



**Sección de Enfermería**  
Universidad de La Laguna

---

# CONOCIMIENTOS DE LA POBLACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

TRABAJO DE FIN DE GRADO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Autora: Gabriela Hernández García.  
Tutor: Jesús Manuel Quintero Febles.

Grado de enfermería, Sede de Tenerife.  
Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna.

Junio 2023

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVES.**

En la actualidad existe una demanda asistencial en los servicios de urgencias hospitalarios, sufriendo un colapso del sistema. En muchas ocasiones, esto se debe a que los pacientes no pasan previamente por otro nivel asistencial, haciendo un uso inadecuado del servicio de urgencias hospitalarias. La consecuencia de esto es el empeoramiento de la calidad asistencial y la saturación por parte de los trabajadores, quienes acaban sus jornadas de trabajo exhaustos. El objetivo de este proyecto consiste en estudiar las características de los usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias relacionados con el paso previo por otro nivel de asistencia. Para ello, se pasará un cuestionario “ad hoc” de elaboración propia a la población que cumpla los criterios de inclusión a partir del 1 de julio hasta el 31 de diciembre en el Servicio de Urgencias en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Palabras Claves: Urgencia, Servicio de Urgencias Hospitalario, saturación servicio de urgencias hospitalaria, mal uso.

## **ABSTRACT AND KEY WORDS.**

At the moment, there is a demand for care in hospital emergency with the system suffering a collapse. Many times, this is due to the fact that patients do not previously go through another level of care, making a bad use of the hospital emergency. The consequence of this is a worsening of the quality of care and saturation on the part of the workers, who end their working days exhausted. The porpouse of this project is to study the characteristics of the users who go to the Emergency Service in the University Hospital of Canary Islands related to the previous passage through another level of assistance. For fulfill this porpouse, a self-made questionnaire will be passed to people who fulfill the profile, from 1 of July to 31 of December in the University Hospital of the Canary Islands.

Key Words: emergency, hospital emergency, bad use, collapse of hospital emergency

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>1.MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
1.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	5
1.1.1 <i>SERVICIO CANARIO DE SALUD</i> .....	6
1.2. NIVELES DE ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA.....	8
1.2.1 <i>ATENCIÓN PRIMARIA</i> .....	8
1.2.2 <i>ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA</i> .....	9
1.3 PLAN DE URGENCIAS SANITARIAS EN CANARIAS (PLUSCAN).....	10
1.3.1 <i>URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA</i> .....	11
1.3.2 <i>SERVICIO DE URGENCIAS CANARIO (SUC)</i> .....	12
1.3.3 <i>SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (SUH)</i> .....	13
1.4 URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATASTROFES.....	13
1.5 TRIAJE HOSPITALARIO Y SISTEMAS DE TRIAJE.....	14
1.5.1 <i>SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE</i> .....	16
1.5.2 <i>SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER (MTS)</i> .....	17
1.6 SITUACIÓN ACTUAL SOBRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.....	18
1.7 JUSTIFICACIÓN.....	20
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
OBJETIVO GENERAL:.....	22
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1 DISEÑO.....	23
3.2 POBLACIÓN DIANA Y MUESTRA.....	23
3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y DE INCLUSIÓN.....	24
3.4 VARIABLES.....	24
3.5 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS.....	25
3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	26
<b>4.RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>26</b>
<b>6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....</b>	<b>27</b>
<b>7. CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>28</b>
<b>8. PRESUPUESTO.....</b>	<b>29</b>
<b>9. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO II.....</b>	<b>37</b>

## INTRODUCCIÓN.

Desde los años ochenta, la utilización de los servicios sanitarios ha sido estudiada en España, debido a que a medida que aumenta la esperanza de vida, aumenta la demanda de los servicios sanitarios.<sup>(1)</sup> En la actualidad se sigue estudiando esta demanda asistencial que afecta sobre todo a los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) a causa de la existencia de una gran demanda en esta unidad, llegando a provocar una sobrecarga del sistema, existiendo motivos tanto externos como internos a la unidad.<sup>(2)</sup>

Dentro de los factores externos, podemos destacar la existencia de un mal uso del sistema por parte de los pacientes ya que muchas de las patologías no deberían ir más allá de la atención primaria. En efecto, muchos de los pacientes se presentan en el SUH sin antes haber pasado por otros niveles de atención.<sup>(2,3)</sup> Por ello, aumentan los pacientes cuyas patologías no son urgentes, llegando a aumentar el tiempo de espera de pacientes que necesitan una mayor calidad de cuidados de manera rápida, debido al riesgo vital que presentan.<sup>(4)</sup>

Además, no solo aumenta el tiempo de espera de los pacientes, sino que también afecta de forma negativa al funcionamiento del hospital, existiendo de esta forma una saturación en el servicio de laboratorio y radiología, debido a la demanda de pruebas, falta de espacio físico para los pacientes, incremento del número de pacientes en listas de espera para ingreso o pruebas y la pérdida de bienestar tanto del paciente como del profesional sanitario.<sup>(4)</sup>

Este mal uso de los SUH se debe a que gran parte de la población no conoce el funcionamiento de estas, llegando a hacer un manejo inapropiado dado la falta de conocimientos sobre los SUH, pues, muchas de las urgencias que se presentan en el servicio, pueden ser tratadas en Atención primaria. Además, podemos observar cuando existen eventos deportivos, si nos encontramos en días festivos etc. que la solicitud de asistencia varía por parte de los pacientes, indicándonos un inapropiado uso de los servicios de urgencias.<sup>(5,2,6)</sup>

Es por lo que el objetivo de este proyecto será investigar sobre los conocimientos que tienen los pacientes de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) y su paso previo por otro nivel asistencial como atención primaria.

# 1.MARCO TEÓRICO.

## 1.1 SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El sistema de salud de España se rige a partir de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. <sup>(7)</sup>

Este sistema, es de carácter público ya que todos tenemos derecho a la salud, es por lo que es utilizado por una gran cantidad de españoles. El estado es quien se encarga de otorgar estos derechos tramitando y financiando gracias a los presupuestos generales este modelo de servicio nacional de salud. El modelo se caracteriza por los siguientes aspectos: <sup>(8)</sup>

- Se trata de un sistema universal, cubre a toda la población sin tener en cuenta las condiciones de cada persona, como puede ser la economía y su afiliación a la seguridad social
- Accesibilidad para todo el territorio nacional.
- Sanidad descentralizada, cuyo objetivo es planificar mejor y con más eficiencia las necesidades de la población. Además, se involucra a la población en las decisiones sobre trámites financieros o utilización de servicios.

Podemos dividir sistema sanitario español en dos grupos: Atención primaria y Atención especializada. <sup>(9)</sup>

La primera toma de contacto con el paciente se realiza en atención primaria, por lo que es un servicio esencial. Además, se necesita colaboración por parte del ciudadano para lograr un buen funcionamiento de esta. <sup>(8)</sup>

En cuanto a la atención especializada, esta corresponde a los centros de especialidades y conjuntos de hospitales, tanto ambulatorios o hospitalización de ciudadanos. <sup>(8)</sup>

Por otra parte, dentro del sistema sanitario español podemos destacar tres niveles organizativos: <sup>(8,10)</sup>

- Organización de la administración central: el ministerio de sanidad y consumo ejerce las tareas basadas en la asistencia sanitaria y en la planificación de esta. Además, se encarga de regular el uso de drogas y las secuelas de la misma.
- Organización autonómica: las comunidades autónomas se encargan de la repartición territorial de los servicios sanitarios, ya que en cada comunidad autónoma los sistemas

de salud deben ser constituidos por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia comunidad.

- Áreas de Salud: según la ley de sanidad, se trata de la agrupación de centros y profesionales de la atención primaria, de manera sistematizada y práctica. Estas áreas abarcan entre 200.000 y 250.000 habitantes a salvo de ciertas comunidades autónomas.

