

## Urgencias

1

### ESTUDIO DESCRIPTIVO, RETROSPECTIVO DE LAS MORDEDURAS DE PERROS EN URGENCIAS DE UN CENTRO DE SALUD DE UNA POBLACIÓN RURAL DURANTE UN AÑO

BERNAL ESTEBAN N. L., FERNÁNDEZ ROLDÁN J., DONOSO VÁZQUEZ M., SANTOS SERRANO M., ARANDA LARA J., RICCA LÓPEZ P.

Centro de Salud de Utrera Norte. Utrera (Sevilla).

**Objetivos:** Describir las lesiones ocasionadas por mordeduras de perros y su contexto en el Servicio de Urgencias de una población rural de 45.000 habitantes, así como valorar si había periodos de especial agresión en estos animales y analizar la cumplimentación de las vacunaciones en los perros, durante el año 1998.

**Métodos:** Retrospectivamente recogimos todas las lesiones por mordeduras de perros durante 1998 en nuestro Servicio de Urgencias analizando los siguientes datos (variables): sexo, edad, estado civil, lugar de la agresión, hora de la mordedura, hora de la asistencia, mes, tipo de lesión, localización, pronóstico, traslados, tamaño del perro y vacunaciones del animal.

**Muestra:** Recogimos 71 pacientes agredidos por perros, de los cuales un 63,28% eran hombres, con una edad media de 30,45 ± 43,19 con un rango de edad entre 1-82 años.

**Resultados:** Cuáles son las horas punta de las mordeduras y las horas de asistencia Sanitaria, así como la distribución por meses de las mordeduras y la descripción del tipo de lesión producida, localización y pronóstico, traslado a centro hospitalario y vacunaciones de los perros.

**Conclusiones:** A la vista de los resultados, se observa que hay un porcentaje elevado (46,48%) de no vacunación en los perros, por lo que sería conveniente hacer un mayor hincapié en las campañas de vacunación. También observamos que no hay una gran diferencia significativa en las agresiones en los distintos meses del año, con una elevación de éstas en los meses de abril y agosto, probablemente coincidiendo con las épocas de celos de los animales. Tampoco se evidencia diferencia significativa en las edades de los pacientes agredidos. Así como tampoco hemos encontrado significación en el tamaño del perro, ni en que tengan o no dueño.

32

### LA PÉRDIDA DE CONSCIENCIA COMO MOTIVO DE LLAMADA URGENTE Y SU RELACIÓN CON EL DIAGNÓSTICO FINAL EN MAYORES DE 65 AÑOS

ARIZA CHANA A. I., SÁNCHEZ FERNÁNDEZ J. L., MARTÍN MUÑOZ S., LILLO PRIETO M. M., CAFFARENA ARTEAGA B., RODRÍGUEZ RUIZ H.

Centro de Salud Arroyo. Centro de Salud Cártama-Estación. 061. Málaga.

**Introducción:** La pérdida de conocimiento es un motivo frecuente de solicitud de asistencia urgente, que origina ansiedad y confusión en los equipos debido a su inespecificidad (desde muerte a cuadros banales e incluso motivos falsos de llamada).

**Objetivos:** Conocer el número total de llamadas con el motivo de inconsciencia y su división etaria.

Describir los diagnósticos finales para comprobar la concordancia de gravedad entre dichos diagnósticos y la llamada.

**Metodología:** Tipo: Estudio descriptivo retrospectivo. Período de estudio: De enero a diciembre de 1998 inclusive. Ámbito de estudio: Llamadas recibidas por el equipo de coordinación de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES -061) en relación con la población cubierta por el equipo de urgencias de APS de la ZBS Cártama - Estación, que comprende 2 centros de salud y 3 consultorios locales durante el horario de atención continuada (con población aproximada de 45.000 personas).

**Diseño:** Revisión de llamadas registradas en 061 como inconsciencia y de las historias clínicas originadas por dichas llamadas y atendidas tanto por el equipo de 061 como de APS.

