

Tratamientos más comunes de las urgencias traumatológicas del Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España.

Alberto Agreda-Prieto, Andrea A. Pérez-Soriano, Francisco J. Pérez-Moltó*
Departamento de Anatomía y Embriología Humana, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia. España.

*Correspondencia: Francisco J. Pérez-Moltó; perezmolto@uv.es

Recibido: 19-julio-2017, revisado: 30-octubre-2017, aceptado 06-noviembre-2017

Resumen

Tratamientos más comunes de las urgencias traumatológicas del hospital Universitario Doctor Peset, Valencia España.

Introducción: En el servicio de urgencias del Hospital Universitario Doctor Peset existe en las consultas de traumatología, personal de enfermería dedicado a los tratamientos prescritos por dichas consultas.

Objetivos: Conocer los motivos de consulta más comunes en estas consultas de traumatología del servicio de urgencias y determinar qué tratamientos realizados por enfermería se aplican con mayor frecuencia.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional y prospectivo. Los datos se recogieron sobre las variables demográficas y se realizó una recogida de estos durante un mes de las consultas traumatología en el servicio de urgencias. Posteriormente se aplicó un análisis descriptivo a estos datos mostrando las frecuencias de los motivos de consulta, tratamientos realizados, por orden de los facultativos al personal de enfermería, por extremidades afectadas y grupos de edad. También se obtuvo la media de edad de los pacientes que acudieron a dicha consulta.

Resultados: De la muestra de 1585 pacientes mayores de 14 años tomada, los resultados obtenidos fueron que los motivos de consulta más comunes eran esguinces en miembros inferiores (32,7%), esguinces en miembros superior (24,9%) y fracturas en miembros inferiores (11,2%). Los tratamientos pautados con mayor frecuencia fueron vendajes semicirculares o en espiga (58,3%), férulas (16,9) y vendajes tubulares (10,4%). La edad media de los pacientes fue 41 años.

Conclusiones: Se ha podido observar que hay relación entre los motivos de consulta, tratamientos más habituales y la localización topográfica de las

lesiones, asimismo, hay relación entre la edad media de los pacientes y los grupos de edad, aunque son necesarios más estudios para confirmar estas relaciones y mejorar los resultados obtenidos.

Palabras clave: urgencias, motivos de consulta, tratamientos, traumatología, enfermería, frecuentes y comunes.

Summary

Most common treatments of the traumatology emergencies of the University Hospital Doctor Peset, Valencia, Spain.

Introduction: The emergency department of the University Hospital Doctor Peset has consultations of traumatology. These consultations have nurses dedicated to the treatments coming from these consultations, however, these nurses can rotate giving rise to colleagues with less experience.

Objective: Know the most common reasons for consultation in trauma consultations in the emergency department and determine which treatments performed by nursing are applied more frequently.

Material and method: A descriptive, transversal, observational and prospective study was carried out. Data were collected on the demographic variables and a data collection was performed during one month of the traumatology consultations in the emergency department. Subsequently a descriptive analysis of the data was carried out showing the frequencies of the reasons for consultation, treatments performed, affected areas and age groups. The mean age of the patients who attended this consultation was also performed.

Results: Of the sample of 1,585 patients over the age of 14, the results we obtained were that the most common reasons for consultation were lower limbs prains (32.7%), upperlimbs prains (24.9%), and limb fractures (11.2%). The most frequently performed

treatments were semicircular or spike bandages (58.3%), splints (16.9) and tubular bandages (10.4%). The mean age of the patients was 41 years.

Conclusion: It has been observed that there are relationships between the reasons for consultation, more usual treatments and areas affected by the lesion, in the same way, it occurs with the average age of the patients and the age groups, although more studies are necessary to confirm these relationships and improve the results obtained.

Key words: Urgencias, reasons for consultation, treatments, traumatology, nursing, frequent and common.

Introducción

Las patologías más frecuentes de ingreso hospitalario corresponden, en primer lugar, a las enfermedades cardiovasculares, seguidas de procesos del aparato digestivo, respiratorias, afectaciones tumorales y lesiones traumatológicas. Hay que destacar que entre mujeres, la quinta parte de los ingresos se deben a embarazo, parto y puerperio. También debemos anotar el incremento reciente de estancias hospitalarias por las enfermedades mentales.

Para centrar nuestro estudio, respecto al Servicio de Traumatología, las patologías más frecuentes son fracturas de cadera, miembros superiores e inferiores y las relacionadas con la columna vertebral.

Además, son habituales los ingresos por status de heridas quirúrgicas, es decir, heridas que posteriormente al acto quirúrgico y en ocasiones al alta, se han complicado y requieren un cuidado especial.

El 61% de los ingresos son de urgencia, mientras el 39% restante fueron ingresos programados y traslados de otros centros sanitarios.

