



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**MOTIVO DE CONSULTA MÁS FRECUENTE DEL  
ADOLESCENTE TARDÍO EN EL SERVICIO DE  
URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
RÍO HORTEGA DE VALLADOLID**

**Autor: Álvaro Arroyo Cuesta**

**Tutora: Laura Natividad Fadrique Millán**



## **RESUMEN**

### **Introducción:**

La adolescencia es una época que se caracteriza por gozar de un estado de salud óptimo y por la aparición de numerosos cambios físicos y psicosociales, estos cambios, en ocasiones, pueden llevar a desarrollar situaciones patológicas que requieren el uso del servicio de urgencias hospitalario. El objetivo principal de este estudio es describir los motivos de consulta al servicio de urgencias por parte de este grupo de edad.

### **Material y método:**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron 3465 historias clínicas proporcionadas por la dirección de enfermería del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH) de los adolescentes de edad comprendida entre 15-19 años, que acudieron durante el año 2014 al servicio de urgencias de este hospital.

### **Resultados:**

Los motivos de consulta analizados más frecuentes fueron lesiones y traumatismos leves (30,19%) y sintomatología digestiva (16,08%). La distribución por sexos fue 1821 mujeres y 1644 varones. El motivo de alta en el servicio de urgencias fue principalmente alta a domicilio (78,06%), y la hospitalización desde este servicio fue de 6,6%. La prioridad de urgencia más frecuente fue la prioridad IV (54,17%),

### **Conclusiones:**

Este estudio aporta información de los motivos de consulta más habituales de los adolescentes que acuden al servicio de urgencias hospitalarias. Analiza las patologías más frecuentes dependiendo del sexo, la prioridad o nivel de urgencia y la cantidad de pacientes que precisaron ingreso hospitalario desde urgencias.

### **Palabras clave:**

*Adolescentes, urgencias, enfermedades, patologías.*



## ÍNDICE

<b>1) Introducción.....</b>	<b>Página 2</b>
<b>2) Objetivos.....</b>	<b>Página 5</b>
<b>3) Material y métodos.....</b>	<b>Página 6</b>
<b>4) Resultados.....</b>	<b>Página 9</b>
<b>5) Discusión y conclusión.....</b>	<b>Página 17</b>
<b>6) Bibliografía.....</b>	<b>Página 20</b>
<b>7) Anexos.....</b>	<b>Página 24</b>



## 1) INTRODUCCIÓN

### 1.1) Definición de los conceptos de adolescencia, urgencia y emergencia

Definir el concepto de adolescencia, no es tarea fácil por varias razones:

El inicio de la pubertad para algunos autores, como por ejemplo la RAE, marca el comienzo de la etapa de la adolescencia, pero la pubertad se inicia en momentos muy diferentes dependiendo del sexo de la persona e incluso entre personas del mismo sexo, por este motivo no se puede equiparar a nivel general, el inicio de la pubertad, con el de la adolescencia.<sup>1</sup>

Hay muchas variaciones en las leyes sobre la edad mínima para realizar determinadas actividades e incluso para determinar la mayoría de edad. Y a pesar de las distintas legislaciones, gran cantidad de niños y adolescentes realizan actividades que corresponderían a los adultos y que impide su desarrollo en condiciones normales en etapas tan importantes como la infancia y/o la adolescencia.<sup>1</sup>

En España la Ley que trata sobre la mayoría de edad sanitaria es la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Que establece los 16 años (se trata de la misma manera al menor emancipado y al menor mayor de 16 años que no está emancipado) como la edad en la que se tiene capacidad para poder decidir sobre cualquier acto médico, con una serie de excepciones:<sup>2</sup>

- Que el menor mayor de 16 años no esté capacitado física o intelectualmente para decidir sobre una actuación de riesgo según el facultativo. En cuyo caso se pediría el consentimiento de los padres.
- Práctica de ensayos clínicos. Sería necesario el consentimiento de los padres siempre y cuando no existiese oposición del menor.
- Práctica de técnicas de reproducción humana asistida. Estas prácticas solo se pueden realizar a partir de los 18 años.
- Trasplantes de órganos. Para que un menor mayor de 16 años pueda ser donante de órganos, es necesaria una intervención judicial para conseguir el consentimiento.



- Interrupción voluntaria del embarazo. Las mujeres de 16 y 17 años pueden someterse a esta intervención, pero informando al menos a uno de los representantes legales.

Por lo tanto el concepto de adolescencia no está definido de manera internacional, aunque las Naciones Unidas consideran que esta etapa abarca las edades comprendidas entre los 10-19 años.<sup>1</sup>

La OMS, también define el concepto adolescencia entre los 10-19 años, y lo divide en dos fases: adolescencia temprana (10-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años).<sup>3</sup>

Así, a pesar de que la adolescencia es un concepto muy amplio y complejo, de acuerdo con la OMS, UNICEF y diversos autores, se puede afirmar que esta etapa está comprendida entre las edades arriba mencionadas. Además, es importante destacar que aunque los adolescentes son considerados como un grupo de edad sano, es una época de numerosos cambios físicos y psicosociales, en la que se producen muertes de forma prematura o se comienza a desarrollar hábitos que desencadenarán en enfermedades en la edad adulta.<sup>4</sup>

La OMS define urgencia como: Aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que su atención tiene que realizarse en un tiempo máximo de 6 horas.<sup>5,6</sup>

La propia OMS da otra definición de urgencia “La aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de etiología diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”<sup>7-9</sup>

Otra definición correcta de urgencia es la que propone el triaje estructurado: “aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente en función del tiempo transcurrido entre su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo”<sup>8,9</sup>



El concepto de emergencia, según la OMS es “aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital”.<sup>4, 5, 9</sup>

## **1.2) Antecedentes y estado actual del tema**

Con las definiciones arriba expuestas, se puede diferenciar claramente los conceptos de urgencia y de emergencia, este último implica riesgo de muerte o de aparición de secuelas graves.