**Resultados:** Se atendieron 179 casos con la pérdida de conocimiento como motivo.

La distribución por edad fue la siguiente: entre 65 y 74 años, 67 (37,4%); entre 75 y 84, 86 (48%); mayores de 85, 26 (14,5%).

Los diagnósticos finales más frecuentes fueron: 1º- Muerte en 52 casos (29%). En 40 de estos casos no se realizó ninguna maniobra y en 12 se realizaron maniobras de RCP. 2º- Síncopes en 40 casos (22,3%) 3º- ACVA - AIT en 32 casos (17,8%). 4º- Alteraciones del ritmo y fallo cardíaco en 9 casos (5%), junto con hipoglucemias en otros 9 casos (5%). 5º- Otros motivos (Intoxicación etílica, convulsiones, náuseas, TCE, comas, infecciones) en 21 casos (11,7%).

**Conclusiones:** En el grupo de edad estudiado, los diagnósticos relacionados oscilan en su mayoría entre los de desenlace fatal y los más banales (entre ambos grupos constituyen casi el 52% de casos). Los demás casos corresponden a diagnósticos que producen una disminución del nivel de consciencia por lo general pasajera y cuya gravedad dependerá del estado previo del paciente y de su intensidad.

33

### EPISODIOS DE ACVA EN MAYORES DE 65 AÑOS EN RELACIÓN AL MOTIVO DE LLAMADA URGENTE A UN SERVICIO DE URGENCIAS EN APS

ARIZA CHANA A. I., SÁNCHEZ FERNÁNDEZ J. L., MARTÍN MUÑOZ S., LILLO PRIETO M. M., CAFFARENA ARTEAGA B., RODRÍGUEZ RUIZ H.

061. Centro de Salud Arroyo. Centro de Salud Cártama-Estación. Málaga.

**Introducción:** Los ACVA son la causa invalidante más frecuente en adultos y la tercera causa de mortalidad. Su atención precoz y el control de los factores de riesgo cardiovascular pueden mejorar la supervivencia y el pronóstico a medio y largo plazo. En general, la población conoce los síntomas derivados de esta patología lo suficiente para recurrir con presteza a los servicios de urgencia, pero a veces la sintomatología se presta a confusión y puede motivar retrasos en la atención.

**Objetivos:**

- Conocer el número de casos de ACVA diagnosticados y atendidos por un servicio de urgencias de APS y el motivo dado por el enfermo o sus familiares para solicitar la atención urgente.

- Conocer los antecedentes clínicos y los factores de riesgo cardiovascular.

**Metodología:** Tipo: Estudio descriptivo retrospectivo. Período de estudio: de enero a diciembre de 1998 inclusive. Ámbito de estudio: ZBS Arroyo de la Miel (Benalmádena). Diseño: Revisión de las historias clínicas generadas en el Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) de la ZBS.

**Resultados:** Se atendieron 74 casos con el diagnóstico final de ACVA. La distribución por edades fue la siguiente: entre 65 y 74 años, 22 casos (29,7%); entre 75 y 84 años, 34 casos (45,9%); mayores de 85 años, 15 casos (20,2%).

Los motivos de llamada más frecuentes que se registraron para estos casos fueron: A.- Pérdida de conocimiento. 33 casos (44,5%). B.- Posible "trombosis". 22 casos (29,7%). C.- Disnea. 7 casos (9,4%). D.- Alteraciones neurológicas. 6 casos (8,1%). E.- HTA. 3 casos (4%). F.- Disminución del nivel de conciencia. 2 casos (2,7%). G.- Caída. 1 caso (1,3%).

Los antecedentes personales de los que se tenían constancia quedan encabezados por HTA en el 31%, ACVA previo en el 27%, cardiopatía isquémica y trastornos del ritmo en el 22,9%, diabetes mellitus en el 16,2% y alteraciones de la coagulación en el 4%.