La estancia media en el hospital es de 6,8 días, siendo más prolongadas en el caso de pacientes con tumores, lesiones traumatológicas y patologías cardiovasculares.

La edad media en altas hospitalarias se sitúa en 55 años, destacándose un incremento relativo respecto a años anteriores. Las altas en una edad más avanzada se dan en los procesos relacionados con el sistema circulatorio, así como en las patologías tumorales, situaciones en que la edad al alta supera los 55 años [6].

Los motivos de alta del hospital, en el 91% fueron la curación o mejoría en la enfermedad, el 5% fue por trasladado a otros centros sanitarios, y el 4% de los ingresados el último año fallecieron.

En cuanto a la Actividad Asistencial del H. U. Dr. Peset, referente al año 2015 y a la actividad de urgencias (16). Obtenemos que la Actividad Urgente supone: 119.350 de urgencias atendidas; 16.270 urgencias ingresadas; 327 urgencias/día; 13,63% urgencias ingresadas.

Se considera una urgencia médica toda aquella

situación en la cual el paciente está en un estado tal que le lleva a pedir asistencia sanitaria urgente. El personal tiene que valorar la necesidad asistencial no vital, este tipo de situaciones se puede demorar en el tiempo de espera ya que se da prioridad a las situaciones de riesgo vital.

Por otra parte cuando hablamos de emergencias nos referimos al estado de un paciente en que las funciones vitales respiratorias, circulatorias o cerebrales están gravemente afectadas o abolidas. En este caso pasamos a denominar esta situación de riesgo vital y requiere un tratamiento inmediato [15].

Estas dos situaciones normalmente están provocadas por diversos accidentes, la aparición súbita de un cuadro grave o por el empeoramiento de una enfermedad crónica. El nombre genérico de "Traumatología", se define como aquella parte de la medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor, és en la actualidad insuficiente, ya que esta especialidad abarca más allá del campo de las lesiones traumáticas, incluyendo también el tratamiento de patologías congénitas o adquiridas, en sus aspectos preventivos, terapéuticos, de rehabilitación y de investigación, que afectan a dicho aparato locomotor desde el niño hasta la senectud [8].

El ser humano siempre ha tenido la preocupación por recuperar y rehabilitar las condiciones físicas y naturales, tras sufrir diferentes patologías o posibles accidentes acontecidos. En algún momento el hombre prehistórico crearía una férula tosca y descubriera sus ventajas, también fueron los primeros en realizar amputaciones de miembros, al igual que tratar de curar una herida, contener una hemorragia, inmovilizar o reducir una fractura. De la observación y las repeticiones de estos primeros tratamientos pudieron ir modificando estos llegando a procesos que aportasen mejores resultados [1]

En nuestra búsqueda de información, los artículos encontrados que trataban sobre nuestro tema son escasos. No se habla de los motivos de consulta en urgencias traumatológicas, aunque sí que existen diferentes motivos de consulta de urgencias y de otras urgencias más específicas. En estos artículos los resultados dan a conocer los motivos de estas consultas con gran exactitud, ya que la mayoría de ellos se realizan con un largo periodo de tiempo e incluso en más de un intervalo de tiempo.

Ninguno de estos artículos iba dirigido a conocer los tratamientos más habituales, a conocer los posibles fallos en los diagnósticos de urgencia, la opinión de los usuarios del servicio de urgencias, las posibles contraindicaciones de ciertos tratamientos, los síntomas más comunes en motivos de urgencias o incluso conocer estos motivos para futuros estudios o con fines epidemiológicos y clínicos [2, 3, 8,10,15]. En todos los artículos encontrados seleccionan una

población muy concreta, la mayoría sobre población atendida en un hospital determinado. En todos ellos tienen como variables un motivo de consulta de urgencias específico, excepto en uno. Al igual que la edad de la población son mayores de 14 años exceptuando uno que se centra en la edad pediátrica.

En este ámbito, este trabajo, resulta innovador debido a la escasez de estudios sobre este tema específico. Sin embargo, como ya hemos comentado, hay estudios similares al nuestro y con una metodología parecida a la nuestra, que nos orientara en la realización de este trabajo y lo utilizaremos como punto de partida (2,4,9, 15).

Material y Métodos

La obtención de datos fue principalmente a través del ordenador de urgencias de traumatología, que utiliza el programa Orion para la obtención de los datos. Estos datos fueron extraídos del hospital, tal y como se precisa: no se obtuvieron nombres de pacientes, ni números de historia clínica o datos no pertinentes al estudio, tal y como indica 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 [5].

Cabe destacar la dificultad en la obtención de los datos por la utilización del ordenador en la actividad habitual del servicio, y que la obtención de los datos se requería bastante tiempo, debiendo ir paciente a paciente.

