

Análisis de las consultas de peregrinos al servicio de urgencias de un hospital en el Camino de Santiago.

Analysis of the pilgrims consultations at the emergency service of a hospital in the "Camino de Santiago".

Análise das consultas de peregrinos ao servizo de urxencias dun hospital no Camiño de Santiago.

Rubén Eduardo Molano Zárate.¹

1 ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. MÉDICO DE URGENCIAS HOSPITAL EL BIERZO – PONFERRADA.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Rubén Eduardo Molano Zárate. e-mail: rubenmolanozarate@gmail.com

Cad. Aten. Primaria
Año 2019
Volume 25 (2)
Páx. 5 - 8

RESUMEN

Objetivo: Analizar las consultas de urgencia realizadas por peregrinos del Camino de Santiago al Servicio de Urgencias (SU) del hospital El Bierzo de Ponferrada, ubicado en el trayecto del llamado camino francés.

Metodología: Se registraron las variables a medir en el estudio de aquellos pacientes que consultaron el SU del hospital El Bierzo de Ponferrada, entre el 15 de mayo y 15 de septiembre de 2016, y que manifestaron ser peregrinos del Camino de Santiago. Posteriormente se hizo un análisis descriptivo.

Resultado: El motivo de consulta traumático tuvo una incidencia del 57,1% y las causas médicas un 42,9%. Los diagnósticos más frecuentes fueron el esguince de tobillo y la gastroenteritis aguda respectivamente. El 43,8% de los pacientes requirieron algún procedimiento, y se realizaron 127 pruebas diagnósticas. El 8,93% debieron ser ingresados para tratamiento hospitalario.

Conclusiones: La realización del Camino de Santiago reúne a una variada población. A pesar de tratarse de una actividad física, quienes la realizan, pueden presentar eventos traumáticos pero también patologías orgánicas. Estas situaciones ocasionan consultas a los dispositivos de urgencias localizados en el recorrido. Sería interesante determinar en futuros estudios, el impacto que estas consultas condicionan en cuanto a la utilización de recursos técnicos y humanos en dichos dispositivos.

Palabras clave: Peregrinos, Camino de Santiago, Consultas de peregrinos, urgencias en senderismo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the emergency consultations made by pilgrims on the Camino de Santiago to the Emergency Service (SU) of the El Bierzo de Ponferrada hospital, located on the path of the so-called French road.

Methodology: We registered the study variables of those patients who consulted the Emergency Service of the El Bierzo de Ponferrada hospital, between May 15 and September 15, 2016 and who claimed to be pilgrims on the Camino de Santiago. Subsequently, a descriptive analysis was made.

Results: The traumatic consultations had an incidence of 57.1% and medical causes 42.9%. The most frequent diagnoses were ankle sprain and acute gastroenteritis respectively. 43.8% of the patients required some procedure, and 127 diagnostic tests were performed. The 8.93% had to be admitted for hospital treatment.

Conclusions: The completion of the Camino de Santiago brings together a varied population. Despite being a physical activity, those who perform it, can present traumatic events, but also organic pathologies. These situations cause consultations to the emergency devices located on the route. It would be interesting to determine in future studies, the impact that these consultations condition in terms of the use of technical and human resources in these devices.

Keywords: Pilgrims, Camino de Santiago, Pilgrim consultations, trekking emergencies.

INTRODUCCIÓN

El Camino de Santiago es una de las peregrinaciones más antiguas conocidas. En los últimos años, se ha convertido además en una ruta por etapas para senderistas y cicloturistas cada vez más visitada por personas del mundo entero. En 1985 llegaron a Santiago de

Compostela 1.245 peregrinos, mientras que en el año 2010 la cifra había aumentado a 272.703 personas. Aproximadamente la mitad eran originarios de fuera de España, y la mayoría tenían entre 30 y 60 años de edad⁽¹⁾.

Al tratarse de una actividad física, los peregrinos del Camino de Santiago son susceptibles de presentar patologías traumáticas,

pero también pueden presentar dolencias médicas⁽²⁾, ya sea por complicación de enfermedades preexistentes o por condiciones patológicas que se presenten durante el tiempo de peregrinación⁽³⁾.