La áreas de salud se fraccionan en zonas básicas de salud, cuya finalidad es poder prestar una mayor eficacia en los cuidados a la población formando así, los centros de salud de atención primaria. <sup>(8)</sup>

### 1.1.2 SERVICIO CANARIO DE SALUD

El Servicio Canario de Salud es una institución autónoma de modo administrativo que posee su propia capacidad para realizar los objetivos que se propongan. Además, desempeña un papel importante de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad, prestando asistencia sanitaria y sociosanitaria siendo estos los principales objetivos de cada comunidad autónoma de canarias. <sup>(11)</sup>

Las funciones que desempeña tanto el gobierno de canarias como el consejero encargado de las competencias en el entorno sanitario son las siguientes: <sup>(11)</sup>

- Promoción y protección de la salud, además de prevención de la enfermedad y asistencia sociosanitaria y sanitaria mediante actuaciones y programas.
- Realización y organización de proyectos de investigación y de docencia.
- Dirección de los casos que pueden influir en el ámbito de la salud.
- Llevan a cabo los registros, los permisos de los consentimientos sanitarios, el control y reconocimiento decretados por el Gobierno de Canarias, acerca de las diferentes actividades, servicios, materiales, instituciones etc. relacionados con el uso o con el gasto humano.
- Atención sanitaria en los servicios de atención primaria, especializada y urgencia.

Dentro del Servicio Canario de Salud podemos encontrarnos los diferentes hospitales de primer nivel disponibles en la tabla 1: <sup>(12)</sup>

HOSPITAL	LOZALIZACIÓN
Hospital Insultar Nuestra Señora de los Reyes	C/ Los Barriales, 1 38900- Valverde
Hospital General de La Palma	C/ Buenavista de Arriba, s/n 38713. Breña Alta.
Hospital Nuestra Señora de Guadalupe	C\ Langrero, s/n 38800 – San Sebastián de la Gomera
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias	Ctra. Ofra S/N La Cuesta 38320 - La Laguna
Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria	Ctra. Gral. del Rosario, 145 38010 - Santa Cruz de Tenerife
Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.	Barranco de la Ballena, s/n 35010 - Las Palmas de Gran Canaria
Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria.	Avenida Marítima del Sur, s/n. 35016 - Las Palmas de Gran Canaria
Hospital General de Fuerteventura.	Carretera del aeropuerto, Km 1 35600 - Puerto del Rosario
Hospital Doctor José Molina Orosa.	Ctra. Arrecife-Tinajo, km 1.300 35550 - Arrecife

Tabla 1. Elaboración propia. Hospitales del Servicio Canario de Salud. Bibliografía: SCS. Servicio Canario de Salud. Hospitales del Servicio Canario de Salud. [Internet] [Gobiernodecanarias.org](http://Gobiernodecanarias.org) [Consultado en 28 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=ec832d3a-390e-11e0-add7-255a9201262a&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>

Además, también consta de un servicio de asistencia de atención primaria que se imparte en todos los centros de salud del archipiélago canario. <sup>(11)</sup>

Este proyecto de investigación se llevará a cabo en el Complejo Hospitalario universitario de Canarias situado en Santa Cruz de Tenerife. En 2009 se incorpora en el Servicio canario de salud, ya que desde 1971 pertenecía al Cabildo de Tenerife. Los últimos datos localizados en el año 2021 muestran un registro de 878 camas y 6200 trabajadores en este hospital. <sup>(13)</sup>

En cuanto a la población de las zonas básicas de salud adscritas al CHUC, podemos destacar que consta de 384.091 personas, siendo el 88% población adulta y el 12% población infantil. <sup>(13)</sup>

Los centros dependientes de este hospital, donde también prestan atención especializada son los siguientes: <sup>(14)</sup>

- CAE de la Laguna.
- CAE de la Orotava.
- CAE del Puerto de la Cruz.
- Hospital del Norte.
- Área Externa de Salud Mental- Unidades de hospitalización de Subagudos y Rehabilitación.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria en: La Laguna, Tacoronte, La Vera e Icod.

En cuanto al servicio de urgencias del CHUC, donde se realizará el proyecto, podemos dividirlo en diferentes unidades o urgencias: <sup>(15)</sup>

- Urgencias generales.
- Urgencias pediátricas.
- Urgencias psiquiátricas.
- Unidad de observación.
- Toxicología Clínica.

## 1.2. NIVELES DE ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA.

### 1.2.1 ATENCIÓN PRIMARIA

En 1978 se llevó a cabo la conferencia de Alma Ata, dónde se dio el primer paso para la formación de la Atención primaria. Gracias al Real Decreto 137/1984 de estructuras básicas de salud, se pudo cosechar los principios de esta en España. <sup>(16)</sup>

La atención primaria, es el primer nivel de atención a la población que asegura una continuidad de los cuidados a lo largo de la vida. Se encarga de la promoción y protección de la salud y desempeña papeles en la educación sanitaria ayudando a prevenir las diferentes enfermedades. Por otra parte, se encarga de la atención sanitaria, el sostenimiento de la salud y la recuperación de esta tras una enfermedad. También, aborda las dificultades de la salud junto a los comportamientos de riesgo <sup>(17)</sup>

Todas las acciones realizadas por la atención primaria van dirigidas a toda la comunidad (pacientes, familiares etc.) gracias a los equipos multidisciplinares que prestan esta clase de servicio, encargados de facilitar una accesibilidad y calidad de estas actividades. <sup>(17)</sup>

Los equipos multidisciplinares están compuestos de médicos de familia, personal de enfermería, administrativo y pediatras. Además, en algunos centros cabe la posibilidad de que existan las figuras de trabajadores sociales, matronas y fisioterapeutas. Principalmente, este tipo de atención se ejerce en los centros de salud. Sin embargo, debido a que tiene una gran accesibilidad, la atención primaria, cuando es necesario, es capaz de llegar hasta el domicilio del ciudadano. <sup>(18)</sup>

### 1.2.2 ATENCIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

En este tipo de asistencia se llevan a cabo procesos con mayor dificultad, es por eso por lo que está bajo la responsabilidad de los especialistas que le correspondan a cada ciudadano. <sup>(19)</sup>

Está asistencia puede ser tanto hospitalaria como extrahospitalaria, teniendo los siguientes objetivos: <sup>(19)</sup>

- Ser una ayuda tanto médica como quirúrgica para la atención primaria, mejorando de esta forma la asistencia.
- Al igual que la atención primaria, colabora en los programas de promoción y protección de la salud llevando a cabo una educación sanitaria. También, atienden las urgencias, realizan consultas e interconsultas especializadas y participan en actividades docentes.

La asistencia sanitaria especializada emplea los recursos asistenciales de la Red Hospitalaria de Utilización Pública, dependiendo del nivel de formación de los centros y de la dificultad de las patologías. <sup>(19)</sup>

Por otra parte, dentro de la atención sanitaria especializada podemos encontrarnos con la asistencia sanitaria urgente. <sup>(19)</sup>

#### **1.2.2.1 ASISTENCIA SANITARIA URGENTE**

El Real Decreto 1030/2006 se encuentra recogida la actividad asistencial urgente, que se desarrolla las 24 horas del día, los 365 días del año, ofreciendo una atención personalizada para cada paciente. <sup>(20)</sup>

Podemos definir la atención sanitaria urgente, como aquella que se debe realizar de manera inmediata. Además, se puede realizar en domicilios, en la calle o en centros sanitarios. <sup>(17)</sup>

Para ella se debe tener en cuenta que “urgente no es siempre grave, y grave no es siempre urgente”. Tan solo el 2% de los pacientes que acuden a las consultas son ingresados en una unidad de críticos, el 25-30% son consideradas como urgencias graves y un 70% son consideradas urgencias leves <sup>(21)</sup>

### **1.3 PLAN DE URGENCIAS SANITARIAS EN CANARIAS (PLUSCAN)**

El Plan de Urgencias Sanitarias en Canarias (PLUSCAN) se rige mediante el Decreto 27/2008 de 4 de marzo de aplicación a los programas de actuación plurianual. Comenzó a funcionar antes de su aprobación debido a la gran demanda sanitaria y social que sufría el archipiélago. <sup>(20)</sup>