Las principales variables utilizadas para la obtención de los datos fueron: edad, tratamiento, motivo de consulta, sexo, región lesionada. La población sobre la que se realiza el estudio es la que pertenece al Departamento de Salud Doctor Peset, que es el responsable de cubrir las necesidades sanitarias de la población de los distritos Quatre Carreres, Jesús, Patraix y los municipios de Alfafar, Benetúser y Sedaví, y los pacientes de las pedanías del Distrito de Pobles del Sud. En total abarca una población de 283.302 habitantes [3]

Nuestra población diana fue el conjunto de personas que satisfacen los criterios de muestreo (criterios de inclusión y exclusión). En este caso incluimos, todas las personas mayores de 14 años que pertenecen al Departamento de Salud Doctor Peset (Figura 1). De acuerdo con el informe mensual de noviembre de 2015 del Sistema de Información Personal (SIP) se

obtiene un total de 237.843 habitantes, que son los susceptibles a utilizar el servicio de urgencias de traumatología del H. U. Dr. Peset [3]. Debido a los problemas en la recogida de datos planteados anteriormente, la muestra se vio reducida a las personas que acudieron a urgencias desde el día 17 de abril, hasta el 17 de mayo. Contando también los criterios de exclusión e inclusión la muestra total de 1585 pacientes.

Criterios de inclusión:

Personas mayores de 14 años, acudir a la consulta de traumatología del servicio de urgencias del H. Peset, estar registrados en el ordenador de urgencias, que el tratamiento prescrito por el médico conlleve a la participación del enfermero responsable de traumatología de urgencias.

Criterios de exclusión:

Personas menores de 14 años, personas que acuden a consultas externas de traumatología, no estar registrados en el ordenador de urgencias, que el tratamiento prescrito por el médico no conlleve a la participación del enfermero responsable de traumatología de urgencias.

Por lo tanto los objetivos del presente trabajo son: conocer los motivos de consulta más comunes en la unidad de traumatología de urgencias en pacientes mayores de 14 años, que han sido tratados por el personal de enfermería en traumatología y determinar cuáles son los tratamientos más utilizados por este personal en dicha unidad.

De estos dos grandes objetivos obtenemos las dos variables más importantes que son: Motivos de consulta: variable independiente, cualitativa, categórica, nominal y politómica. En ella las opciones van en función de los diferentes motivos de consulta que hemos obtenido: Esguince miembro inferior, fascitis plantar, tendinitis miembro inferior, lesiones meniscales, tendinitis miembro superior, luxaciones miembro superior, fractura miembro superior, esguince miembro superior, pubalgia, fractura de cadera, fractura de pelvis, traumatismos torácicos, traumatismos craneoencefálicos, traumatismos abdominales, traumatismos genitales.

Hemos tenido que generalizar ciertos datos, para facilitar el estudio, motivos de consultas debido a la gran variedad existente, lo mismo ocurre con la siguiente variable.

	< 1 año	1 a 14 años	15 a 45 años	46 a 64 años	> 65 años	TOTAL
C.VALENCIANA	43,265	725,502	2,012,450	1,278,761	948,536	5,008,514
DP.1-VINAROS	847	13,944	35,336	23,156	19,752	93,035
DP.2-CASTELLON	2,355	41,091	115,041	71,762	51,012	281,261
DP.3-LA PLANA	1,674	29,114	76,921	46,945	32,630	187,284
DP.4-SAGUNTO	1,272	21,928	58,360	38,448	30,860	150,868
DP.5-VALENCIA - CLINICO	2,855	48,803	140,046	89,078	61,953	342,735
DP.6-VALENCIA ARNAU LLIRIA	2,921	50,702	127,022	78,895	49,778	309,318
DP.7-VALENCIA - LA FE	2,675	41,180	116,452	70,408	50,454	281,169
DP.8-REQUENA	393	6,410	18,175	13,115	11,766	49,859
DP.9-VALENCIA HOSPITAL GENERAL	3,105	50,651	146,220	91,939	64,478	356,393
DP.10-VALENCIA - DR. PESET	2,147	36,955	109,575	73,619	54,649	276,945
DP.11-LA RIBERA	2,374	37,749	104,649	66,479	47,618	258,869
DP.12-GANDIA	1,487	25,889	72,225	46,150	34,185	179,936
DP.13-DENIA	1,219	21,775	61,849	42,930	40,399	168,172
DP.14-XATIVA - ONTINYENT	1,581	27,249	78,857	52,436	37,879	198,002
DP.15-ALCOI	1,133	18,831	53,190	36,757	27,331	137,242
DP.16-VILA JOIOSA	1,474	23,688	72,386	47,344	38,813	183,705
DP.17-ALICANTE - SAN JUAN	1,708	31,875	85,671	56,523	43,469	219,246
DP.18-ELDA	1,638	27,247	77,104	50,042	34,292	190,323
DP.19-ALICANTE	2,475	39,642	113,506	68,000	44,380	268,003
DP.20-ELX	1,560	25,723	67,099	40,173	29,259	163,814
DP.21-ORIHUELA	1,688	27,230	69,925	38,942	27,809	165,594
DP.22-TORREVIEJA	1,320	23,296	62,823	44,498	58,032	189,969
DP.23-MANISES	1,853	30,711	84,267	52,517	33,610	202,958
DP.24-ELX-CREVILLET	1,499	23,275	65,700	38,562	24,098	153,134
Población no asignada	12	544	51	43	30	680