En caso de requerir atención sanitaria, los peregrinos deben acudir a los dispositivos de urgencia distribuidos a lo largo de las rutas⁽⁴⁾, con las consiguientes dificultades como:

- Desconocimiento de la historia clínica (antecedentes, alergias, tratamientos, etc.).
- Barreras idiomáticas.
- Potenciales complicaciones que requieran manejo de mayor complejidad.
- Ausencia de acompañantes.
- Falta de soporte para manejo de la convalecencia.

Es necesario por lo tanto, analizar el impacto que estas consultas tienen en dichos dispositivos, no solo desde el punto de vista asistencial, sino también económico y logístico.

Por ello el objetivo de este estudio fue analizar las consultas de urgencia realizadas por peregrinos del Camino de Santiago al Servicio de Urgencias (SU) al hospital El Bierzo de Ponferrada, ubicado en el trayecto del llamado camino francés.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal, siendo el único criterio de inclusión: todos los pacientes que consultaron el servicio de urgencias (SU) del Hospital El Bierzo de Ponferrada durante el periodo comprendido entre el 15 de mayo y el 15 de septiembre de 2016, y que manifestaron ser peregrinos del Camino de Santiago.

Una vez culminada la atención de urgencia de los pacientes que cumplieron el criterio de inclusión, se registraron los datos en una tabla diseñada para tal fin, con las variables a analizar: edad, sexo, país de procedencia, forma de acceso a urgencias (iniciativa propia, derivación desde Punto de Atención Continuada-PAC o ambulancia), motivo de consulta, pruebas complementarias realizadas, diagnóstico definitivo y destino al alta. Al finalizar el periodo de recolección de datos, se realizó un análisis estadístico descriptivo de las variables recogidas.

Se definió como motivo de consulta traumático, toda dolencia mecánica, músculo esquelética o de tejidos blandos, derivada de la actividad física, caídas, heridas o contusiones. Por otra parte, se determinó que sería motivo de consulta médico, toda patología orgánica, ya fuese una complicación de enfermedades previas, o desarrolladas durante la realización del Camino.

Inicialmente, se determinó la cantidad de peregrinos que consultaron el SU en el periodo revisado, y su forma de acceso a urgencias, ya fuera en ambulancia, por iniciativa propia, o derivados desde algún punto de atención primaria. Después fueron clasificados según sexo, rango de edad, nacionalidad y motivo de consulta.

Analizamos la distribución entre los motivos de consulta traumático y médico, según las definiciones preestablecidas, las actuaciones requeridas en el servicio de urgencias tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de dichos episodios, y finalmente el

destino del paciente al finalizar la atención en el SU, ya fuera alta, ingreso, traslado, etc.

RESULTADOS:

En el periodo evaluado, consultaron el SU un total de 112 peregrinos, 86 (76,8%) por iniciativa propia, 18 (16,1%) traídos en ambulancias del Servicio de Salud de Castilla y León SACYL y 8 (7,14%) remitidos desde centros de atención primaria.

De ellos, 52 eran varones con una media de edad de 41,25 años y 60 mujeres con una media de edad de 42,06 años, distribuidos en un total de 23 nacionalidades siendo originarios de fuera de España el 70,5%.

De acuerdo con el tipo de consulta, 64 consultas (57,1%) fueron de origen traumático y 48 consultas (42,9%) de origen médico (Gráfico 1). El diagnóstico traumático de mayor incidencia fue el esguince de tobillo (20%), seguido de fracturas de huesos (18,48%) y la bursitis de rodilla (10,77%). En cuanto a los diagnósticos de origen médico, el más frecuente fue la gastroenteritis aguda (8,51%) seguido del cólico nefrítico (6,38%) y de la infección de vías urinarias (6,38%) (Tabla 1).