**Conclusiones:** El ACVA es una patología frecuente en este grupo de edad y su sintomatología parece estar bien tipificada por parte de la población. La mayoría de las llamadas muestran, o bien falta de información al concurrir una pérdida de conocimiento, o bien la descripción correcta de signos y síntomas por episodios anteriores. Los factores de riesgo cardiovascular asociados son similares en presencia y frecuencia a los señalados en la literatura habitual.

45

**ESTUDIO DE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE URGENCIA PARA INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN APS**

SÁNCHEZ FERNÁNDEZ J. L., MARTÍN MUÑOZ S., LILLO PRIETO M. M., ARIZA CHANA A. I., RODRÍGUEZ RUIZ H.

061. Centro de Salud Arroyo. Centro de Salud Cártama-Estación. Málaga.

**Introducción:** El tratamiento de los IAM ha sido protocolizado por varios grupos de trabajo, con el fin de conseguir protocolos de fácil cumplimiento y enfocados a situaciones de emergencia vital para aumentar las tasas de supervivencia.

En un protocolo existen apartados que deben cumplimentarse siempre (100% de casos) y otros cuya aplicación depende de cada paciente.

**Objetivos:** Conocer el grado de cumplimiento de los protocolos terapéuticos del IAM en los casos atendidos por equipos de emergencia de APS.

**Metodología:** Tipo: Estudio descriptivo retrospectivo. Período de estudio: De enero a diciembre de 1998 inclusive. Ámbito de estudio: Distrito sanitario Ronda - Guadalhorce. Diseño: Revisión de historias asistenciales con diagnóstico de IAM (con confirmación hospitalaria) de los distintos centros de salud del distrito. Se estudian las medidas terapéuticas consensuadas que constituyen el protocolo del estudio ARIAM:

Medidas generales: reposo absoluto, breve historia clínica, toma de tensión arterial, monitorización cardíaca, EKG de 12 derivaciones de confirmación, canalización de vía periférica y extracción de analítica.

Tratamiento farmacológico: oxigenoterapia, nitritos sublinguales, analgesia (cloruro mórfico/ dolantina), nitroglicerina intravenosa, AAS, sedación.

**Resultados:** Durante el período de estudio, se atendieron 46 casos de IAM. Los resultados fueron:

Medidas generales: reposo absoluto, hª clínica, toma de TA y EKG en 100%. Canalización de vía 60%. Extracción de analítica 15%. Monitorización 7%.

Tratamiento farmacológico: oxigenoterapia 43%, nitroglicerina sl 91%, nitroglicerina iv 22%, analgesia 20%, AAS 20%.

**Conclusiones:** Aunque el cumplimiento de las medidas generales debería ser obligatorio, algunas de ellas como la monitorización cardíaca, la canalización de vía y la extracción de analítica se omiten con demasiada frecuencia.

Dos medidas básicas como la oxigenoterapia y la administración de AAS cuyo uso se ha demostrado como muy beneficioso en el IAM, destacan por su bajo cumplimiento.

Aunque la aplicación del protocolo es sencilla, el entorno que rodea a toda situación urgente puede conllevar omisiones, tanto en la realización como en la cumplimentación de la historia clínica, lo que puede justificar, en parte, los resultados obtenidos en nuestra serie.

62

**ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE LAS ASISTENCIAS DE LAS UMES DURANTE MARZO, ABRIL Y MAYO DE 1999. REVISIÓN DE LAS PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN EL MES DE MAYO 1999**

FERRÁNDEZ ANDREU A., SÁNCHEZ ALARCÓN E., MARTÍNEZ FRUTOS M., JUÁREZ TORRALBA J., HORN UREÑA R., GARCÍA GONZÁLEZ E.

Gerencia 061. Murcia.