Utilizando las bases de datos que expongo más adelante, encuentro diferentes estudios sobre la adolescencia, son numerosos las publicaciones sobre este grupo de edad relacionados con la asistencia al servicio de urgencias, la mayor parte de los trabajos publicados estudian el perfil de los adolescentes que acuden por intoxicación enólica, o de la implicación de las sustancias psicoactivas y/o alcohol en las consultas de este grupo, así como las diferentes patologías psiquiátricas que padecen los adolescentes atendidos en urgencias.<sup>10-13</sup>

Pero son pocos los trabajos que hacen mención a la totalidad de los motivos de consulta por los que los adolescentes acuden al servicio de urgencias hospitalarias, en este aspecto existen los siguientes trabajos:

“Urgencias hospitalarias en los adolescentes” Hospital 12 de Octubre, Madrid.<sup>14</sup>

Estudia una población (n=718) de entre 13-20 años de edad, que acude al servicio de urgencias del Hospital 12 de Octubre durante los meses de Julio a Diciembre de 1987.

“Enfermedades del adolescente en el servicio de urgencias” Hospital Sant Joan de Déu-Hospital Clinic, Barcelona.<sup>15</sup>

Estudia muestra representativa escogida al azar (n=170) entre los 11,5-18 años de edad, que acude al servicio de urgencias del Hospital Sant Joan de Déu durante el mes de mayo de 1997.



### **1.3) Justificación**

Una vez explicados los conceptos de adolescencia y urgencia, y de diferenciar esta última de una emergencia y ante la escasez de trabajos encontrados en este tema, se planteó llevar a cabo una investigación más actual, en la que la población a estudio fuera más numerosa y representativa, ya que la muestra de mi estudio fueron todos los adolescentes que acudieron al servicio de Urgencias hospitalarias a lo largo de un año. Con esta muestra pretendía conocer por que un grupo de edad que en principio se puede considerar sano, acude a los servicios de urgencias hospitalarios.

## **2) OBJETIVOS**

### **Hipótesis**

La hipótesis de este estudio es que, el motivo más frecuente por el que los adolescentes acuden a los servicios de urgencias hospitalarias son las lesiones o traumatismos leves.

La hipótesis operativa será la siguiente:

H0 (H. nula): el motivo de consulta más frecuente en el servicio de urgencias hospitalarias por parte de los adolescentes tardíos no son las lesiones y traumatismos leves.

HA (H. alternativa): el motivo de consulta más frecuente en el servicio de urgencias hospitalarias por parte de los adolescentes tardíos si son las lesiones y traumatismos leves.

### **Objetivo principal:**

1. Describir los motivos de consulta por el que los adolescentes tardíos, cuya edad está comprendida entre los 15 y los 19 años, acudieron al servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid (HURH) en el año 2014.

### **Objetivos secundarios:**

2. Comparar la incidencia de consultas respecto al sexo de los pacientes.
3. Comparar la incidencia de consultas respecto a la edad de los pacientes.
4. Cuantificar el número de pacientes que precisaron ingreso hospitalario.



5. Estudiar en que meses del año los adolescentes tardíos acuden más al servicio de urgencias.
6. Examinar que horas y días de la semana son más concurridos por este grupo de edad en urgencias.
7. Analizar que prioridad de urgencia predomina en estas edades.

### **3) MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1) Diseño General del estudio**

Se diseñó un estudio descriptivo retrospectivo, que estudió los motivos de consulta a los servicios de Urgencias hospitalarias por parte de un grupo de población determinado, en este caso, los adolescentes tardíos, en un periodo de tiempo concreto.

Más tarde se revisaron los siguientes datos demográficos:

La población a 1 de enero de 2014 era:<sup>16</sup>

En España: 2.150.727 personas de 15-19 años (1.107.374 varones y 1.043.353 mujeres) de un total de 46.771.341 personas.

En Castilla y León: 100.947 personas de 15-19 años (51.859 varones y 49.088 mujeres) de una población total de 2.494.790 personas (1.232.250 varones y 1.262.540 mujeres).

En Valladolid: 21.466 personas de 15-19 años (10.878 varones y 10.588 mujeres) de una población total de 529.157 personas (258.865 varones y 270.292 mujeres).

El HURH abarca el Área Oeste de Valladolid, cuya población a 31/12/2013 era de 256.178 personas. Concretamente, la población en edades comprendidas entre los 15-19 años era de 10.599 personas (5487 mujeres por 5112 hombres). (Datos obtenidos de la intranet del HURH).

El estudio fue realizado en el Servicio de Urgencias del HURH de Valladolid con una atención total de 109.154 personas (326,81 personas/día) (Datos proporcionados por el coordinador médico del servicio de Urgencias del HURH).



### **3.2) Ámbito y periodo de estudio**

El universo muestral fueron todos los pacientes de edad comprendida entre los 15 y 19 años que acudieron al servicio de Urgencias del HURH de Valladolid desde el 1 de enero al 15 de diciembre del 2014 (fecha en que comencé el estudio) con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- ✓ Se incluyeron todos los individuos entre los 15 y 19 años que acudieron al servicio de urgencias del HURH en las fechas mencionadas.
- ✓ Se excluyeron las personas que no estaban en la franja de edad marcada en el estudio.

### **3.3) Tamaño muestral**

La muestra estuvo formada por los 3465 adolescentes tardíos que acudieron a este servicio en las fechas mencionadas.

### **3.4) Descripción de la intervención**

Llevé a cabo la investigación previa con documentos, artículos de diversas revistas científicas y de ciencias de la salud y consulté fuentes expertas en la materia.