Información de ciudadanos incluidos en SIP: Empadronados y No empadronados (estancia > 1 mes) en la C.V.

Figura 1: Población Comunitat Valenciana por departamentos y por grupos de edad

Fuente: <https://chguv.san.gva.es/documents/10184/229000/Informaci%C3%B3n+sobre+la+poblaci%C3%B3n.+Noviembre+2015/c11704b6-d02a-425d-b0d8-f21ddc3c3cd3>

Tratamientos realizados por enfermería: variable dependiente, cualitativa, categórica, nominal y politómica. Esta variable depende en gran medida de los motivos de consulta. Las diferentes opciones que se han registrado para esta variable son: vendajes tubulares, férulas, tracciones, vendajes (semicircular y en espiga), vendaje funcional y otros.

Aparte de estas dos variables también es importante estudiar otras variables donde podemos encontrar información complementaria que ayudara a completar el estudio y a comprender mejor los resultados obtenidos de este: Edad: variable, independiente, cuantitativa, de razón, discreta. En ella no se ha realizado ninguna clasificación sino que se ha utilizado la edad del paciente. En determinados cálculos la hemos categorizado, de manera que se han clasificado en las siguientes categorías: adolescentes (14-20 años), adulto joven (21-35 años), adulto maduro (36-65 años), ancianos (>65 años). En este último caso la variable utilizada será cualitativa, categórica, nominal y politómica.

•Sexo: variable, independiente, cualitativa, nominal, dicotómica. Las posibles opciones para esta variable son: mujer, hombre.

•Zona afectada: variable, independiente, cualitativa, nominal politómica. Las posibles opciones para esta variable son: miembros inferiores, miembros superiores, cabeza y cuello, y tronco.

Análisis estadístico

El análisis se realizó mediante el programa estadístico "Statistical Program for Social Sciences" (SPSS) versión 22.0 para Windows.

El primer paso, fue el análisis descriptivo de cada una

de las variables. Posteriormente se procedió a introducir los datos de la muestra en el programa y a su revisión una vez introducida. Después, se utilizaron medias y frecuencias para el cálculo de los resultados a través de SPSS. Finalmente con los datos obtenidos se elaboraron gráficos y tablas con el fin de ilustrar mejor los resultados.

Resultados

Los resultados se han obtenido mediante estadística descriptiva (Figuras 2,3), que se basa en la obtención, organización y descripción de la información numérica. Mediante las frecuencias de los motivos de consulta recogidos a lo largo del mes a estudio se han obtenido los motivos de consulta más frecuentes. El motivo de consulta más frecuente fue los esguinces en miembros inferiores (32,71% - 518 pacientes), los esguinces en miembros superiores (24,86% - 394 pacientes) y las fracturas en miembros inferiores con (11,29% - 179 pacientes).

El resto de motivos de consulta se ordenan de la siguiente manera:

- Fractura miembro superior: 7.86% - 125 pacientes.
- Fractura de cadera: 5.7% - 90 pacientes.
- Luxaciones miembro superior: 4.7% - 74 pacientes.
- Traumatismos craneoencefálicos: 2.7% - 43 pacientes.
- Tendinitis miembro inferior: 2.6% - 41 pacientes.
- Fractura pelvis: 2% - 32 pacientes.
- Lesiones meniscales: 1,7% - 27 pacientes.
- Fascitis plantar: 1,3% - 20 pacientes.
- Tendinitis miembro superior: 1,1% - 17 pacientes.

- Traumatismos torácicos: 0.6% - 10 pacientes.
- Traumatismos abdominales: 0,3% - 5 pacientes.
- Traumatismos genitales: 0.3% - 5 pacientes.
- Pubalgia: 0.3% - 5 pacientes.