El PLUSCAN asegura una atención sanitaria urgente, segura, eficaz y excelente para toda la población. El objetivo de este es cumplir las expectativas de la población, satisfaciendo sus necesidades gracias a una asistencia de calidad. Además, el PLUSCAN se caracteriza por la dinámica que puede ofrecer, ya que es capaz de acomodarse a las necesidades que tenga la población, junto a la adaptación de las nuevas tecnologías y los imprevistos que puedan surgir. Esto sucede gracias a su carácter plurianual, por ello, siempre se está reformando y mejorando en la asistencia y aumentando los recursos en la sanidad urgente. <sup>(20)</sup>

El archipiélago, oferta a toda la población una atención urgente mediante los Puntos de Atención Continuada (PAC), Servicios de Urgencia de Atención Primaria (SNU), Servicios

de Urgencia de Atención Hospitalaria (SUH) y el Servicio de Urgencias Canario que forma parte del sistema de urgencias extrahospitalarias. <sup>(20)</sup>

Actualmente, podemos encontrar, tres niveles de atención urgente en Canarias. <sup>(20)</sup>

### 1.3.1 URGENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Dentro de este apartado podemos encontrarnos con **los Puntos de Atención Continuada (PAC)**, que se localizan dentro del propio centro de salud. El equipo de este es el mismo que el de atención primaria incluyendo algunos refuerzos. Es por lo que el objetivo es continuar con la actividad asistencial que se imparte en el centro. <sup>(1,22)</sup>

El horario que siguen de manera habitual es desde las 20:00 a 8:00 en días laborables y 24 horas días festivos y no laborables como sábados y domingos. <sup>(20)</sup>

Los PAC obedecen a la Gerencia de Atención Primaria o del Servicio Sanitario del Áreas de salud de donde se localizan. <sup>(20)</sup>

Por otra parte, dentro de las urgencias de atención primaria podemos localizar los **Servicios Normales de Urgencias (SNU)**. Los componentes que lo integran son personas capacitadas para llevar a cabo este tipo de asistencia (no se trata de un equipo de atención primaria). <sup>(20)</sup>

Funcionalmente obedecen a las Gerencias de Atención primaria o a las Gerencias de Servicios Sanitarios del Área de Salud donde se ubican. <sup>(20)</sup>

Finalmente podemos destacar un **modelo mixto**, esto indica la existencia de una mezcla entre el equipo del SNU y el de Atención primaria. Estos, también obedecen a las Gerencias de Atención Primaria y a las Gerencias de Servicios Sanitarios del Área de salud donde se localicen. <sup>(20)</sup>

En la actualidad, existen una gran cantidad de puntos de urgencia en el archipiélago canario, localizados en la tabla 2: <sup>(23)</sup>

ISLA	PUNTOS DE URGENCIA.
LA GRACIOSA.	1.
LANZAROTE.	3.
FUERTEVENTURA.	4.
GRAN CANARIA.	30.
TENERIFE.	23.
LA GOMERA.	5.
EL HIERRO.	2.
LA PALMA.	6.

Tabla 2. Elaboración propia. Puntos de Urgencia en las Islas Canarias. Bibliografía: SCS. Servicio Canario de Salud- Mapa Sanitario. [ Internet] [Gobiernodecanarias.org](http://Gobiernodecanarias.org) [ Consultado en 3 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/mapa.jsp?idDocument=20c53d95-b1e1-11e0-8086-e35e241032d3&idCarpeta=33b1b3a4-ab2b-11dd-970d-d73a0633ac17>

### 1.3.2 SERVICIO DE URGENCIAS CANARIO (SUC).

Dentro de este apartado encontramos el servicio de emergencias extrahospitalaria. Fundado en diciembre de 1994 para comenzar con la exposición del Plan Regional de Urgencias, localizado en la Ley 11/1994 de Ordenación Sanitaria de Canarias. Desde 1998 (mayo) forma parte de la Sala Operativa del Centro Coordinador de Emergencias, teniendo total libertad y jurisdicción. <sup>(20)</sup>

En cuanto a los recursos del SUC, podemos destacar la existencia de un centro coordinador, con dos salas de efectivos, disponibles las 24 horas del día, 365 días al año, en las dos provincias del archipiélago canario. Su personal se divide por turnos y está formado por profesionales médicos y enfermeros, además de operadores de demanda. <sup>(20)</sup>

Podemos diferenciar dos peldaños para dar respuesta a las emergencias, uno básico y otro avanzado. <sup>(20)</sup>

#### 1.3.2.1 Ambulancia de soporte vital básico (ASVB):

Son ambulancias que prestan servicios de soporte vital básico, tratándose de un servicio de transporte de urgencias terrestres, compuesta por un conductor técnico en emergencias sanitarias (TES) y un ayudante técnico en emergencias sanitarias (TES). Se encuentran disponible las 24 horas al día los 365 días del año. <sup>(20)</sup>

#### *1.3.2.2 Ambulancias de soporte vital avanzado (ASVA):*

Vehículos que prestan atención a pacientes cuya situación es una urgencia vital. Está formado por un médico, enfermera y conductor- técnico en emergencias sanitarias. Disponibles las 24 horas del día los 365 días del año. <sup>(22)</sup>

#### *1.3.2.3 Ambulancia sanitizada (AS):*

Trasporte de asistencia sanitaria urgente que presta medidas de soporte vital intermedio de forma inminente. Presta servicios las 24 horas del día, los 365 días del año. Formado por profesional de enfermería y el conductor. <sup>(22)</sup>

#### *1.3.2.4 Helicóptero y avión de soporte vital avanzado.*

Formado por profesional de enfermería, medicina, piloto y copiloto prestando servicios de soporte vital avanzado. <sup>(22)</sup>

#### *1.3.2.5 Vehículo de intervención rápida.*

Formado por el conductor y un profesional de enfermería o medicina. Se encargan de situaciones de urgencias vital y de catástrofes. <sup>(22)</sup>

### **1.3.3 SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS (SUH).**

Se puede localizar en todos los hospitales de las comunidades autónomas de Canarias, calibrados según la categoría de este. Dependiendo de donde estén ubicados podemos distinguir: <sup>(20)</sup>

- Servicios de Urgencias Hospitalarias. En el entorno hospitalario.
- Centros Especializados de Atención a las Urgencias (CEAU). En el medio extrahospitalario.

### **1.4 URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.**

En el sistema sanitario español podemos diferenciar el término de urgencias, emergencias y catástrofe ya que, aunque a primera vista resulten ser muy parecidos ambos son bastante diferentes. <sup>(24)</sup>

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) se describe la palabra **urgencias** como aquel problema que aparece de manera repentina y cuya gravedad es versátil. Además,

debe ser resuelto de manera inmediata en un corto periodo de tiempo sin tener un riesgo elevado. <sup>(24)</sup>

Por otra parte, en una emergencia, la no asistencia de manera inmediata puede conducir al fallecimiento de una persona en pocos minutos, por lo que es de manera vital la asistencia en estos casos. <sup>(24)</sup>

Por lo tanto, la diferencia entre ambos es el tiempo de asistencia, pues la **emergencia** debe ser atendida de forma inmediata y la urgencia en un breve periodo de tiempo. <sup>(24)</sup>

Sin embargo, a pesar de las diferencias entre urgencia y emergencia, podemos destacar una diferencia abismal entre el término de urgencias entendido por la población y el término urgencias entendido por un profesional sanitario. <sup>(2, 4)</sup>

En la actualidad, la población no es capaz de diferenciar una urgencia perteneciente a nivel hospitalario con una urgencia capaz de resolverse en un centro de atención primaria o SNU, por lo tanto, existe una utilización inapropiada del servicio de urgencias hospitalario. Esto se debe a que tienen un concepto equivocado sobre este término y como consecuencia, los SUH se han convertido en centros de AP. <sup>(2,4)</sup>

Por último, el término de catástrofe según la OMS se define como un acontecimiento que resulta ser un peligro para la población, ocasionando daños económicos y mortales, alterando el orden natural de las cosas. Además, pone en peligro los servicios sanitarios y es por lo que es necesaria una ayuda extraordinaria ajena a la comunidad o zona afectada. <sup>(25)</sup>