Las bases de datos utilizadas fueron Google Académico, Pubmed, El Sevier, Cuiden, y The Crochrane Library Plus en idiomas Inglés y Español, a través de las palabras claves *adolescentes, urgencias, enfermedades, patologías* (descriptores DeSC), por medio de los marcadores booleanos OR y AND encontrándose muy poco numero de estudios similares, descartándose los estudios que no se adaptaban a los criterios de revisión bibliográfica de utilidad científica según el Institute for Scientific Information.

Posteriormente realicé un escrito a la supervisora de enfermería del HURH (Apartado 3.7)

Una vez recibí estos datos, los ordené y distribuí de acuerdo con los objetivos antes mencionados, y creé tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Agrupé los distintos motivos de consulta de los adolescentes en 26 grupos creados atendiendo al diagnóstico final, los cuáles englobaban todas las patologías por los que los adolescentes acudieron a urgencias. En algún caso en concreto me encontré con



errores en la codificación del diagnóstico final, como por ejemplo que algún hombre tuviese patología obstétrica o ginecológica o que una mujer tuviese alteraciones genitales masculinas, también me dificultó el estudio que algunas impresiones diagnósticas distasen mucho del diagnóstico final. Ambos inconvenientes los solucioné mirando una a una las historias en las que se encontraban los problemas mencionados.

Terminado este proceso, llevé a cabo un análisis exhaustivo de los resultados, siendo estos comentados y evaluados.

Finalmente, cuando los resultados estuvieron totalmente analizados, culminé el trabajo redactando las conclusiones.

### **3.5) Descripción de las variables**

En todos los pacientes, se analizó:

- Motivo de consulta
- Edad (años)
- Sexo (hombre-mujer)
- Prioridad o nivel de urgencia
- Motivo del alta en urgencias (Alta a domicilio, paso hospitalización, paso a consultas externas, alta voluntaria, traslado de hospital, otros)
- Mes que acude al servicio de urgencias
- Día de la semana que acude al servicio de urgencias
- Hora que acude al servicio de urgencias

### **3.6) Análisis estadístico**

Se realizó con la prueba de  $\chi^2$  ó Chi cuadrado y aceptando un nivel de significación de  $p < 0,05$ . Se utilizó el programa Microsoft Excel 2010.

### **3.7) Aspectos ético-legales**

Envié un escrito a la dirección de enfermería del HURH (Anexo 1) para solicitar acceso a las historias clínicas de los pacientes que necesité para llevar a cabo el estudio. La Dra Sañudo, pocos días después, me proporcionó un Excel con todos los adolescentes de



edades comprendidas entre 15-19 años que acudieron en 2014 a las urgencias del HURH, con distintas variables de cada uno de ellos que describo más adelante.

### **3.8) Limitaciones y sesgos**

Las limitaciones en este estudio fueron escasas, encontrándose como limitación principal que en la tabla de datos que me proporcionó el hospital, no existía codificación en cuanto al nivel de prioridad de urgencia en 125 casos. Otra limitación encontrada fue, que en el mes de diciembre solo están incluidos los primeros 15 días del mes, dado que el comienzo del estudio fue en esa fecha.

El sesgo principal de este estudio fueron los posibles errores en la codificación del diagnóstico final, estos fueron minimizados porque los errores evidentes, como se expone en el apartado 3.4, fueron subsanados mirando una a una las historias dónde se encontraban estas imprecisiones, pero existía la posibilidad de la presencia de otros errores en la codificación del diagnóstico final que no se hubieran puesto de manifiesto.

## **4) RESULTADOS**

Una vez revisadas las 3465 historias clínicas de los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH durante el año 2014 se encontraron y analizaron los datos expuestos a continuación.

Se atendieron un total de 3465 visitas de adolescentes en el servicio de urgencias, de las cuales 2387 eran de pacientes distintos, el resto de visitas (1078) fueron realizadas por los mismos adolescentes.

De los 2387, llama la atención que 4 de los pacientes fueron muy frecuentadores, por lo que se investigó los motivos de sus consultas:

- Varón de 19 años que acudió 57 veces, 55 de sus motivos de consulta fueron por cefaleas, una vez por convulsiones y una vez por síndrome gripal.
- Mujer de 17 años que acudió 16 veces, 7 de las veces por sintomatología obstétrica, 4 veces por sintomatología digestiva (diverticulitis colon), 3 veces por sintomatología ginecológica y 2 por sintomatología urológica (cólico renal).
- Mujer de 18 años que acudió 14 veces, 8 de ellas por sintomatología obstétrica, 3 veces por sintomatología ginecológica (vulvovaginitis y metrorragia), 2 veces



por sintomatología digestiva (abdominalgias), una vez por síncope, una vez por quemaduras.

- Mujer de 15 años que acudió 10 veces, 4 veces por síncope vasovagales, 3 veces por sintomatología digestiva (diverticulitis colon), 2 veces por sintomatología urológica (hematuria) y una por alteración del tronco no traumática (lumbalgia).

### **Objetivo 1**

Respecto a los motivos de consulta, destacaron por su frecuencia las lesiones y traumatismos leves, 1046 casos (30,19%), y la sintomatología digestiva, 557 casos (16,08%). Los diagnósticos que seguían son: sintomatología otorrinolaringológica, 167 casos (4,82%), alergias y alteraciones cutáneas, 151 casos (4,36%) y cefaleas y cervicalgias, 150 casos (4,33%). (Tabla 1)

Relacionando los motivos de consulta con el sexo de los pacientes se apreció que diferentes patologías, a parte de las propias de cada sexo como son sintomatología obstétrica y ginecológica y alteraciones genitales masculinas, fueron más comunes en un sexo. (Tabla 2)

Expongo las patologías en las que las diferencias entre ambos sexos fueron estadísticamente significativas usando la prueba de Chi cuadrado:

En varones fue más común:

- Lesiones y traumatismos, 670 varones (64%) frente a 376 mujeres (36%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,00001$ )
- Cefaleas y cervicalgias, 88 varones (58,7 %), 62 mujeres (41,3 %). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p: 0,005$ )
- Síndromes gripales y catarrales 26 varones (65%), 14 mujeres (35%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p: 0,025$ )
- Politraumatismos y trauma grave, 28 varones (90%), frente a 3 mujeres (10%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,0001$ )

En mujeres fue más común:

- Sintomatología digestiva, 376 mujeres (64,6%), 197 varones (35,4%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,00001$ )



- Inestabilidad, lipotimia, síncope... 85 mujeres, (65%), 46 varones (35%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,004$ )
- Sintomatología urológica, 85 mujeres (78,7%), 23 varones (21,3%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,0001$ )
- Alteraciones psiquiátricas, 64 mujeres (62%), 39 varones (38%). Hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p: 0,048$ )

### **Objetivo 2**

Respecto a la distribución por sexos, hubo predominio de mujeres, 1821 mujeres (52,55%) por 1644 hombres (47,44%). (Figura 1)

### **Objetivo 3**

En cuanto a la distribución por grupos de edad, el grupo de edad que más acudió fue el de 19 años, 730 casos (21,07%) y el que menos acudió fue el de 16 años, 670 casos (19,34%). (Figura 1)

En la figura 1 observamos que no hubo diferencias significativas ( $p: 0,84$ ) en cuanto a la distribución por sexos dentro de cada grupo de edad.

### **Objetivo 4**

Respecto al motivo de alta en el servicio de urgencias, la gran mayoría de los pacientes, 2705 fueron a su domicilio (78,06%), 466 pacientes fueron derivados a consultas externas (13,475), y 229 (114 mujeres, 115 varones) pacientes precisaron de ingreso hospitalario (6,6%). (Figura 2). Dentro de los pacientes que precisaron ingreso hospitalario, sólo en una patología hubo diferencias significativas entre ambos sexos ( $p: 0,0004$ ), esta patología es politraumas y/o trauma grave. En la que hubo más varones hospitalizados que mujeres.

### **Objetivo 5**

El mes con más consultas realizadas en el servicio de urgencias de pacientes adolescentes fue octubre (11,45 adolescentes/día), los meses con menos consultas de adolescentes fueron Julio (8,32 adolescentes/día), Junio (8,63 adolescentes/día), Diciembre (8,80 adolescentes/día) y Agosto (8,94 adolescentes/día). (Tabla 3)



### **Objetivo 6**

Las horas que más frecuentado estuvo el servicio de urgencias por parte de los adolescentes fue de 23h-24h, seguido de 17-18h y de 13h-14h (Figura 3)

El día de la semana que los adolescentes acudieron con más frecuencia a urgencias fue el lunes (10,4 adolescentes/lunes) y el día de la semana que menos acudieron fue el miércoles (8,75 adolescentes/miércoles) (Tabla 4)

### **Objetivo 7**

La prioridad de urgencia más frecuente fue la prioridad IV, con 1877 casos (54,17%), seguida de la prioridad III con 1018 casos (29,38%). (Tabla 5).

Explicación de las prioridades de urgencias hospitalarias según el sistema de Triage (Anexo 2)

En la tabla 1 y 5, el Intervalo de Confianza 95% (IC 95%), muestra el intervalo en el que se encontraría con un 95% de probabilidad el porcentaje de casos de cada patología o cada prioridad respectivamente. Como todos los datos de este estudio si están dentro del IC, se pueden tener en cuenta para equipararlos con el resto de los adolescentes de hospitales de parecido funcionamiento.



Tabla 1: Motivos de consulta de los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH en 2014. Tabla realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.

Motivo de consulta	Nº casos	Porcentaje	IC 95%	
Lesiones y traumatismos (esguinces, contusiones, fracturas...)	1046	30,19%	28,63	31,75
Síntomatología digestiva	557	16,08%	14,83	17,32
Síntomatología otorrinolaringológica	167	4,82%	4,09	5,55
Alergias y alteraciones cutáneas	151	4,36%	3,66	5,05
Cefaleas y cervicalgias	150	4,33%	3,64	5,02
Miscelánea	143	4,13%	3,45	4,80
Inestabilidad, lipotimia, síncope, malestar general	131	3,78%	3,13	4,43
Síntomatología obstétrica	129	3,72%	3,08	4,37
Síntomatología ginecológica	112	3,23%	2,63	3,83
Síntomatología ocular	109	3,15%	2,55	3,74
Síntomatología urológica	108	3,12%	2,53	3,71
Alteraciones psiquiátricas	103	2,97%	2,40	3,55
Alter. del tronco y extremidades no traumáticas (lumbalgias, tendinitis...)	78	2,25%	1,75	2,76
Síntomatología respiratoria	76	2,19%	1,70	2,69
Síndrome febril	60	1,73%	1,29	2,17
Intoxicación por tóxico conocido (drogas, alcohol...)	55	1,59%	1,16	2,01
Dolor torácico	49	1,41%	1,01	1,82
Síndromes gripales y catarrales	40	1,15%	0,79	1,52
Abuso sexual y malos tratos	35	1,01%	0,67	1,35
Politraumatismos y/o trauma grave	31	0,89%	0,57	1,21
Alteraciones genitales masculinas	28	0,81%	0,50	1,11
Focalidad neurológica (ACV, parestesias, ictus, calambres, amnesia...)	27	0,78%	0,48	1,08
Patología dentaria y de encías	27	0,78%	0,48	1,08
Convulsiones	24	0,69%	0,41	0,97
Enfermedades cardíacas y circulatorias	19	0,55%	0,30	0,80
Quemaduras	10	0,29%	0,11	0,47
<b>Total general</b>	<b>3465</b>	<b>100,00%</b>	<b>85,841</b>	<b>114,159</b>



Tabla 2: Comparación de los motivos de consulta en cuanto al sexo de los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH. Tabla realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.