**Objetivos:** Realizar un estudio de la patología emergente, número de avisos y tiempo medio de respuesta en las actuaciones las unidades móviles de emergencia del 061 de Murcia. El 061 es una empresa dependiente del Insalud, que atiende emergencias sanitarias en la región de Murcia; en el momento del estudio posee tres bases propias: UME-1 (Murcia), UME-3 (Lorca), UME-4 (Cartagena). Sus unidades móviles se desplazan al lugar de la emergencia con una UCI-móvil y un equipo de 4 personas: Médico, Enfermero, Técnico y Conductor.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de la asistencia emergente realizada por UMES en la zona de actuación de 061-Murcia en el período de 01-03-99 al 31-05-99; los datos son recogidos y almacenados en el sistema informático de la gerencia.

**Resultados:** Hemos analizado los datos siguientes: Total de avisos realizados en los tres meses del estudio (1.191): UME-1-712; UME-3-138; UME-4-341 y la media del total de avisos realizados por UMES sería 397. Hemos analizado la media diaria de avisos por UME: UME-1 (7,74); UME-3 (1,65); UME-4 (4,39) y la media diaria del total de avisos sería 4,39. En relación al tiempo medio de respuesta tenemos que: UME-1 -7,51 minutos; UME-3-11,66 minutos; UME-4 -8,4 minutos; con un tiempo medio de respuesta del total de todas las unidades móviles de 9,19 minutos. Destacar que consideramos tiempo de respuesta al tiempo que transcurre desde que el centro coordinador recibe el aviso hasta que la unidad llega al lugar del suceso. En las patologías atendidas tenemos el siguiente orden de frecuencia que se repite en las distintas unidades: 1.- efectos adversos a fármacos. 2.- politraumatizados. 3.- sincopes. 4.- exitus. 5.- TIA, ACV. 6.- herida abierta.

**Conclusiones:** 1.- La UME-1 es la que más avisos realiza y además con el mejor tiempo de respuesta, esto es razonable porque es la primera que

empezó a funcionar y tiene más y más próximos los hospitales de referencia.

2.- La UME-3 es la que menos avisos realiza y estudiando el tiempo de respuesta vemos que está aumentado por los transportes interhospitalarios de los TCE al un hospital que se encuentra a 70 Km.

3.- Un lugar intermedio en tiempo y número de avisos lo ocupa la UME-4.

4.- Las patologías atendidas coinciden en las tres unidades en su frecuencia.

67

### AVISOS URGENTES DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE INCAPACITADOS DE UNA ZBS DE ÁMBITO RURAL

LILLO PRIETO M. M., MARTÍN MUÑOZ S., SÁNCHEZ FERNÁNDEZ J. L., ARIZA CHANA A. I., CAFFARENA ARTEAGA B., RODRÍGUEZ RUIZ H.

Centro de Salud Cártama Estación. Centro de Salud Arrojo. 061. Málaga.

**Introducción:** La población incapacitada de una ZBS origina una alta utilización de recursos por sus peculiaridades. La visita programada debería ser el medio ideal para cubrir estas demandas, ya que permite disponer del tiempo necesario para realizar una atención integral del paciente. Sin embargo, la asistencia urgente origina el desplazamiento del equipo de urgencias fuera del centro y en ocasiones el motivo real no justifica este desplazamiento.

**Objetivos:**

- Conocer el motivo de llamada de incapacitados al servicio de urgencias de la ZBS, y su distribución por edad y sexo.
- Relacionarlos con el diagnóstico definitivo y su resolución in situ o su derivación hospitalaria.

**Metodología:**

- Tipo: Estudio descriptivo retrospectivo.
- Período de estudio: De enero a diciembre de 1998 inclusive.
- Ámbito de estudio: ZBS Cártama - Estación, que comprende un centro de salud y dos consultorios locales: Cártama pueblo, con una crona aproximada de 40 min., y Pizarra, con 20 min. de crona
- Diseño: Revisión de las historias clínicas generadas en el servicio de urgencias de la ZBS referidas a pacientes incluidos en el programa de incapacitados.

