15º Congreso Regional de Calidad Asistencial
Innovación y transformación del Sistema Sanitario
17-18 junio | 2025 |
Hotel Nelva Santos| Murcia

ANÁLISIS DE LA CONCORDANCIA DIAGNÓSTICA ENTRE MOTIVO DE INGRESO DESDE URGENCIAS Y AL ALTA TRAS HOSPITALIZACIÓN

Belén Morales Franco[1], Angel Guillén Meseguer[2], Daniel Lucas Aroca[1] Mario Aroca Lucas[3], Joaquin Solano López[1], Mª José Carrillo Burgos[1]

1 Médicos Adjuntos 2 Médico Residente de Medicina de Familia 3 Enfermero **Servicio de Urgencias del Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, Gerencia de Área IX, Servicio Murciano de Salud**

Introducción:

Los servicios de urgencias hospitalarios tienen la labor fundamental de atender la demanda creciente de atención sanitaria urgente de la población. Esta asistencia debe ser, además de eficiente y eficaz, de la mayor calidad posible. Este punto es de vital importancia, ya que el tratamiento y el pronóstico de los pacientes van a depender en gran medida de un enfoque diagnóstico correcto precoz que debe establecerse, en la mayoría de ocasiones, en estos servicios de urgencias.

El progresivo envejecimiento de la población y la elevada prevalencia de pacientes pluripatológicos aumentan la dificultad diagnóstica, ya que en muchos casos hay varias entidades que pueden ser la causa de la sintomatología y la historia clínica suele ser más difícil de realizar en pacientes de edad avanzada.

Hay pocos estudios que analicen la concordancia diagnóstica en hospitales de media y larga estancia.

Objetivos: Valorar si existe concordancia entre el diagnóstico de urgencias y el diagnóstico de alta tras hospitalización en un hospital comarcal.

Metodología:

Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, realizado en un hospital comarcal.

Se incluyen todos los pacientes ingresados desde el Servicio de Urgencias al Servicio de Medicina Interna **del 1 de julio al 31 de diciembre del 2024 (6 meses)**. Información obtenida de revisión de historias clínicas en SELENE.

Los casos se agruparon en 2 categorías: diagnóstico coincidente completamente o sindrómico coincidente y diagnóstico no coincidente.

Se analizaron las variables asociadas con el error diagnóstico.

Resultados:

Se revisaron **667 ingresos** desde Urgencias a Medicina Interna de nuestro Hospital.

Edad media: 73,7 años (14-103 años), 36 menores de 35 años, 126 de 36 a 64 años y 505 tenían 65 años ó más (304 tenían 80 ó más años).

338 eran hombres (50,60%) y 330 eran mujeres (49,40%).

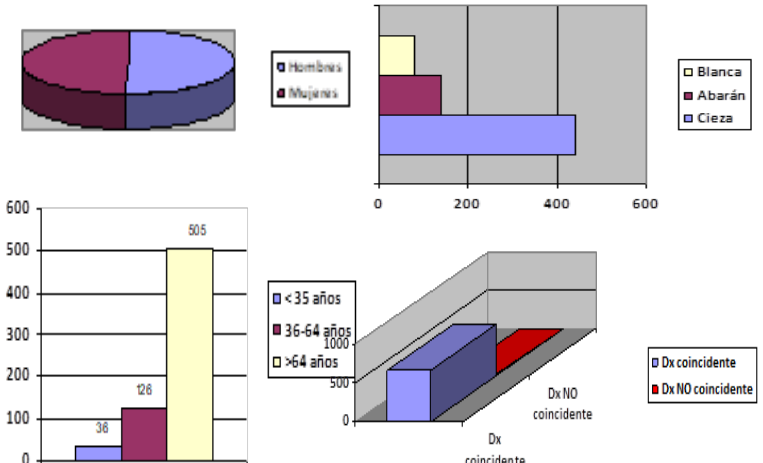
660 vivían en el área de la Gerencia (442 en Cieza, 78 en Blanca, 140 en Abarán), 7 fuera de esta zona.

De 667 analizados, **658 (98,65%) presentaban diagnóstico coincidente** y 9 casos (1,35%) no coincidente, diferencia estadísticamente significativa. Todos tenían más de 54 años, 3 eran mujeres y 6 hombres, todos residían en la población de Abarán, ingresaron del 3 al 16 de julio de 2024, se detectó una menor concordancia diagnóstica en patologías infecciosas (55%) y neoplásicas (11%).

Dividiendo los pacientes por rangos de edad, **no se observaron diferencias en la coincidencia diagnóstica entre pacientes por edades**, aunque los 9 casos fueron en pacientes de más de 54 años, 4 eran mayores de 80 años (44% de las no concordancias).

Población con Dx NO coincidente

- 9 casos
- Todos > 54 años (4 >80 años)
- 3 Mujeres/ 6 Hombres
- Todos residían en Abarán
- Ingresaron del 3 al 16 de Julio de 2024
- Más patologías infecciosas, seguidas de neoplásicas



Conclusiones:

- **Elevada concordancia entre el diagnóstico en urgencias y al alta hospitalaria, esto supone alta calidad en el cumplimiento del método clínico.**
- **No diferencias relevantes entre grupos respecto al número de pruebas diagnósticas realizadas, tiempo de estancia en urgencias y edad promedio de los pacientes.**
- **Diferencia con respecto a la edad por rangos, con mayor concordancia en el diagnóstico en adultos jóvenes (< 30 años) y Menor concordancia diagnóstica en las patologías infecciosas y neoplásicas.**
- **Limitaciones del estudio: tamaño muestral y dificultad en la interpretación de concordancia dado que en muchos casos la orientación diagnóstica en urgencias es sindrómica.**