Motivo de consulta	Nº casos	Mujeres	Varones
Lesiones y traumatismos (esguinces, contusiones, fracturas...)	1046	376	670
Síntomatología digestiva	557	360	197
Síntomatología otorrinolaringológica	167	99	68
Alergias y alteraciones cutáneas	151	88	63
Cefaleas y cervicalgias	150	62	88
Miscelánea	143	63	80
Inestabilidad, lipotimia, síncope, malestar general	131	85	46
Síntomatología obstétrica	129	129	
Síntomatología ginecológica	112	112	
Síntomatología ocular	109	57	52
Síntomatología urológica	108	85	23
Alteraciones psiquiátricas	103	64	39
Alter. del tronco y extremidades no traumáticas (lumbagias, tendinitis...)	78	39	39
Síntomatología respiratoria	76	40	36
Síndrome febril	60	27	33
Intoxicación por tóxico conocido (drogas, alcohol...)	55	25	30
Dolor torácico	49	19	30
Síndromes gripales y catarrales	40	14	26
Abuso sexual y malos tratos	35	21	14
Politraumatismos y/o trauma grave	31	3	28
Alteraciones genitales masculinas	28		28
Focalidad neurológica (ACV, parestesias, ictus, calambres, amnesia...)	27	16	11
Patología dentaria y de encías	27	15	12
Convulsiones	24	8	16
Enfermedades cardiacas y circulatorias	19	9	10
Quemaduras	10	5	5
<b>Total general</b>	<b>3465</b>	<b>1821</b>	<b>1644</b>

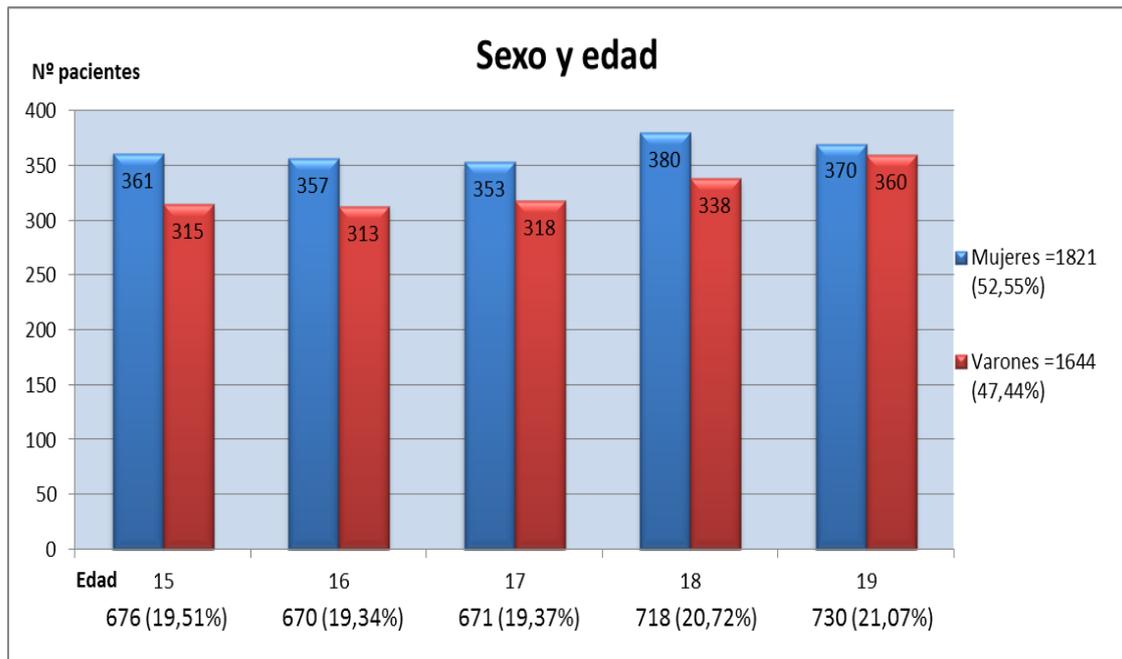


Figura 2: Comparación de adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH en función del sexo y edad. Figura realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.

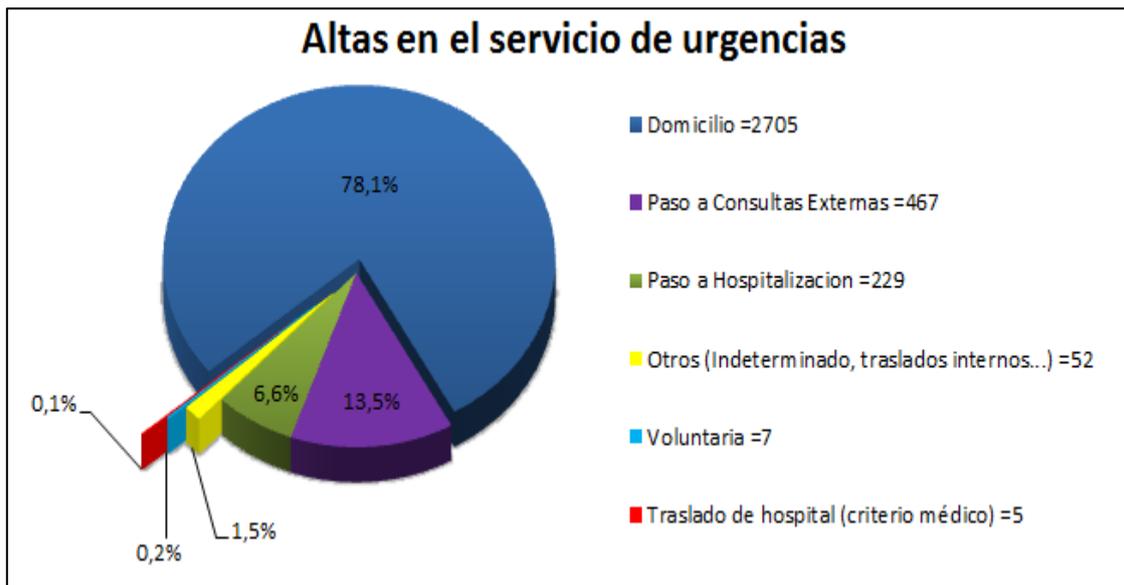


Figura 1: Destino de los adolescentes dados de alta en el servicio de urgencias del HURH. Figura realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.