**Resultados:** Se registraron 142 avisos de incapacitados. Entre 65 y 74 años estaban 60 casos (42,25%), entre 75 y 84, 61 casos (43%), y en mayores de 85 años, 21 casos (14,78%). Los motivos aducidos más frecuentes fueron: 1º- Pérdida de conocimiento 35,21% 2º- Disnea 33,09% 3º- Dolor torácico 12,67% 4º-ACVA 4,92% 5º- Traumatismos 3,52% 6º- Otros (convulsiones, atragantamientos, infecciones, etc.) 9,85%.

Aunque pueden desglosarse según el motivo del aviso, los diagnósticos finales más frecuentes fueron: 1º- EPOC reagudizado o sobreinfección respiratoria 16,19% 2º- Muertes con o sin asistencia 16,19% 3º- Edema agudo de pulmón y fallo cardiaco 11,26% 4º- ACVA 10,56% 5º- Síncopes 8,45% 6º- IAM y angor 7,74% 7º- Otros (Hipoglucemias, dolor inespecífico, ansiedad, traumatismos, convulsiones, etc) 29,57%.

48 casos se resolvieron *in situ*, y 94 requirieron traslado hospitalario.

**Conclusiones:** La mayoría de los avisos ocurren por reagudizaciones de patología respiratoria o por presuntas pérdidas de conocimiento, y aunque en los diagnósticos definitivos son frecuen-

tes los que concuerdan con lo anterior, existe mucha más variabilidad y un grupo amplio heterogéneo de causas diversas.

68

### URGENCIAS EN LA ISLA DEL HIERRO, FRONTERA

PRESA DE LA FUENTE E., COVA DÍAZ I. J., LLORENTE GARCÍA E., ALARCO HERNÁNDEZ A.

Centro de Salud de Beo. Grande Tenerife. Santa Cruz de Tenerife.

**Objetivos:** Saber las características de las urgencias en la isla más occidental de las Canarias, el Hierro. Durante tres años se registraron todas las urgencias de fin de semana en el Centro de Salud de Frontera Valle del Golfo. Datos que contribuirán a optimizar la formación del profesional sanitario que cubre ese servicio, ya que se tiene que salvar, una barrera geográfica de lejanía a los recursos sanitarios más especializados y avanzados de esta Comunidad Canaria.

**Diseño:** Estudio descriptivo.

**Material y métodos:** Desde el 17 mayo 1995 al 19 de mayo 1998 registramos la incidencia de las guardias de fin de semana cuyo horario iba de las cuatro de la tarde del viernes a las 8 de la mañana de lunes y festivos oficiales comenzando a las ocho de la mañana, registramos las siguientes variables: edad, sexo, fecha, hora, diagnóstico de urgencia, derivaciones de los pacientes a médico de cabecera y a hospitales, los diagnósticos de derivación en el Hospital de Valverde.

**Resultados:** La población atendida en ese período fue de 3.030 pacientes con una razón poblacional H/M 1,12. La distribución por edades: edad pediátrica (0-14 a.) 895 p., adulto (15-65) 1674 p., jubilados (>65 a.) 443 p. quedando 18 p. sin registrar. La edad  $\mu$  33,9 (0,5-101a.)  $\pm \sigma$  25,53, moda 3, mediana 31. La hora de asistencia  $\mu$  15:14:48  $\pm \sigma$  5:05:36, moda 18 horas, mediana 16: 45. Los diagnósticos de urgencias según código WONCA por grupos patológicos, modificado integrándose G18 para las alergias: G1 694p (22,9% asistencia), G3 13p (0,4% as.), G5 54p. (1,8%), G6 154p (5,1%), G7 133p (4,4%), G8 303p (10%), G9 282p (9,3%), G10 115p (3,8%), G11 2p(0,1%), G12 174p (5,7%), G13 306p (10,1%), G16 261 (8,6%), G17 464p (15,3%), G18 75p (2,5%). Un total de 157p se derivaron al Hospital de Valverde de ello 26p pacientes fueron derivados al hospital de referencia en Tenerife.