## 1.5 TRIAJE HOSPITALARIO Y SISTEMAS DE TRIAJE.

El triaje nace en el pasado debido a la saturación de los SUH. <sup>(26)</sup> En francés, la palabra trier ( triaje) significa separar o clasificar. Este término, es un gran amigo de las urgencias y emergencias del sistema de sanidad española, sobre todo en los hospitales, ya que nos permite examinar al paciente, dependiendo de su gravedad en el menor tiempo posible para poder acortar los tiempos de esperas de las situaciones urgentes. <sup>(27)</sup>

Por lo tanto, los pacientes que estén más graves serán atendidos primero y el resto tendrán que volver a ser valorados hasta ser Vistos por el médico. Por consiguiente, en la

actualidad, el triaje hospitalario es más realizado por las enfermeras, cuya finalidad es cuantificar, valorar y mejorar la operatividad y rendimiento del Servicio de Urgencias. <sup>(27)</sup>

Las funciones del triaje son: <sup>(27)</sup>

- Reconocer aquel paciente que padece un riesgo mortal.
- Garantizar que se lleve a cabo el orden de prioridades y que se vuelvan a valorar los pacientes que no han sido atendidos de forma inmediata.
- Determinar el lugar correcto donde debe ser atendido el paciente.
- Proporcionar información sobre cómo será la asistencia, además de información para poder perfeccionar la operatividad del servicio y aportar información a los familiares de los pacientes.
- Aliviar la cantidad de pacientes que pasan por el servicio y de esta forma el servicio no sufra una congestión.

En la actualidad, podemos destacar cinco modelos de triaje. <sup>(27)</sup>

- *Australian Triage Scale (ATS)*
- *La Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS)*
- *El Manchester Triage System (MTS)*
- *El Emergency Severit Index (ESI)*
- El Sistema Español de *Triage* (SET) adoptado por la Sociedad Española de Medicina de Emergencias (SEMES) a partir del *Model Andorrá de Triage (MAT)*

Por otro lado, Según Gómez Jiménez, el tiempo desde que el paciente llega a urgencias hasta que se le realiza el triaje debe ser menor de 10 minutos. El tiempo que dura el triaje del mismo debe ser menor de 5 minutos y el tiempo de espera de paciente depende del nivel de prioridad al que pertenezca el paciente. <sup>(27)</sup>

Cada nivel de prioridad indica el tiempo que puede esperar el paciente, por lo que cada modelo de triaje, establece cuales son los tiempos que deben pasar entre la llegada del paciente y la atención de este. <sup>(27)</sup>

Todos los modelos mencionados anteriormente coinciden considerablemente en lo siguiente. <sup>(27)</sup>

- Nivel I de prioridad: El paciente debe ser atendido de manera inminente.
- Nivel II de prioridad: El paciente debe ser atendido en un máximo de 15 minutos.

- Nivel III: El tiempo máximo de este paciente será de 60 minutos.
- Nivel IV: El tiempo máximo de este paciente será de 120 minutos.
- Nivel V: En este nivel podemos clasificar a las no urgencias, donde el tiempo máximo de espera puede llegar a los 240 minutos.

Todos los pacientes serán examinados según los síntomas y patologías previas que tenga el paciente, además del tiempo de evolución del dolor, como ha sido la lesión o desde cuando la tiene etc. <sup>(27)</sup>

En España, cada comunidad autónoma es capaz de decidir el triaje que se utilizará en los servicios de urgencias pertinentes. Los más usados son el MTS y el SET-MAT Gómez Jiménez junto a sus colaboradores, llevaron a cabo en el año 2000 el sistema español de triaje (SET) llamado Model Andorra de Triage ( MAT). <sup>(28)</sup>

#### 1.5.1 SISTEMA ESPAÑOL DE TRIAJE.

El Sistema español de triaje consta de cinco niveles, que antepone al paciente cuya gravedad es urgente ante cualquiera. Para ello, utiliza los factores de las constantes de los pacientes, los signos vitales confusos como pueden ser el pulso radial, el color de la piel, conocimiento etc. además del dolor que manifieste el paciente. <sup>(27)</sup>

La tabla número 3, indica como a través de colores, el SET puede clasificar a pacientes en función de su gravedad para determinar el tiempo que deben esperar para ser atendidos. <sup>(27)</sup>

NIVEL	COLOR	CATEGORÍA	TIEMPO DE ATENCIÓN.
I	Azul	Reanimación	Inmediato
II	Rojo	Emergencia	Inmediato enfermería/ Médicos 7 minutos.
III	Naranja	Urgente	30 minutos.
IV	Verde	Menos urgente.	45 minutos
V	Negro	No urgente	60 minutos

Tabla 3. Relación entre escalas y niveles de gravedad en el SET. Bibliografía: Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [Internet] Pamplona 2010. [ Consultado en 6 de marzo de 2023];33: 55-68. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)

Sin embargo, los tiempos de espera de los pacientes se ven afectados debido a la demanda del servicio, siendo imposible cumplir los tiempos de atención de este sistema, ya que en el nivel cinco el 100% de los pacientes esperan entorno a 240 minutos para ser atendidos. <sup>(27)</sup>

### 1.5.2 SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER (MTS)

El MTS es el sistema que prevalece en gran parte de los hospitales de Europa. En España, podemos encontrarlos en los servicios de salud públicos de Asturias, Galicia, Madrid, Comunidad Valenciana y Andalucía. <sup>(29)</sup>

Según el Sistema de Triage Manchester, el paciente puede acudir al servicio de urgencias por 52 razones diferentes. Dependiendo de los signos y síntomas que presente el mismo, la enfermera mediante una entrevista le irá preguntando una serie de cuestiones cuya respuesta solo podrá ser si o no. Posteriormente lo clasificará dependiendo su nivel de gravedad. Además de la entrevista, se toman las constantes del paciente y se realiza un ECG siempre que sea necesario (por ejemplo, un dolor torácico). Finalmente, la enfermera tiene en cuenta los recursos que necesitará el paciente y también ira reevaluando aquellos pacientes que tengan tiempos de espera elevados. <sup>(29)</sup>

Este sistema de triaje, se divide en cinco niveles de clasificación, con el uso de cinco colores: Rojo, Naranja, Amarillo, Verde y Azul. <sup>(27)</sup>

NÚMERO	NOMBRE	COLOR	TIEMPO MÁX.
1	Atención inmediata	Rojo	0
2	Muy urgente	Naranja	10
3	Urgente	Amarillo	60
4	Normal	Verde	120
5	No urgente,	Azul	240

Tabla 4. Niveles de clasificación de la MTS.

Bibliografía: Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [ Internet] Pamplona 2010. [ Consultado en 6 de marzo de 2023];33: 55-68. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)

Los 52 motivos de consulta los podemos agrupar en cinco categorías: Enfermedad, Lesión, Niños, Conducta extraña y Catástrofes. Tras 4-5 preguntas que se encuentran en la categoría, la enfermera será capaz de realizar la entrevista y clasificar al paciente, teniendo en cuenta una serie de discriminadores generales como son la existencia de hemorragias, la temperatura, evolución etc. <sup>(27)</sup>

## 1.6 SITUACIÓN ACTUAL SOBRE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

Según los diferentes estudios buscados en el Punto Q de la Universidad de La Laguna, base de datos MEDLINE y Google académico, en los tiempos que corren, los servicios de urgencias hospitalarios están sufriendo una sobresaturación, ocasionando problemas en la eficacia del sistema. <sup>(2,3)</sup>

Desde 1994, ha ido aumentando la demanda en los servicios de urgencia en España, pasando por 13 millones de urgencias en 1994 a 30 millones en 2019. <sup>(27)</sup> Sin embargo, así como ha ido creciendo el número de pacientes que se presenta en los SUH, han ido disminuyendo el número de ingresos. <sup>(26)</sup>

Uno de los estudios que se ha encontrado, realizado por Pere Tudela habla sobre la gran sobresaturación de los Servicios de Urgencias Hospitalarias y las posibles causas de este. Este estudio indica que, dentro de las posibles causas externas de la saturación de la unidad, localizamos el mal uso por parte de los pacientes, pues llevan a cabo el conocido método internacional llamado "bypass", donde llegan directamente a las urgencias

hospitalarias sin pasar previamente por otro nivel asistencial, sin que su patología requiera este nivel de asistencia. <sup>(31)</sup>