Tabla 3: Comparación por meses de las urgencias atendidas a los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH. Tabla realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.

Meses	Nº pacientes/mes	Pacientes día/mes (media)
Octubre	355	11,45
Noviembre	334	11,13
Marzo	330	10,65
Mayo	328	10,58
Abril	317	10,57
Septiembre	306	10,20
Enero	303	9,77
Febrero	266	9,50
Agosto	277	8,94
Diciembre (15 días)	132	8,80
Junio	259	8,63
Julio	258	8,32
<b>Total general</b>	<b>3465</b>	

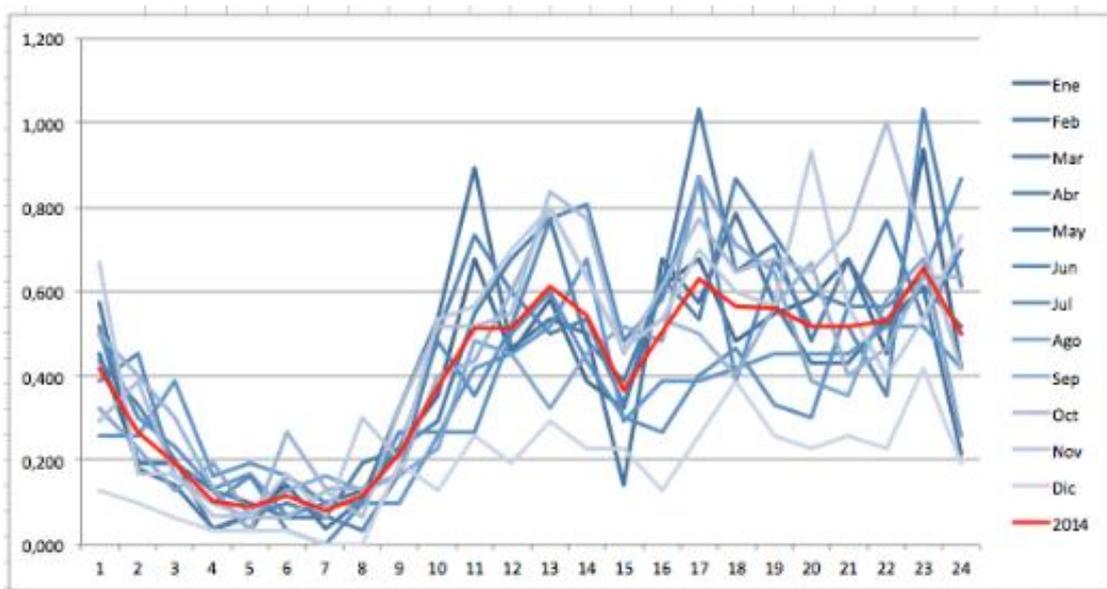


Figura 3: Comparación por horas de las urgencias atendidas a los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH. Figura realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.



Tabla 4: Comparación por días de la semana de las urgencias atendidas a los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH. Tabla realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.

Día	Nº pacientes día/año	Pacientes/día (media)
Lunes	539	10,4
Sábado	498	9,58
Jueves	498	9,58
Martes	497	9,56
Viernes	488	9,38
Domingo	481	9,25
Miércoles	464	8,75
<b>Total general</b>	<b>3465</b>	

Tabla 2: Frecuencia de las prioridades de urgencia de los adolescentes que acudieron al servicio de urgencias del HURH. Tabla realizada por Álvaro Arroyo Cuesta.

Prioridad	Nºcasos	Porcentaje	IC 95%	
4	1877	54,17%	52,48	55,86
3	1018	29,38%	27,83	30,93
5	404	11,66%	10,57	12,75
(null)	125	3,61%	2,97	4,24
2	39	1,13%	0,77	1,48
1	2	0,06%	0,00	0,14
<b>Total general</b>	<b>3465</b>	<b>100,00%</b>	<b>94,62</b>	<b>105,40</b>

## 5) DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

A pesar de que la adolescencia se trata del periodo de la vida más sano desde el punto de vista orgánico<sup>17</sup>, este estudio realizado en 2014 refleja que el 32,7% de la población de 15-19 años del Área Oeste de Valladolid acudió al servicio de urgencias hospitalarias. En comparación con el resto de urgencias atendidas en adultos (personas mayores de 14 años) del mismo área, durante el mismo periodo de tiempo, se puede observar que los adolescentes tardíos acudieron un 10% menos a este servicio. Esto se podría explicar, como indican ciertos estudios<sup>15</sup>, a que los jóvenes muchas veces adoptan comportamientos de riesgo que originan lesiones o enfermedades.

En este estudio, cómo ponen de manifiesto los resultados anteriormente reflejados, se puede afirmar que la hipótesis alternativa del estudio se cumple, es decir, el motivo de



consulta más frecuente en el servicio de urgencias hospitalarias por parte de los adolescentes tardíos si son las lesiones y traumatismos leves. Estos resultados se deben probablemente a las conductas de riesgo mencionadas anteriormente y como apunta la OMS a las profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que se dan en esta etapa del ciclo vital.<sup>3, 4</sup>

Llama la atención, las diferencias que hay entre varones y mujeres para una misma patología, por ejemplo, en las lesiones y traumatismos leves, hay un predominio de consultas de varones, que como apuntan otros estudios<sup>18,19</sup>, y con unos porcentajes muy parecidos a los de este trabajo, esto es se debe a un comportamiento universal. En la patología digestiva hay un gran predominio de consultas de mujeres, en este sentido se podría abrir una línea de investigación que demostrase si esta situación pudiera deberse a que a la hora de realizar el diagnóstico, este fuese algo confuso porque muchas veces los síntomas digestivos como por ejemplo el dolor abdominal, son muy parecidos a los síntomas ginecológicos.