**Conclusiones:** El grupo de diagnóstico más común en orden decreciente fue el G1 enfermedades infecciosas y parasitarias; G17 accidentes, lesiones, intoxicaciones y violencia; G13 enfermedades del sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo; G8 Enfermedades del sistema respiratorio. Esta distribución recuerda la rural de atención primaria, propias de zonas periféricas.

86

### CONCORDANCIA DE DIAGNÓSTICOS ENTRE UN SERVICIO DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIO Y SU HOSPITAL DE REFERENCIA

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ N., RODRÍGUEZ AMADOR A., VERNA DOUGE F., VALDIVIESO MENDI O., SANZ TORREQUEMADA M.

Centro de Salud de SC de La Palma. Tenerife.

**Objetivos:** Es evidente la importancia que tiene para un equi-

po de urgencias extrahospitalario la calidad de su diagnóstico inicial, y su concordancia con el de ingreso en el Servicio de Urgencias, y con el final del equipo de planta. Con este motivo se ha tratado de evaluar la concordancia o la discrepancia entre dichos diagnósticos, buscando determinar la calidad del diagnóstico extrahospitalario, y la posible existencia de pautas diagnósticas erróneas.

**Metodología:** Se analizaron retrospectivamente (ya que se consideró que la recogida de datos de forma prospectiva podría sesgar los datos), una muestra de 200 traslados realizados desde nuestra zona básica de salud de isla de La Palma, hasta el hospital de referencia, en el período comprendido entre el 9/2/98 y el 9/10/98. Se determinó el diagnóstico inicial por el parte de asistencia de urgencias, y el del Servicio de Urgencias Hospitalario y el de alta por medio de la historia clínica hospitalaria de los pacientes, clasificando las diferentes patologías según el método WONCA. Posteriormente un observador independiente determinó la coincidencia de los diagnósticos, tomando como patrón los de alta, clasificándolos como coincidentes, moderadamente coincidentes o no coincidentes.

**Resultados:** De los 200 casos escogidos al azar, sólo en 168 se pudo rescatar la historia clínica de los pacientes trasladados al hospital, de ellos la coincidencia con el diagnóstico de alta fue importante: coincidentes fueron el 77,4% (130), los moderadamente coincidentes un 13,1% (22), y no coincidentes (16) 9,5%.

Con respecto al Servicio de Urgencias la concordancia de urgencias extrahospitalaria fue algo mayor: coincidentes un 78% (131), moderadamente coincidentes 14,1% (25) y coincidentes 7,9% (12).

De los 16 pacientes que tuvieron un diagnóstico no coincidente con respecto al de alta, 11 (68,8%) correspondían a Cardiología, 2 (12,5%) a Digestivo, 2 (12,5%) a Respiratorio y 1 (6,2%) a Neurología. La edad media de los pacientes con diagnóstico no coincidente con el alta fue de 69,5 años (DE 21,8), mientras que la edad media del total de los pacientes trasladados fue 55,45 años (DE 26,1); esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $P = 0,004$ ). No se encontró que otros factores como el sexo, el horario de asistencia, gravedad de la patología, etc. mostraran influencia con la calidad de los diagnósticos.

**Conclusiones:** Consideramos que no existe un alto porcentaje de diagnósticos erróneos dentro de los realizados por el personal de urgencias extrahospitalarias, ha pesar de que la propia naturaleza del servicio, rapidez y falta de medios podría hacer presuponer que se encontraría un nivel más alto de errores.

El alto porcentaje de errores que corresponden a patología cardíaca (64,7%), fundamentalmente se trataba de Cardiopatía Isquémica, nos hacen pensar que una mejoría en el diagnóstico diferencial de dicha patología podría redundar en una disminución significativa de los errores totales. Por otra parte es de destacar la influencia de la edad en la aparición de diagnósticos erróneos, comprensible por la pluripatología de los ancianos y la dificultad que ello conlleva para el diagnóstico diferencial.