Esto se ve reflejado en los datos que muestra en 2009 la Consejería de Sanidad de Madrid, ya que comunicó que desde atención primaria solo se derivan 7 de cada 100 urgencias que se reciben, indicando el mal uso de las urgencias hospitalarias. <sup>(29)</sup> Por lo tanto, El SUH, atiende entorno al 40-50% de pacientes que pueden ser atendidos en las urgencias de atención primaria ya que el 70% de los pacientes que entran por el servicio de urgencias hospitalarias no son urgentes. <sup>(21,27)</sup> Todo esto tiene consecuencias sobre los hospitales y la población. En primer lugar, los pacientes no son atendidos de forma rápida y eficiente, llegando a tener repercusiones negativas para el hospital, ya que aumentan los costes asistenciales. En segundo lugar, también repercute en los pacientes debido a que se enfrentan a largos tiempos de espera con una gran incertidumbre, y en un espacio que muchas veces no es el adecuado. <sup>(21)</sup> También, aquellos pacientes cuya patología es urgente, muchas veces se ven afectados en la demora asistencial como consecuencia de la masificación de las patologías no urgentes. <sup>(4)</sup>

Asimismo, se ha realizado un estudio en 2017 sobre el perfil de paciente que más acude a los servicios de urgencias tanto hospitalario público como no hospitalario, y centros privados, estando en la cima los pacientes jóvenes. Estos, acuden de manera espontánea, haciendo un uso inapropiado del servicio. Además, este estudio también muestra la evidencia de la utilidad de la atención primaria pues, si un paciente ha realizado una consulta en Atención Primaria en las últimas cuatro semanas, existe menos probabilidad de utilizar los servicios de urgencias hospitalarios. También, se pueden observar la influencia de las características socioeconómicas en la frecuentación de los servicios de urgencias, pues los que tienen un menor nivel socioeconómico son los pacientes que más acuden a este y podemos observar la variación de la asistencia dependiendo de la época del año, el día y la hora. <sup>(33, 20)</sup> Por ejemplo, un estudio realizado por el PLUSCAN en Canarias nos muestra los meses que más demanda existe del servicio coincide con el periodo de las gripes estacionales, es decir, desde octubre a enero. Por otra parte, nos indica que es más probable una saturación de las urgencias hospitalarias desde las 8h hasta las 15h, siendo el día de la semana más frecuentado los lunes. <sup>(17)</sup>

Existen varios factores por los que la población decide ir a las urgencias hospitalarias antes de pasar por las urgencias de atención primaria, entre ellas podemos destacar:<sup>(32)</sup>

- La población cree que existen en una serie de ventajas en el hospital y es por lo que lo sobreestiman.

- El miedo cuando los síntomas persisten o se agravan.
- El autodiagnóstico que en diversas ocasiones son capaces de hacer.
- El desconocimiento; en el año 2010, el 19,3% de los pacientes sometidos a un estudio, no conocían la existencia de las urgencias extrahospitalarias. <sup>(32)</sup>

## 1.7 JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad la población se encuentra ante una situación crítica en las urgencias hospitalarias, debido a la masificación de pacientes que podemos encontrar en las salas de espera de este. <sup>(2)</sup>

En el año 2021 España recibió 30 millones de urgencias y la gran mayoría de ellos, sin ser patologías urgentes, ya que precisaron de un ingreso el 11,8% de ellas. <sup>(34)</sup>

Por otra parte, en el año 2019, se estimó que la frecuentación de la población es de 0,50 veces por persona y año, siendo entonces la cifra de urgencias hospitalarias atendidas anualmente 23.602.940. <sup>(35)</sup>

Esto, ha llegado a tener una consecuencia negativa en el ámbito hospitalaria, ya que tanto el paciente que acude al SUH como el personal sanitario que trabaja en los SUH están exhaustos ante la situación actual, ya que la calidad asistencial no es la adecuada cuando hay una aglomeración en el servicio. Por lo tanto, los pacientes no aguantan los largos tiempos de espera y desesperados hacen reclamaciones al personal sobre la mala atención que están recibiendo. <sup>(21)</sup>

Gran parte de lo que está sucediendo se debe al mal uso de la población de las urgencias en los hospitales, pues acuden para ser atendidos de manera rápida con patologías que pueden esperar, pues no son tan urgentes como para ser atendidas en este nivel de asistencia. Por lo tanto, la población no es consciente de que ellos mismos son uno de los motivos que empeoran la calidad asistencial y el funcionamiento de los servicios que ofrece hospital. <sup>(4)</sup>

Durante la pandemia COVID-19, precisamente en el estado de alarma, se observó una disminución de los ingresos en los servicios de urgencias, siendo significativa en aquellos ingresos que en el triaje se clasifican como 3,4 o 5. Manteniéndose el mismo porcentaje de ingresos cuya atención es inmediata. Por lo tanto, durante la pandemia, el servicio de urgencias experimentó una reducción de los casos que no eran de riesgo vital <sup>(36)</sup> Este dato,

nos muestra como la población no acude a las urgencias cuando realmente se trata de un riesgo vital, ya que en la pandemia no existieron ingresos de patologías leves. <sup>(36)</sup>

Además, en 2021, en uno de los muchos brotes de COVID-19, España se vio al colapso, pues se había recuperado la normalidad y se unió el incremento del uso de los servicios de urgencias por COVID-19 y las patologías no urgentes, suponiendo un desbordamiento en todos los hospitales, saltando la presión asistencial en todo el país. Volviendo a observar el mal funcionamiento de este servicio. <sup>(37)</sup>

Es tanta la afectación de la elevada frecuentación de los pacientes en las urgencias hospitalarias que en 2018, el gobierno de canarias llevo a cabo un proyecto cuyo lema es “si lo necesitas lo primero es acudir a urgencias de atención primaria” fomentando de esta forma, que los habitantes del archipiélago no acudan a los servicios de urgencias hospitalarios ya que los servicios de urgencias de atención primaria también están dotados de personal cualificado y en muchas ocasiones quedan más cerca de la ubicación de residencia del paciente <sup>(38)</sup>

Sin embargo, esto no ha mejorado ya que los pacientes siguen acudiendo a los Servicios de Urgencias Hospitalarias sin pasar previamente por otro nivel de asistencia, donde quizás los tiempos de espera son más cortos y su patología queda resuelta. En Canarias, en el año 2021 se registraron 611 mil urgencias atendidas, de las cuales el 13% solicitaron ingreso, volviendo a indicarnos esta cifra, que no todo es tan urgente. <sup>(34)</sup> Esta situación llega a sobrecargar a los profesionales sanitarios que trabajan en el servicio, empeorando la calidad asistencial, teniendo repercusiones negativas para los pacientes.

El 14 de noviembre de 2022, el sindicato de enfermería (SATSE) apunta que el personal sanitario que se encuentra en el SUH del CHUC (Complejo Hospitalario Universitario de Canarias) está agotado tanto física como psíquicamente de la situación que están viviendo. <sup>(39)</sup> Este sindicato afirma que los tiempos de espera de los pacientes para ser atendidos ronda entorno a las 10 horas teniendo los enfermeros que hacer una reevaluación continua de los pacientes que la precisan. Además, están sometidos a las críticas de todos los pacientes por sus largos tiempos de espera. <sup>(39)</sup>

Por esta razón, se propone realizar este proyecto para investigar si los problemas por los que el personal sanitario del SUH del CHUC se deben a la falta de conocimientos que tiene la población sobre estos, ya que es importante para que la calidad asistencial y el buen funcionamiento del servicio sea la correcta.

## 2. OBJETIVOS.

### Objetivo general:

- Estudiar las características de los usuarios del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias en relación con el paso previo por otro nivel de asistencia.

### Objetivos específicos.

- Determinar qué proporción de los usuarios que acuden al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias han pasado previamente por otro nivel de asistencia,
- Describir las razones por las que los pacientes no acuden previamente a otro nivel asistencial como puede ser el Servicio de Urgencias de Atención primaria.
- Detallar el perfil de usuario que acude al Servicio de Urgencias Hospitalario.

### 3. METODOLOGÍA.

#### 3.1 DISEÑO.

##### Ámbito de estudio

El estudio se realizará en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC).