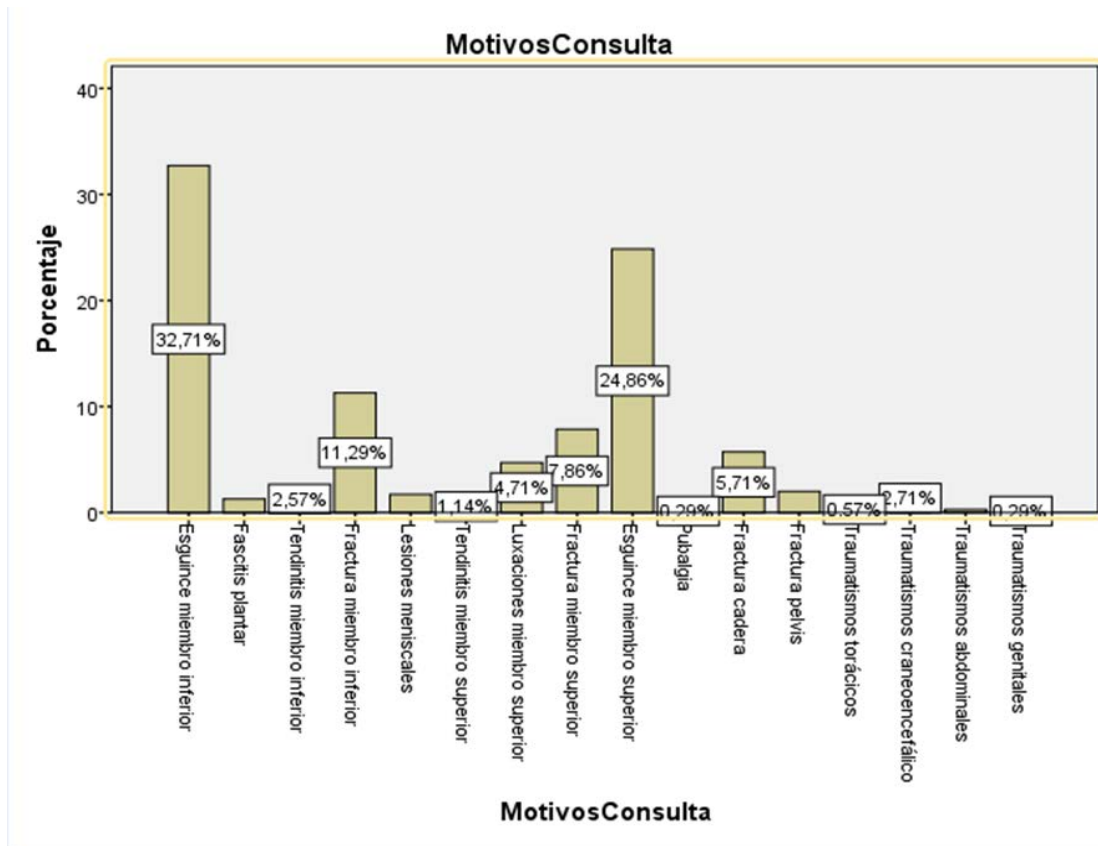


Figura 2: Frecuencia motivos de consulta

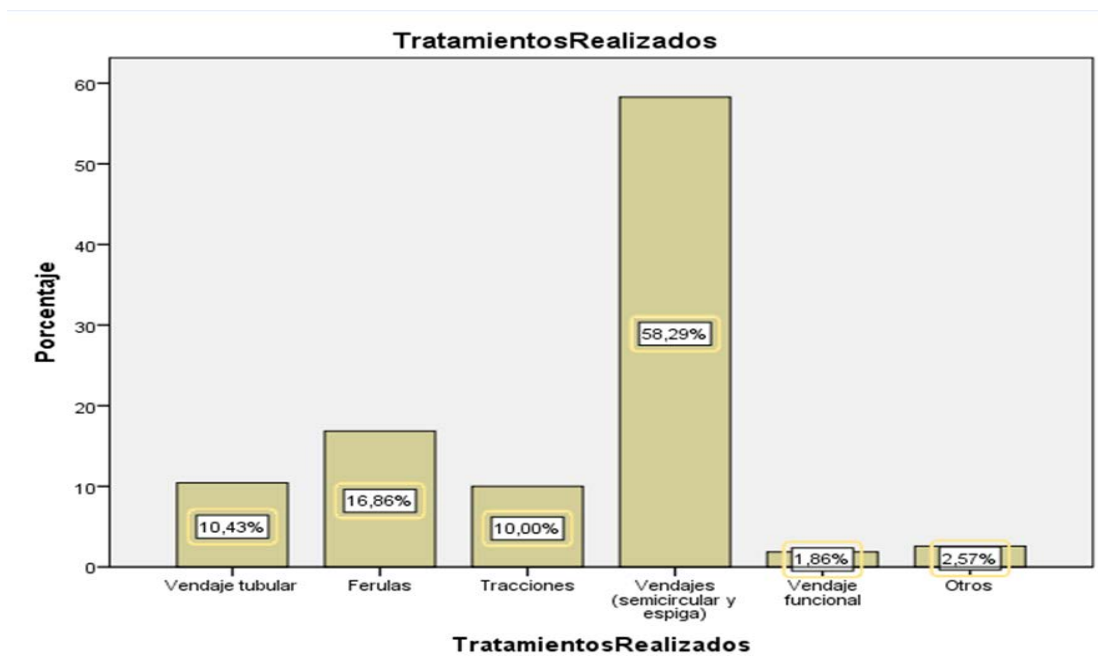


Figura 3: Tratamientos realizados por enfermería

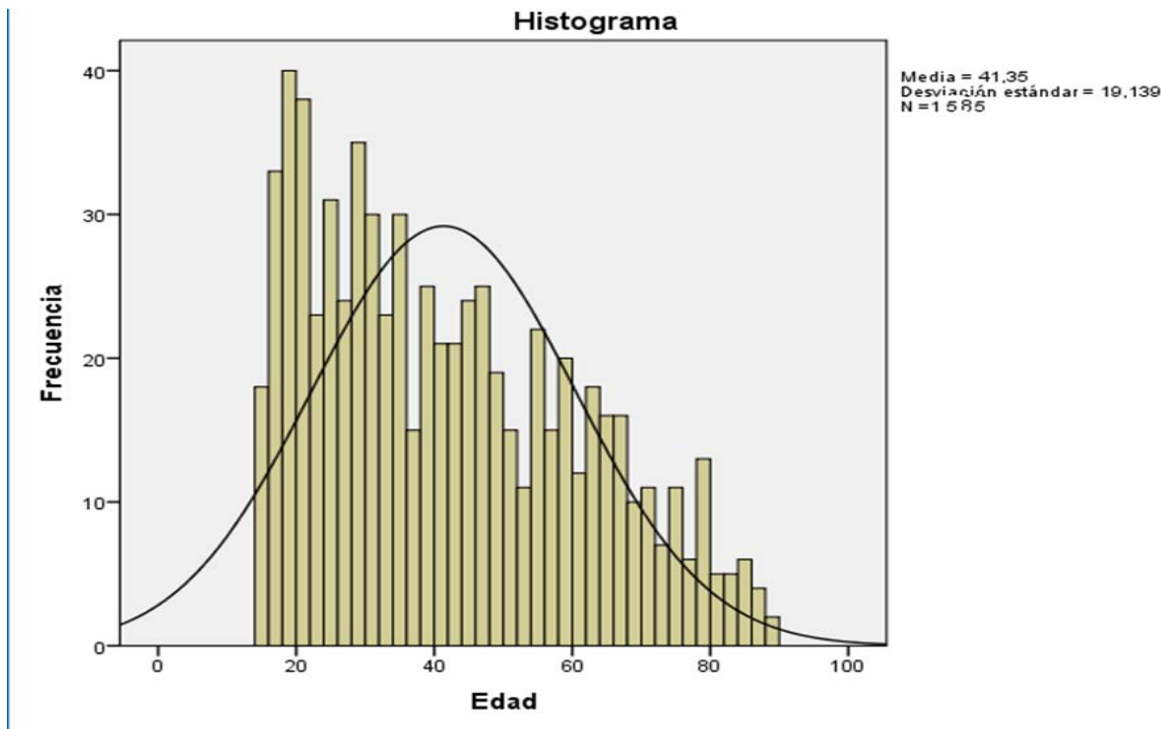


Figura 4: histograma edad

En la variable “tratamientos realizados”, la agrupación que más se ha utilizado es la de vendajes. Esto es debido en gran parte a los motivos de consulta, ya que el tratamiento de los esguinces son los vendajes. Con el resto de motivos de consulta y los tratamientos realizados podemos observar que hay una correlación

Organizados en orden descendente los tratamientos más utilizados son:

- Vendajes (semicircular y espiga): 58,3% - 924 pacientes.
- Férulas: 16,9% – 268 pacientes.
- Vendaje tubular: 10,4% - 164 pacientes.
- Tracciones: 10% - 159 pacientes.
- Otros: 2.6% - 41 pacientes.
- Vendaje funcional: 1,9% - 30 pacientes.

La edad media de los pacientes es de 41.35 años (Figura 4,5) de edad. Si comprobamos los datos recogidos en el H. U. Dr. Peset, observamos que la media de edad obtenida en urgencias durante el mes que hemos realizado el estudio, es menor comparada a la media de edad de los pacientes que ingresan (55 años).

Según el histograma de edad (Figura 4,5) y los grupos de edad vemos una concordancia. La mayoría de las personas que acudieron a urgencias de traumatología son adultos maduros (35-64 años) y adultos jóvenes (21 y 35 años). Estos datos coinciden con la pirámide de población, en la cual se observa un claro envejecimiento de la población.