Es intención del equipo de urgencias extrahospitalarias el acentuar las actividades formativas en los campos en que se ha detectado mayor número de errores, insistiendo en la importancia de un buen diagnóstico diferencial en patología cardíaca y en los ancianos; así mismo, se desea continuar este estudio, con la intención de evaluar la posible mejoría de la calidad de los diagnósticos con las medidas propuestas.

## EFFECTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN ASMÁTICOS ALÉRGICOS AL POLEN CON AGUDIZACIONES ESTACIONALES

QUINTANO J. A., RAMÍREZ J. A., SÁEZ A., ONIEVA F., LÓPEZ F. J. MÉRIDA R.

Centro de Salud de Lucena. Córdoba.

**Objetivos:** Conocer rasgos clínicos y asistenciales de los asmáticos con alergia al polen que acudieron la primavera del año 1998 a Urgencias del Centro de Salud y valorar el efecto de una estrategia de prevención y educación en asma.

**Material y métodos:** Estudio transversal. Ámbito de estudio: Centro de Salud de Lucena.

Tiempo del estudio: Desde marzo a julio de 1999.

Sujetos: Pacientes que acudieron la primavera del año 1998 (del uno de abril al 15 de junio) a Urgencias del Centro de Salud de Lucena con agudizaciones asmáticas.

Medidas e intervenciones: de los pacientes que acudieron en la primavera del año 1998 a la Urgencia del Centro de Salud y registrados como cuadros de agudización asmática, se intenta localizar a la mayoría con los datos de filiación disponibles, citándoles en consulta, donde se les hace una entrevista que incluye aspectos demográficos, sobre el asma y su conocimiento. A los asmáticos alérgicos al polen se les instruye sobre el asma alérgico de tipo polínico, las medidas preventivas y se prescribe un tratamiento farmacológico profiláctico estacional; al terminar la estación polínica (julio) se les hace una encuesta telefónica sobre la evolución asmática estacional.

Criterios de inclusión: asmáticos de causa polínica o probable, de 8 a 65 años que se visitaron y registraron en la Urgencia de nuestro Centro de Salud desde el uno de abril al 15 de junio de 1998.

Criterios de exclusión: Niños menores de 8 años y adultos mayores de 65. Asmáticos diagnosticados de asma de etiología intrínseca u ocupacional.

Se realiza análisis estadístico multivariante.

**Resultados:** De los 39 pacientes con agudización asmáticas en la primavera de 1998, se consigue entrevistar a 19 pacientes, cumplen los criterios de inclusión 16. Hombres 31%. Mujeres: 69%. El 62% de las agudizaciones fueron moderadas. El 62% habían acudido a Urgencias más de una vez en primaveras anteriores. Con confirmación diagnóstica de etiología polínica: 37%. Visitados por especialista: 37%. No saben que padece asma el 37%. En la primavera anterior seguían tratamiento profiláctico el 44% y tomaban antihistamínicos el 56% y corticoides inhalados 37%.

Seguían una técnica inhalatoria incorrecta el 92% de los pacientes que utilizaban inhaladores MDI y el 55% de los que empleaban el sistema turbuhaler. En la evaluación postestacional, han tenido síntomas nocturnos más de una vez por semana el 44% de los pacientes, han tenido crisis el 37%, han acudido a Urgencias el 12% y se han encontrado mejor en comparación con el año anterior el 94% de los pacientes.

### Conclusiones:

1.<sup>a</sup> Más de la mitad de los pacientes con agudizaciones asmáticas primaverales atendidas en 1998, no estaban bien diagnosticados, ni seguían tratamiento profiláctico correcto y una tercera parte no conoce su enfermedad.

2.<sup>a</sup> La mayoría de los pacientes siguen una técnica inhalatoria incorrecta.

3.<sup>a</sup> Una intervención sobre este tipo de pacientes basada en educación y prevención ambiental y farmacológica, disminuye el nº de crisis y visitas a urgencias y una probable mejor calidad de vida.