##### Tipo de estudio y tiempo de este.

Se llevará a cabo un estudio descriptivo de corte transversal. Este estudio se realizará desde el día 1 de julio de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023, incluyendo fines de semana y días festivos, las 24 horas del día. Sin embargo, se podrá ampliar el tiempo de estudio si el tiempo impuesto para la realización del proyecto no es suficiente para lograr la muestra mínima deseada.

#### 3.2 POBLACIÓN DIANA Y MUESTRA.

Para la realización del proyecto la población de referencia pertenecerá a la población que tiene de referencia el CHUC, es decir, la zona norte de Tenerife, incluyendo el municipio de La Laguna que acudan al Servicio de Urgencias del CHUC entre el 1 de julio de 2023 y el 31 de diciembre de 2023. El rango de edad impuesto será a partir de los 18 años. Aquellos pacientes que por edad o deterioro no han tomado solos la decisión de acudir al Servicio de Urgencias Hospitalario, se le pasará el cuestionario (ANEXO II) al familiar o acompañante.

Para poder calcular la muestra, debemos conocer el número anual de pacientes que asisten a las urgencias del CHUC. Los datos previos a la pandemia indican una media de 76.206 usuarios <sup>(17)</sup> Por lo tanto, al tratarse de un estudio de 6 meses, reduciremos esta población aproximadamente a 35.000 pacientes.

En cuanto a la selección de la muestra utilizaremos un muestreo intentando obtener la mayor muestra posible, ofertando la participación mediante un cuestionario (anexo II) a todos los usuarios que cumplan los criterios de inclusión, dentro del periodo determinado y siempre teniendo en cuenta la muestra mínima deseada.

##### Cálculo de la muestra.

Para calcular la muestra mínima deseada de una población finita, teniendo un intervalo de confianza al 95%, utilizaremos la siguiente fórmula:

$$n = N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q / e^2 \times (N-1) \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q.$$

N= Tamaño de la población= 35.000

Z<sub>α</sub>= 1,96

p= 0,5

q= 0,5

e= 0,05 ya que al ser nuestro nivel de confianza un 95%, el margen de error será del 5%.

Por lo tanto, la **muestra mínima deseada** es igual a **400**.

### 3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Y DE INCLUSIÓN.

Quedan incluidas aquellas personas que:

- Sean mayores de 18 años y sus capacidades físicas y psíquicas les permita entender el cuestionario. (en caso de que no sean capaces de realizar el cuestionario siempre se le podrá ofrecer a su acompañante)
- Pacientes que pertenezcan al Servicio Canario de Salud y que pertenezcan a la zona norte de Tenerife incluyendo el municipio de La Laguna.

Por lo tanto, los criterios de exclusión son los siguientes:

- Pacientes que acuden al servicio con un riesgo vital o en ambulancia, con las fuerzas de orden público etc. (Parada cardiaca, accidente de tráfico, una mujer de parto etc.)
- Pacientes que no firmen el cuestionario dando el consentimiento de este.

### 3.4 VARIABLES.

Las variables de estudio son divididas en dos bloques, teniendo en cuenta aspectos demográficos y propios del estudio:

#### **Variables sociodemográficas** (preguntas 3,4 y 7)

- Edad: Variable cuantitativa discreta

- Género: Variable cualitativa politómica (3 opciones de respuesta; masculino femenino u otro).
- Nivel de estudio: Variable cualitativa ordinal (4 opciones de respuesta; sin estudios, estudios primarios, secundarios y universitarios)

**VARIABLES DEL ÁMBITO DE ESTUDIO** (preguntas 1,2,5, 6,8,9,10,11,12,13,14,15)

- Fecha (día, mes y año): variable cuantitativa politómica.
- Hora: variable cuantitativa politómica.
- Centro de Salud al que pertenece: variable cualitativa politómica.
- Cercanía al SUH: variable cuantitativa politómica.
- Conocimientos sobre Urgencias extrahospitalarias: cualitativa politómica.
- Número de veces que se ha visitado el servicio de urgencias hospitalarias en el último año: variable cuantitativa discreta.
- Método de transporte utilizado para acudir al Servicio de Urgencias del CHUC: variable cualitativa politómica.
- Formación o familiar sanitarios: variable cualitativa dicotómica.

Instrumentos de medida.

La recogida de datos se realizará a través de un cuestionario “ad hoc” de elaboración propia (ANEXO II). Y se les facilitará a los usuarios que cumplan con los criterios de inclusión. El cuestionario (ANEXO II) posee un lenguaje adaptado para todo público, de carácter voluntario y totalmente anónimo, consta de 15 ítems de respuesta única y múltiple, donde podremos observar los conocimientos que tiene la población sobre los servicios de urgencias hospitalarias y las características de los usuarios que realizan un uso inapropiado del servicio de urgencias.

**3.5 MÉTODO DE RECOGIDA DE DATOS.**

Como se ha mencionado anteriormente la recogida de datos se realizará mediante un cuestionario “ad hoc” de elaboración propia (ANEXO II) que se pasará a la mayor muestra posible entre el 1 de julio de 2023 hasta el 31 de diciembre del mismo año. Este cuestionario será en formato papel y la enfermera encargada de la zona de triaje se lo facilitará a los pacientes o familiares de estos (si el paciente sufre un deterioro que le impida la realización de este) en la sala de espera del Servicio de Urgencias del CHUC. En este momento se le indica al paciente la finalidad del cuestionario y se pondrá hincapié en que es de carácter

voluntario y totalmente anónimo. Lo deberán responder en el momento en el que sea entregado y una vez finalizado el mismo, se le entregará a la enfermera de triaje, quien se encargará de guardarlos en el Servicio de Urgencias.

### 3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para interpretar los datos recogidos, una vez pasados los cuestionarios se realizará un análisis estadístico descriptivo sobre las variables cuantitativas y cualitativas presentes en el estudio. El investigador pasará los resultados obtenidos a la plataforma Google docs para obtener los datos en un formato numérico (porcentaje) y realizar un estudio comparativo mediante los datos estadísticos. Como por ejemplo que edad hace un mayor uso del servicio de urgencias hospitalarias.

Se estudiarán las relación entre las variables como puede ser los niveles de estudio con los conocimientos sobre los servicios de urgencias, mediante la prueba Chi cuadrado.

## 4.RESULTADOS ESPERADOS.

Con este proyecto, se espera describir el perfil de usuarios que acuden al servicio de urgencias hospitalario y las características de esto, teniendo en cuenta las variables estudiadas a través del cuestionario (ANEXO II) que se pasará en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario de Canarias a la población de referencia. Además, se conocerán los factores que influyen en que los usuarios anteponen las urgencias hospitalarias antes que las extrahospitalarias.

## 5. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para la ejecución de este proyecto será necesario la solicitud de un permiso (ANEXO I) por parte del comité ético del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias ya que se trata de la realización de un estudio mediante un cuestionario (ANEXO II) a usuarios del hospital. En caso de que el comité ético crea necesario el uso de un compromiso de confidencialidad para los pacientes, se elaborará uno para el estudio.

Por otra parte, se les informará a los pacientes que el cuestionario es totalmente voluntario, por lo que se les pedirá que firmen el cuestionario declarando que participan en el estudio de manera voluntaria. Los datos que se obtengan serán tratados con absoluta confidencialidad, rigiendo el estudio por la Ley Orgánica 3/ 2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## 6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

En este proyecto podemos encontrar diversas dificultades debido a las propias características del estudio, pues se trata de un estudio descriptivo en el que se realizará una descripción de las características que poseen los usuarios que acuden al servicio de urgencias hospitalarias. Sin embargo, no se podrán determinar las causas por las que los usuarios deciden hacer uso o no, de las urgencias extrahospitalarias como pueden ser las Urgencias de Atención primaria.

Por otra parte, existe una dependencia de la veracidad de los usuarios al cuestionario ya que por diferentes motivos pueden deciden no responder alguna pregunta o no participar en el estudio, (sesgo de no respuesta) uno de los motivos podría ser la edad o el nivel de estudio.

Otro sesgo que se puede limitar en el estudio se basa en que no se integrarán en el estudio aquellos usuarios que son atendidos en el servicio de urgencias extrahospitalarias sin acudir a las urgencias del entorno hospitalario.