Gráfico 1: Tipo de consulta

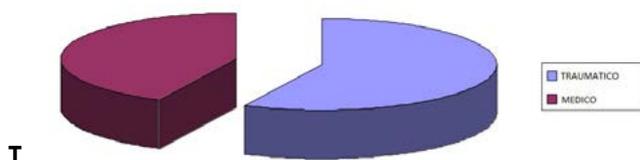


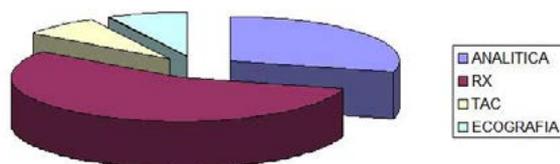
TABLA 1. Distribución de los diagnósticos de mayor incidencia.

ORIGEN MÉDICO	N	%	ORIGEN TRAUMÁTICO	N	%
GASTROENTERITIS (G.E.A.)	4	8,51	ESGUINCE TOBILLO	13	20,00
CÓLICO NEFRÍTICO (C.R.U.)	3	6,38	BURSITIS RODILLA	7	10,77
INFECCIÓN URINARIA (I.T.U.)	3	6,38	TCE	5	7,69
AMIGDALITIS	2	4,26	TENDINITIS PATA GANSO	3	4,62
ANAFILAXIA	2	4,26	AMPOLLAS PIE	2	3,08
ANGIOEDEMA ALÉRGICO	2	4,26	CERVICALGIA TRAUMÁTICA	2	3,08
BRONQUITIS	2	4,26	CONTUSIÓN RODILLA	2	3,08
CATARRO	2	4,26	FRACTURA BASE 4º METATARSIANO	2	3,08
CELULITIS	2	4,26	FRACTURA BASE 5º METATARSIANO	2	3,08

ORIGEN MÉDICO	N	%	ORIGEN TRAUMÁTICO	N	%
URTICARIA	2	4,26	FRACTURA CLAVÍCULA	2	3,08
HEMORRAGIA GENITAL	1	2,13	HERIDA MANO DERECHA	1	1,54
HEMORROIDE AGUDA	1	2,13	LUXACIÓN DEDO MANO	1	1,54
MIGRAÑA	1	2,13	PERFORACIÓN OCULAR	1	1,54
NEUMONIA DERECHA	1	2,13	ROTURA FIBRILAR	1	1,54
PERFORACIÓN INTESTINAL	1	2,13	SOBRECARGA MUSCULAR	1	1,54
PERICARDITIS INFECCIOSA	1	2,13	ULCERA CORNEAL	1	1,54
QUISTE OVÁRICO ROTO	1	2,13	TALALGIA	1	1,54
SCACEST	1	2,13			
SEPSIS	1	2,13			
SIALOADENITIS	1	2,13			

Se realizaron un total de 127 pruebas diagnósticas, siendo la más frecuente la radiografía simple (55,9%), seguida de la analítica básica de urgencias (29,1%), la ecografía (7,87%), y la Tomografía Axial Computarizada TAC (7,09%) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Distribución de pruebas complementarias



Por procedimientos en el SU, se realizaron 27 vendajes (55,1%), 19 férulas de yeso (38,8%) y 3 suturas (6,12%).

Finalmente en cuanto al destino de los pacientes, 85 fueron dados de alta (75,9%), 17 requirieron período de observación en urgencias (15,2%) y 10 (8,93%) debieron ser ingresados. De ellos, 2 para intervención quirúrgica con diagnóstico de perforación intestinal, y una paciente en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) del hospital, con diagnóstico de sepsis. Un paciente fue trasladado al Complejo Asistencial Universitario de León, con diagnóstico de Síndrome Coronario Agudo con Elevación del segmento "ST" (SCACEST).

DISCUSIÓN:

Una de las limitaciones del estudio, es haberlo realizado solamente en un SU en el recorrido del Camino de Santiago, su reproducción

en más centros del recorrido incluyendo hospitales, centros de salud y Puntos de Atención Continuada, aumentaría la consistencia de los hallazgos.