Los grupos de edad en función del porcentaje son:

- Adulto maduro: 39% - 555 pacientes.
- Adulto joven: 29,3% - 464 pacientes.

- Adolescente: 17,3% - 274 pacientes.
- Ancianos: 14,4% - 228 pacientes.

La diferencia entre hombre y mujeres (Figura 6) que han acudido a traumatología de urgencias en el H. U. Dr. Peset no es significativa. Sin embargo, podemos indicar que durante el periodo en el que se realiza el estudio, acudieron al servicio de urgencias traumatológicas más hombres (51,1% - 810 pacientes) que mujeres (48,9% - 775 pacientes).

A pesar que la región de cabeza, cuello y troco es la más extensa, las lesiones producidas en dichas estructuras han sido una minoría (11,7% - 185 pacientes). La zona en que más lesiones han sido tratadas ha sido en los miembros inferiores (49,1% - 778 pacientes). Los miembros superiores (39,1% - 619 pacientes) ha sido la segunda zona con más lesiones (Figura 7).

Discusión

Como ya hemos comentado con anterioridad, a pesar de los escasos artículos sobre el tema y parámetros analizados. Solo un trabajo sobre los tratamientos más comunes en la sala de traumatología de urgencias que no explica como llega a su conclusión [2,4,9,15].

En diversos estudios se muestran los datos observados en urgencias, sin embargo, son de otras especialidades o de objetivos diferentes [2,4,9,15]. En nuestro trabajo hemos podido realizar diferentes observaciones al comparar otros aspectos con estos estudios. El tiempo de observación ha sido relativamente corto en comparación con otros

estudios, sin embargo la muestra sí que ha sido comparable a la de otros estudios.

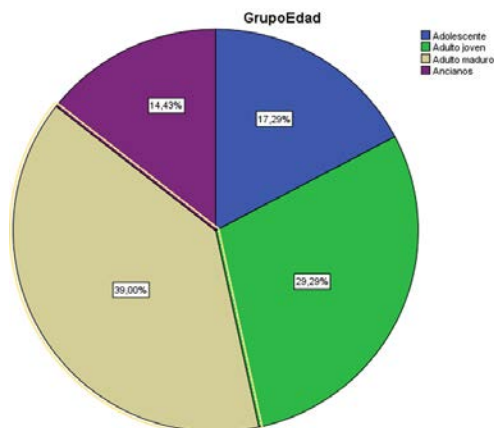


Figura 5: Grupos de edad

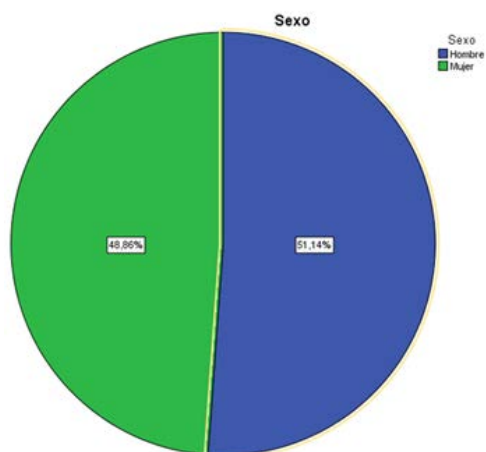


Figura 6: Clasificación por sexos

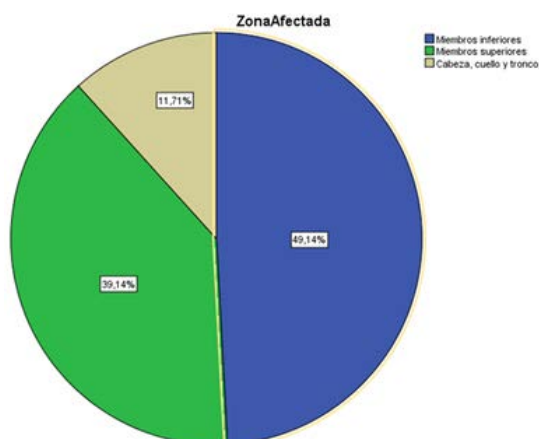


Figura 7: Zona afectada por la lesión

La mayoría de estudios, solo expusieron las frecuencias, haciendo pequeñas relaciones entre ellas, sin llegar a profundizar realmente en los datos. Nuestro estudio se ve limitado por el poco tiempo en de la observación por la falta de recursos existentes,

por eso en la realización de este estudio, algunas variables se han tenido que agrupar haciendo que el estudio sea mucho menos preciso.

Es por ello que se necesitan estudios posteriores para poder hacer una guía adecuada de los tratamientos más comunes en la sala de traumatología en el servicio de urgencias, que deberían también establecer relaciones entre las distintas variables, usando un tiempo de observación mayor que el utilizado por nosotros.