## 7. CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

ENE. 2022	FEB. 2022	MAR. 2022	ABR. 2022	MAY. 2022	JUN. 2022	JUL. 2022	AGO. 2022	SEPT. 2022	OCT. 2022	NOV. 2022	DIC. 2022
										REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
ENE. 2023	FEB. 2023	MAR. 2023	ABR. 2023	MAY. 2023	JUN. 2023	JUL. 2023	AGO. 2023	SEPT. 2023	OCT. 2023	NOV. 2023	DIC. 2023
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA		PROYECTO DE INVESTIGACIÓN			ACEPTACIÓN PERMISOS.		CUESTIONARIOS.				
ENE. 2024	FEB. 2024	MAR. 2024	ABR. 2024	MAY. 2024	JUN. 2024	JUL. 2024	AGO. 2024	SEPT. 2024	OCT. 2024	NOV. 2024	DIC. 2024
ANÁLISIS DE DATOS.		REDACCIÓN DATOS OBTENIDOS.									

## 8. PRESUPUESTO.

MATERIAL.	CANTIDAD.	PRECIO.
IMPRESORA.	1	75€
FOLIO.	500	4€
BOLÍGRAFO.	100	70€
ORDENADOR	1	500€

<b>TOTAL</b>	<b>649€</b>
--------------	-------------

## 9. BIBLIOGRAFÍA.

1. Leis G, Fernández MA. Perfil de los pacientes que deciden acudir a un Punto de Atención Continuada (PAC) [Internet]. Agamfec.com. 2012. [consultado en 22 de diciembre 2022]. Disponible en: [https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19\\_3\\_Orixinais\\_1.pdf](https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_3_Orixinais_1.pdf)
2. Alonso Fernández M, Hernández Mejía R, Busto Prado F, Cueto Espinar A. Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. [Internet] 1993 [Consultado en 22 de diciembre 2022] ; 67:39-45 Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Radhames-Hernandez/publication/15474237\\_The\\_utilization\\_of\\_a\\_hospital\\_emergency\\_service/links/0c960516563f88289e000000/The-utilization-of-a-hospital-emergency-service.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Radhames-Hernandez/publication/15474237_The_utilization_of_a_hospital_emergency_service/links/0c960516563f88289e000000/The-utilization-of-a-hospital-emergency-service.pdf)
3. Tudela P, Mòdo JM.. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias ( St Vicenc dels Horts) [ Internet]. 2015. [ Consultado en 22 de diciembre 2022] ;113-120. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-138660>
4. Oterino D, Péiró S, Calvo R, Sutil P, Fernández O, Pérez G, et al. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. Gac Saint [Internet] 199; 13(5): 361-70. [ Consultado en 22 de diciembre 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911199713877>
5. Romero GMG. Saturación de las Urgencias Hospitalarias. Un análisis descriptivo de motivos. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología) [ Internet] 2010. [ Consultado en 22 de diciembre 2022]; 2 (1). 726- 754. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/208/230>
6. Pasarín MI, José Fernández De Sanmamed M, Calafell J, Borrell C, Rodríguez D, Campasol S, et al. Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. [ Internet] Scielosp.org 2006. [ Consultado en 23 de diciembre 2022] Disponible en:

[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/g/v20n2/original1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/g/v20n2/original1.pdf)

7. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. [Internet] Boe.es .1986. [ Consultado en 26 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1986-10499>
8. Sistemas de Salud en España. [Internet] [ Consultado en 26 de diciembre de 2022] Disponible en: [https://www.um.es/socrates/enlaces\\_de\\_interes.htm#inicio](https://www.um.es/socrates/enlaces_de_interes.htm#inicio)
9. Ninsaúde E. Cómo funciona el sistema sanitario en España. [ Internet]. Consejos para abrir su consultorio y marketing médico- Apolo Español. 2021. [ Consultado en 28 diciembre de 2022] Disponible en: <https://espanol.apolo.app/como-funciona-el-sistema-sanitario-en-espana/>
10. SIAP. Glosario de términos- definiciones y aclaraciones. [Internet] Gob.es [ Consultado en 28 diciembre 2022] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/GLOSARIO\\_DE\\_TERMINOS.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/GLOSARIO_DE_TERMINOS.pdf)
11. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. [Internet] Gobiernodecanarias.org[ Consultado en 28 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/elscs.jsp>
12. SCS. Servicio Canario de Salud. Hospitales del Servicio Canario de Salud. [Internet] Gobiernodecanarias.org[ Consultado en 28 de diciembre de 2022] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=ec832d3a-390e-11e0-add7-255a9201262a&idCarpeta=61e907e3-d473-11e9-9a19-e5198e027117>
13. Servicio Canario de Salud. El Hospital- Descripción [Internet] Gobiernodecanarias.org Año 2021 [ Consultado en 7 de abril de 2023] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=e5ca8e6c-2e0b-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>

14. Servicio Canario de Salud. Gobierno de Canarias. El Hospital- Centros dependientes [Internet] [Gobiernodecanarias.org](http://Gobiernodecanarias.org). 2022 [ Consultado en 7 de abril de 2023] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=5e5e2fa1-2e10-11e0-919a-bdaa63e0a438&idCarpeta=3da5f513-541b-11de-9665-998e1388f7ed>
15. SCS. Servicio Canario de Salud. Cartera de Servicios [ Internet] [Gobiernodecanarias.org](http://Gobiernodecanarias.org) [ Consultado en 9 de abril de 2023] Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2021/organizacion/c\\_servicios.html](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2021/organizacion/c_servicios.html)
16. Lamata Cotanda F. Atención Primaria en España: Logros y Desafíos. Barcelona. Rev Clin Med Fam. [Internet] 2017. [ Consultado en 3 de enero de 2023]; 10. (3).164-7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000300164](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300164)
17. Ministerio de Sanidad. Consumo y Bienestar Social- Profesionales. Cartera de servicios comunes de atención primaria. [ Internet] [Consultado 3 de enero de 2023] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm>
18. Descripción de los niveles de atención sanitaria. Atención primaria: Centro de Salud, organización, funciones, control de calidad. Atención especializada: Organización, funciones, control de calidad. Sistemas de información y registros [ Internet] Cede.es [Consultado en 30 de enero 2023] Disponible en: [https://www.cede.es/PDF/Procesos\\_Diagnosticos\\_Clinicos\\_Productos\\_Ortoprotesicos/temario\\_pdco.pdf](https://www.cede.es/PDF/Procesos_Diagnosticos_Clinicos_Productos_Ortoprotesicos/temario_pdco.pdf)
19. Comunidad Autónoma de Canarias. Boletín oficial del estado Legislación Consolidada. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. [ Internet] Boe.es 1994. [ Consultado en 30 de enero 2023] núm. 96, 204 Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-19583-consolidado.pdf>

20. Gobierno de Canarias. Consejería de Salud. Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias. [ Internet] [Gobiernodecanarias.org](https://www3.gobiernodecanarias.org) [ Consultado 18 de febrero de 2023] Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fdf29bfb-367c-11e8-a660-25c26d1efdf0/Plan\\_Urgencias\\_Sanitarias\\_Canarias.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/fdf29bfb-367c-11e8-a660-25c26d1efdf0/Plan_Urgencias_Sanitarias_Canarias.pdf)
21. Comitè de Bioètica de Catalunya. Los Servicios de urgencias hospitalarios: una reflexión desde la ética. [ Internet] 2017 [ Consultado en 18 de febrero de 2023] Disponible en: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema\\_de\\_salut/CBC/recursos/documentos\\_tematica/consideraciones\\_eticas\\_urgencias\\_hospitalarias.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/consideraciones_eticas_urgencias_hospitalarias.pdf)
22. Del SNS- SS de I de AP. Atención a la urgencia extrahospitalaria [Internet] Gob.es 2010 [ Consultado en 24 de febrero de 2023] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urgencia\\_Extrahospitalaria\\_2009.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urgencia_Extrahospitalaria_2009.pdf)
23. SCS. Servicio Canario de Salud- Mapa Sanitario. [ Internet] [Gobiernodecanarias.org](https://www3.gobiernodecanarias.org) [ Consultado en 3 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/mapa.jsp?idDocument=20c53d95-b1e1-11e0-8086-e35e241032d3&idCarpeta=33b1b3a4-ab2b-11dd-970d-d73a0633ac17>
24. Garza CDL. Urgencia. Laboreal [Internet] Año 2017 [ Consultado en 3 de marzo de 2023]; 13(2) Disponible en: <https://journals.openedition.org/laboreal/358>
25. Calderón CV. Universidad de Oviedo. Concepto de Urgencia, Emergencia, catástrofe y desastre. Revisión histórica y bibliográfica. [Internet] 2013. [ Consultado en 6 de marzo de 2023] Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/17739/TFM%20cristina.pdf;jsessionid=0F544AA523B2AD714911D81994CB6F3E?sequence=3>
26. Fernández MZ, Fernández CC. Evolución de la frecuentación en un servicio de urgencias hospitalario. [Internet] [Unirioja.es](https://dialnet.unirioja.es). 2009 [Consultado en 6 de marzo de 2023]; 21. 339-345. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3066202>

27. Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. [ Internet] Pamplona 2010. [ Consultado en 6 de marzo de 2023];33: 55-68. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008)
28. Anglés L. P. Universitat Jaume. Comparativa entre los sistemas de triaje MTS y SET-MAT. [Internet] Uji.es. 2016 [ Consultado en 6 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161456/TFG\\_2015\\_pasiesL.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/161456/TFG_2015_pasiesL.pdf?sequence=1)
29. Serrano Benavente RA. Universidad Internacional de Andalucía. Sistema de triaje en urgencias generales. [Internet] Unia.es. 2014 [ Consultado en 7 de marzo de 2022] Disponible en: [https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2764/0561\\_Serrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/2764/0561_Serrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Sánchez RR. ¿Hacemos un buen uso de las Urgencias?: “Un 80% de los usuarios acuden sin ser derivados por un profesional”. [Internet] La voz de Galicia. 2022 [ Consultado en 10 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/lavozdelasalud/botiquin/2022/10/23/hacemos-buen-uso-urgencias-80-usuarios-acuden-derivados-profesional/00031666531174056226713.htm>
31. Anquela Gracia R, Jiménez Ramos I, Carreras Palacio P, Galduroz Arcelus M, Pérez Albors C. Saturación en los servicios de urgencias, causas y consecuencias. RSI-Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2021. [ Consultado en 20 de marzo de 2023] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/saturacion-en-los-servicios-de-urgencias-causas-y-consecuencias/>
32. Fernández Manteca MDC. Los Servicios de Urgencias de Atención Primaria. [Internet] Unican.es. Año 2014 [ Consultado en 29 de marzo de 2023] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5242/FernandezMantecaMC.pdf?sequence=1>
33. Galbarro FJP, Sánchez- Piedra CA, Cruz CC, Arroyo AEG, Santamera AS. Factores asociados a la utilización de los Servicios de Urgencias por la población española en

2017. [ Internet] 2021 [ Consultado en 29 de marzo de 2023] ; (95):104 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067726>
34. Urgencias atendidas en hospitales del Sistema Nacional de Salud (SNS), frecuentación por 1.000 habitantes y porcentaje de urgencias ingresadas sobre el total de urgencias atendidas según comunidad autónoma. [Internet] Gob.es. 2021 [ Consultado en 30 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla27.htm>
35. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. [Internet] Gob.es. 2022. [ Consultado en 30 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/INFORME\\_ANUAL\\_2020\\_21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf)
36. Cardozo A, Serrano C. ¿Cómo impacta la pandemia del COVID-19 a los servicios de urgencias? [ Internet] 2021 [ Consultado en 24 de abril de 2023] ;34. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-87052020000400030](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052020000400030)
37. Albalá A. Las urgencias españolas “al borde del colapso”: “Si celebramos Navidad como siempre, el impacto puede ser brutal”. [ Internet] 20minutos. 2021 [ Consultado en 24 de abril de 2023] Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/4931097/0/situacion-urgencias-espana-covid-saturacion-limite/>
38. Servicio Canario de Salud. Campaña informativa sobre el uso de los Servicios de Urgencias. [Internet] Gobiernodecanarias.org. 2018 [ Consultado en 22 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=52e89630-76ff-11e4-a62a-758e414b4260&idCarpeta=bedb3cec-51ab-11de-929f-bd8858499706#:~:text=Con%20el%20lema%20%22Si%20lo,un%20equipo%20de%20profesionales%20con>
39. El Sindicato de Enfermería asegura que la situación del personal de Urgencias del HUC es insostenible. [ Internet] Satse 2022. [ Consultado en 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://canarias.satse.es/comunicacion/sala-de-prensa/notas-de-prensa/el-sindicato-de-enfermeria-asegura-que-la-situacion-del-personal-de-urgencias-del-huc-es-insostenible>

## ANEXO I

### **Permiso para la realización del proyecto de investigación.**

D<sup>a</sup> Gabriela Hernández García, alumna de 4<sup>o</sup> de enfermería de la universidad de la laguna con sede en Tenerife, está realizando un proyecto de investigación cuyo nombre es: “Conocimientos de la población sobre los servicios de urgencias” tutorizado por Jesús Manuel Quintero Febles.

Solicito permiso a la Dirección de Enfermería, Dirección Médica y Comité ético del hospital, para realizar este proyecto con pacientes que acudan al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Se trata de un cuestionario totalmente anónimo que se realizará a partir del 1 de julio hasta el 31 de diciembre de 2023, donde los pacientes podrán negarse a responder cualquier pregunta que les parezca inadecuada. Por otra parte, las dudas se resolverán en el momento, facilitando así la comunicación y garantizando la información facilitada bajo los criterios de confidencialidad.

El propósito de este proyecto será conocer las razones por la que los pacientes acuden al servicio de urgencias hospitalario, además de los conocimientos generales sobre los servicios de urgencias de Atención Primaria.

D/ D<sup>a</sup> ..... autorizó la realización del proyecto con los pacientes del SUH del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

En La Laguna a ..... de ..... del año.....

## ANEXO II.

### Cuestionario de elaboración propia “ad hoc” para el estudio sobre los conocimientos de la población de los Servicios de Urgencias.

Este cuestionario es totalmente anónimo y de carácter voluntario.

#### **Datos personales:**

1. Fecha (día/mes/año):
  
2. Hora:
  
3. Edad:
  
4. Sexo: M F Otro
  
5. Centro de referencia de Atención primaria (AP):

---

6. Distancia entre su domicilio y el Servicio de Urgencias Hospitalario en Kilómetros:

---

7. Estudios. (marque o rodee la opción)

Sin estudios.

Estudios primarios. (EGB, primaria, ESO)

Estudios secundarios. (Bachiller)

Estudios universitarios.

#### **Preguntas.**

8. ¿Ha venido al Servicio de Urgencias Hospitalaria por iniciativa propia?

Sí.

No.

9. ¿Ha pasado antes por otro nivel asistencial como puede ser Atención primaria o las urgencias de esta?

Sí.

No.

10. Si ha contestado con un sí en la pregunta 8 ¿Por qué motivo de los siguientes accedió al Servicio de Urgencias hospitalaria por iniciativa propia?

No conozco las urgencias de atención primaria.

No me gustan las urgencias de atención primaria.

Considero que en las urgencias hospitalarias me atenderán mejor.

Siento que tengo una urgencia vital.

Cercanía.

Otra (Indique cual):

11. ¿En qué medio de transporte se ha trasladado al hospital?

Transporte público como taxi, tranvía o guagua especifique cual:

Caminando.

Coche propio.

Otros, indique cual:

12. ¿Posee alguna formación sanitario o ha consultado con algún familiar sanitario la decisión de ir a urgencias?

Sí, poseo una formación sanitaria.

Sí, he consultado un familiar sanitario mi decisión.

No.

13. ¿Cuántas veces ha visitado aproximadamente el servicio de urgencias en los últimos 12 meses?
- 

14. ¿Conoce el horario de los puntos de atención continuada y las urgencias de atención primaria de su centro de salud?

Sí.

No.

15. ¿Conoce los sistemas de prioridad ( triaje) que utilizan en los Servicios de Urgencias?

Sí.

No.

**FIRMA Y CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.**