Granero Gallegos et. al.⁽²⁾, realizaron en 2006 un estudio con los peregrinos del Camino de Santiago consistente en una encuesta a pie de camino acerca de las lesiones y problemas físicos padecidos durante la ruta. Coincidiendo con nuestro estudio, determinaron que las dolencias más frecuentes son de tipo traumático, siendo las más comunes las ampollas en los pies y las tendinitis. Por contra, la patología médica más frecuente fue la migraña con un 19,5%. En nuestro estudio, este diagnóstico tuvo una incidencia del 2.13%.

Por su parte, Giménez Durán et. al.⁽³⁾, analizaron en su trabajo de 2010 la incidencia y factores de riesgo de la gastroenteritis aguda en los peregrinos en la porción gallega del Camino de Santiago, durante el verano de 2008. Determinaron una incidencia de gastroenteritis aguda del 13,8% siendo el germen causal más frecuentemente aislado el Norovirus. Este trabajo sin embargo, no menciona la participación de ningún dispositivo de urgencias del recorrido en el diagnóstico y/o tratamiento de los peregrinos afectados.

Dado el volumen de consultas del SU analizado con una media de 282 urgencias al día⁽⁵⁾, el volumen de consultas por parte de los peregrinos del Camino de Santiago (112 en el periodo evaluado), no parece ser suficiente para impactar de manera significativa en el funcionamiento habitual del SU.

Sería interesante la realización de estudios similares en dispositivos de urgencias más cercanos a la ciudad de Santiago de Compostela, para verificar si la tendencia observada se mantiene, ya que la cantidad de peregrinos aumenta radicalmente en las últimas etapas.

AGRADECIMIENTOS:

Al personal administrativo, facultativo y de enfermería del servicio de urgencias. Sin su valiosa colaboración, hubiese sido imposible la realización del presente trabajo.

BIBLIOGRAFÍA:

- Informe anual de la Oficina de acogida al peregrino – Arzobispado de Santiago de Compostela. Consultado en : www.peregrinossantiago.es.
- Granero Gallegos A. (2006). Injuries and physical problems suffered by walking and cycling people in a route by stages. The example of the way of Camino de Santiago. Rev. Int. Med. Cienc. Act. Fis. Dep., 6: 99-109.
- Giménez Durán J. (2010). Incidencia y factores de riesgo de gastroenteritis en los peregrinos del Camino de Santiago durante el verano de 2008 en el Camino Francés. Gac. Sanit., 24(6): 487-90.
- Guía de emergencias para la peregrinación por los caminos de Santiago. Protección Civil, Xunta de Galicia. (2018). Folleto de edición propia de la Xunta de Galicia en colaboración con la Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061.
- Memoria EFQM - Hospital El Bierzo 2012. Consultada en www.agoraceg.org

PUNTOS CLAVE

HECHOS CONOCIDOS

No hay trabajos publicados conducentes a estudiar el impacto de las consultas de los peregrinos del Camino de Santiago al servicio de urgencias de un hospital ubicado en la ruta del recorrido.

La confluencia de peregrinos en las diferentes rutas, no ha parado de aumentar en los últimos años.

Es necesario establecer si el notable aumento de peregrinos del Camino de Santiago, trae consigo un aumento en las consultas de urgencias en los diferentes dispositivos localizados a lo largo de la ruta, el tipo de consulta que realizan, y el impacto funcional y económico que conlleva.

Al tratarse de una actividad física, podría pensarse que la mayoría de las consultas de urgencias por parte de los peregrinos, sería de origen mecánico o traumatológico.

APORTACIONES DE ESTE ESTUDIO

A pesar de tratarse de una actividad física, los peregrinos del Camino de Santiago que consultaron el servicio de urgencias estudiado, padecían en un alto porcentaje patologías orgánicas que requirieron en la mayoría de los casos pruebas complementarias, tratamientos intravenosos, períodos de observación, ingreso hospitalario y cirugía.

Se plantea la necesidad de realizar la misma valoración en otros dispositivos ubicados en la ruta, para establecer si la tendencia observada se mantiene.