El sexo predominante en los pacientes de este estudio son las mujeres, este dato coincide con otros estudios anteriormente publicados<sup>14, 15</sup>, aunque en el caso de mi estudio se podría explicar porque en el área Oeste de Valladolid, hay más mujeres que varones de 15-19 años. Sin embargo al contrario que en estos mismos estudios, la distribución por edades no mostró grandes variaciones, ya que las características y los problemas de salud que afectan a las distintas edades dentro del propio grupo de adolescentes tardíos son muy similares.

Respecto al motivo de alta en el propio servicio de urgencias, vemos que los adolescentes que precisaron ingreso hospitalario fue el 6,6 %. Este dato concuerda con el proporcionado por otro estudio<sup>20</sup> que, aunque no muestra exactamente la misma franja de edad, expone que la hospitalización en una población de entre 16-24 años está entre el 5%-6,6%.

En cuanto a los meses que más se acude al servicio de urgencias se podría investigar si está directamente relacionado con los meses en los que se desarrolla el curso escolar, ya que los meses estivales, junto con diciembre son en los que menos afluencia hay a este servicio por parte de este grupo de edad.



El dato que muestra las horas del día en las que los adolescentes acuden más al servicio de urgencias, concuerda con las horas de asistencia a urgencias de los adultos, esto podría deberse a que muchos de estos adolescentes podrían haber ido acompañados de sus padres o de algún familiar adulto, y por tanto seguirían el mismo patrón horario.

Respecto a los días de la semana que más acuden, no sigue ningún patrón específico que justifique el motivo de consulta. Llama la atención que sea el lunes el día que más acuden los adolescentes al servicio de urgencias, posteriormente pude comprobar, gracias a los datos proporcionados por el coordinador del servicio de urgencias del HURH, que este día de la semana era también el día que más atenciones se realizaban a nivel general, no solo en los adolescentes. Quizá, el motivo por el que los lunes sea el día de mayor afluencia en urgencias, sea porque los pacientes esperan a este día para solicitar atención por su médico de primaria, y debido a la demora en la asignación de la cita en Atención Primaria, deciden acudir a las urgencias hospitalarias.

El dato de las prioridades de urgencias, muestra una mayoría de prioridades no urgentes, da una idea de que muchas de las consultas realizadas a este servicio por este determinado grupo de edad, podrían haber sido resueltas en consultas de Atención Primaria, evitando así la saturación del servicio de urgencias, que afecta directamente tanto a los usuarios, como al propio sistema sanitario, perdiendo calidad asistencial, demorando la atención del resto de urgencias, generando insatisfacción entre los profesionales y aumentando el gasto sanitario.<sup>7</sup>

En conclusión, este estudio manifiesta que casi la mitad de los motivos de consulta (46,27%) realizados por los adolescentes tardíos en servicio de urgencias hospitalarias, son lesiones y traumatismos leves y sintomatología digestiva con predominio de varones y mujeres en estas patologías respectivamente. Cabe destacar el porcentaje de consultas realizadas por sintomatología obstétrica y por patología psiquiátrica. Una adecuación de los programas de salud para adolescentes incluyendo no solamente actividades de atención, sino también de prevención y promoción de salud<sup>3, 21</sup>, como expone el Ministerio de Sanidad en el objetivo 7 del II Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia<sup>22</sup>, permitiría en un futuro disminuir la aparición de distintas patologías, tanto en la adolescencia como en la futura edad adulta.



## 6) BIBLIOGRAFÍA

1. Unicef (Fondo de las naciones unidas para la infancia). Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia, una época de oportunidades. UNICEF; 2011.
2. Ruiz Jiménez J. La situación del menor en el ámbito sanitario. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2011 Junio [consulta el 9 enero de 2015]; 13(50): 15-37. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200011&lng=es)
3. Pineda Pérez S, Aliño Santiago M. El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2. [Internet]. 2002 [consulta el 9 de enero de 2015]; 15-23. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
4. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente; 2015 [consulta el 10 de enero de 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/child/development/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/) y [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)
5. Concepto de urgencia y emergencia, valoración y cuidados de enfermería ante situaciones críticas, parada cardiorrespiratoria, RCP en adultos y en pediatría, cuidados postresucitación [Internet]. Madrid: Manual CTO Enfermería; 2011 [consulta el 2 de febrero de 2015]. Disponible en: [http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN\\_OPECan\\_CapM.pdf](http://www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf)
6. Cenproex. Máster en urgencias, emergencias y catástrofes sanitarias. Presentación y destinatarios. [Internet] [consulta el 2 en febrero de 2015]. Disponible en: <http://cenproex.com/formacion/cursos-sanitarios-urgencias-y-emergencias/master-en-urgencias-emergencias-y-catastrofes-sanitarias/>.
7. Gallego Ravassa ÁL. Estudio de los casos que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios. [Internet]. 2013 [consulta el 7 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2517/1/Trabajo.pdf>.