Sería conveniente también la realización de este estudio en los diferentes hospitales de la Comunidad Valenciana que dispongan de este servicio para hacer un nivel de evidencia superior y aplicarlo en una guía clínica.

Conclusiones

Los motivos de consulta más comunes han sido; esguinces en miembros inferiores (32,7%), esguinces en miembros superiores (24,9%) y fracturas en miembros inferiores (11,2%). De los resultados concluimos que se realiza un mal uso del servicio de urgencias, ya que en muchos de los pacientes deberían ir primero al centro de salud correspondiente. Los tratamientos más utilizados en la consulta de traumatología han sido; vendajes semicirculares y en espiga, tubulares y férulas. Los grupos de edad que más han acudido al servicio de urgencias de traumatología han sido los adultos maduros (39%) y los adultos jóvenes (29,3%). Este resultado señala una relación directa con la edad media de los pacientes que acuden al servicio de urgencias (41,35 años). Las zonas afectadas más comunes han sido los miembros inferiores (49,1%) y los miembros superiores (39,1%). Parece existir una relación entre tratamientos realizados y motivos de consulta. Se deben realizar más estudios con mayor periodo de tiempo para analizar más ampliamente estas variables y establecer la relación con más seguridad.

Bibliografía

1. Ballesteros Massó, R, Gómez Barena, E, Delgado Martínez, A. D. Historia de la traumatología y cirugía ortopédica. 2002 Disponible en: <http://www.ujaen.es/investiga/cts380/historia/historiade.htm>
2. Buendía Bravo S, Haba Peña EG, García Sánchez R, Arrabal Durán P, Sánchez Fresneda M N, Sanjurjo Sáez M. Análisis descriptivo de los motivos que originan visitas a urgencias en pacientes oncológicos: toxicidad postquimioterapia. Farm. Hosp. 2015; 39. (6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432015000600003&lang=es

3. Cuesta del Amo, M., García Dueña, P., Martín Muñoz, V., López Langa, N. Urgencias y motivos de consulta más frecuentes en Enfermería. *Metas de enfermería*. 2012; 15 (10): 73-77.
4. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. INE. 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np942.pdf>
5. Gómez Jiménez J. Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. *Emergencias* 2003;15:165-174
6. Fortune Haverbeck J, Paulos Arenas J, Liendo Palma C.. *Ortopedia y traumatología*. 1st ed. [ebook] Chile, (2005) pp.9-11. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/10295/1/Manual%20de%20Ortopedia%20y%20Traumatologia%20PUC.pdf>.
7. Galicia M, Nogué S, Sanjurjo E, Miró O. Evolución de las consultas urgentes relacionadas con el consumo de cocaína durante el periodo 2002-2007. *Emergencias*. 2008; 20: 385-390.
8. García Peñas J J, Muñoz Orduña R. El neuropediatra y las urgencias neurológicas pediátricas. *Revista de neurología*. 2008; 47: 35-43.
9. Gagliardi Lugo A F, Contreras Ravago MG, Gudiño Martínez RA. Motivo de consulta de urgencias por cirugía maxilofacial en un hospital venezolano desde 2006 hasta 2012. Estudio retrospectivo. *Rev. Esp. Cirug Oral y Maxilofac*. 2015; 37: 215-219.
10. Moreno Millan E, Tejedor Fernández M, Torres Murill JM, García Torrecillas JM, Cid Cumplido M, Villejas del Ojo J. Economía y equidad en urgencias y emergencias. *Sist. Sanit. Navar*. 2010; 33 (1): 19-26.
11. Naya Cedón C, Rodríguez de la Iglesia MA, Blanco Rodríguez E. Estudio de la frecuentación a un servicio de urgencias extrahospitalario. Motivos de consulta, opinión de los usuarios y posibles soluciones. *Cad. Aten. Primaria* 2010; 17: 15-18.
12. Tejedor M, Jiménez I, bandera JJ. El coste de los procesos clínicos en los Servicios de Urgencias y Emergencias. *Emergencias* 1998, 19: 393-405
13. Tema 1: Asistencia a la emergencia extrahospitalaria SVB
14. Tudela Pere, María Modol, J., José Rego, M., Monserrat Bonet, Blanca Vilaseca, Jordi Tor. Error diagnóstico en urgencias: relación con motivo de consulta, mecanismos y transcendencia clínica. *Medicina Clínica*. 2005; 125: 366-370.
15. Vazquez Lima, M. and Casal Codesido, J. (2007). *Guía de actuación en urgencias*. 3rd ed. [ebook] Disponible en: http://www.dep4.san.gva.es/contenidos/urg/archivos/enlaces/Guia_Urgencias_3_ed_interactivo.pdf.