8. Gómez Jiménez J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*[Internet]. 2006 [consulta el 10 de febrero de 2015]; 18(3) 156-164. Disponible en: [http://www.semes.org/revista/vol18\\_3/5.pdf](http://www.semes.org/revista/vol18_3/5.pdf).
9. Villalibre Calderón C. Cocepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica. [Online].; Junio 2013 [consulta el 10 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17739/3/TFM%20cristina.pdf>.
10. Matalí Costa J, Serrano Troncoso E, Pardo Gallego M, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A, Luaces Cubells C, et al. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *Anales de pediatría*. 2011 Septiembre; 76(1): p. 30-37.
11. Arias Costanti V, Sanz Marcos N, Trenchs Saínez de la Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Matalí Costa J, Luaces Cubells C. Implicación de las sustancias psicoactivas en las consultas de adolescentes en urgencias. *Medicina clínica*. 2010 Enero; 134(13): p. 583-586.
12. Sánchez Sánchez A, Redondo Martín S, García Vicario MI, Velázquez Miranda A. Episodios de urgencia hospitalaria relacionados con el consumo de alcohol en personas de entre 10 y 30 años de edad en Castilla y León durante el período 2003-2010. *Rev Esp Salud Pública*. 2012 Julio-Agosto; 86(4): p. 409-417.
13. Sáez ZM. Urgencias en psiquiatría infantil y adolescente: apuntes para el nivel primario de atención. *Revista electrónica de las ciencias médicas en cienfuegos*. 2003 Enero; 1(1): p. 45-56.
14. Peñas Pascual N, Sainz Camuñas MP, Puche López N. Urgencias hospitalarias en los adolescentes. 1990 Mayo-Junio; 2(3).
15. Ruiz España A, García García JJ, Luaces Cubells C, Garrido R, Pou Fernández J. Enfermedades del adolescente en el servicio de urgencias. *Anales de pediatría*. 2001; 54(3): p. 238-242.



16. INE. Instituto Nacional de estadística. [Internet]. Madrid; 2015 [consulta el 27 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p08/10/&file=03002.px&type=pcaxis&L=0>.

17. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González Fierro MJ, Güemes Hidalgo M. La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014 Septiembre; 11(61): p. 3579–3587

18. Naranjo Ugalde AM, Portero Urquiza A. Traumatismos en pediatría. Experiencia de un año. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 1996 Mayo-Agosto [consulta el 18 de marzo de 2015]; 68(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311996000200007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75311996000200007&script=sci_arttext)

19. Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro Cuyo. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2002 Julio [consulta el 18 de marzo de 2015]; 73(4). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062002000400015&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062002000400015&script=sci_arttext&tlng=en)

20. Rodríguez San Julián E. Ubicación en el entorno y salud de las personas jóvenes. En: Moreno Mínguez A, Rodríguez San Julián E. Informe 2012: Juventud en España. Injuve [Internet]. 2013 [consulta el 27 de marzo de 2015]; p. 175-376. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/2013/26/publicaciones/IJE2012\\_0.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/2013/26/publicaciones/IJE2012_0.pdf)

21. Merino Merino B, Lizarbe Alonso VM, Koerting de Castro A, Diezma Criado JC, Delicado Gálvez I, Echeverría Cubillas P, et al. Ganar salud con la juventud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto de la juventud [Internet]. 2008 [consulta el 8 mayo de 2015]; Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes\\_2008.pdf](http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf)

22. II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016. (II PENIA) [Internet]. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [consulta el 8 de mayo de 2015]. Disponible en: [www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA\\_2013-2016.pdf](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf)



23. López Alonso SR, Linares Rodríguez C. Enfermera de Práctica Avanzada para el triaje y la consulta finalista en los servicios de urgencias. *Index Enferm* [Internet]. 2012 Enero-Junio [consulta el 21 de febrero de 2015]; 21(1-2). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)
24. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010 [consulta el 21 de febrero de 2015]; 33(1)55-68. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original8.pdf>



## 7) ANEXOS

**Anexo 1:** Escrito a la dirección de enfermería del HURH para solicitar acceso a las historias clínicas.

Valladolid, 9 de diciembre de 2014.

A/A Dirección de Enfermería HURH Valladolid.

Estimados Sres/as,

Yo, Álvaro Arroyo Cuesta con DNI 71140363Y, alumno de 4º curso de enfermería, a través de la presente nota solicita permiso para poder acceder a las historias clínicas de los pacientes cuya edad está comprendida entre los 15 y los 19 años para realizar mi TFG que será sobre la "Patología del adolescente tardío en urgencias"

Quedo a su disposición para cualquier información adicional que necesite y para cualquier formulario que deba rellenar.

A continuación adjunto mi contacto:

Teléfono móvil: 676779730

Correo electrónico: [alvaroarroyo\\_92@hotmail.com](mailto:alvaroarroyo_92@hotmail.com)

Saluda atentamente,

Álvaro Arroyo Cuesta

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN.  
DELEGACION TERRITORIAL DE  
VALLADOLID. GERENCIA DE  
ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL  
HOSPITAL RÍO HORTEGA

Entrada Nº. 20143890018205  
09/12/2014 11:00:58



**Anexo 2:** Explicación de las prioridades de urgencia según el sistema de Triage.

En las urgencias hospitalarias desde hace unos años se trabaja con el Triage Estructurado. Es un sistema de jerarquización de necesidades, permite realizar una valoración clínica preliminar clasificando la atención de los pacientes en base a su grado de urgencia. En el HURH de Valladolid, se utiliza el SET (Sistema Español de Triage), este es realizado por el enfermero. Esta clasificación se realiza en 5 prioridades:

23,24

- Prioridad I: Patología urgente grave y urgencia vital; precisa atención inmediata.
- Prioridad II: Procesos agudos con riesgo vital. La asistencia nunca debe ser superior a 15 minutos.
- Prioridad III: Situaciones urgentes con riesgo potencial pero con estabilidad hemodinámica. La asistencia debe ser en un tiempo inferior a 30 minutos.
- Prioridad IV: situaciones de menor urgencia, potencialmente complejas, pero sin riesgo vital potencial. Su atención debe realizarse antes de 60 minutos
- Prioridad V: situaciones no urgentes, que permiten una demora en la atención (120 minutos), sin riesgo para el paciente.