

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**FRECUENTACIÓN A  
URGENCIAS DEL  
COMPLEJO HOSPITALARIO  
NUESTRA SEÑORA DE  
CANDELARIA:  
PERSPECTIVA ENFERMERA**

Alumno: Miguel López Martínez.  
Tutora: Dra. Dña. Natalia Rodríguez Novo.

Promoción: 2022- 2024.

**Visto Bueno de la tutora para la presentación del Trabajo de Fin de Máster  
ante el tribunal.**

La Dra. Dña. NATALIA RODRÍGUEZ NOVO da el visto bueno a la memoria del Trabajo Fin de Máster en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud, denominado FRECUENTACIÓN A URGENCIAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA: PERSPECTIVA ENFERMERA que el alumno D. MIGUEL LÓPEZ MARTÍNEZ debe presentar y defender ante el Tribunal designado al efecto.

San Cristóbal de La Laguna a 01 de junio de 2024

Firmado:

Dra. Dña. NATALIA RODRÍGUEZ NOVO

## AGRADECIMIENTOS

Me gustaría mostrar a mi agradecimiento a mi familia y amigos por no dejarme caer, salvarme en esos momentos de negatividad, gracias por el apoyo y ánimos constantes. Por hacerme recordar que todo lo que se quiere alcanzar requiere de un esfuerzo.

A mi tutora, Natalia, por estar siempre al otro lado del ordenador, del teléfono o su predisposición para reunirnos una y otra vez. Gracias por la cercanía, empatía y por trasmitirme la serenidad y tranquilidad para afrontar este reto.

A mis compañeros de los servicios de urgencias del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria, por su predisposición a la hora de dar respuesta a mi cuestionario o al cambiar los turnos para poder asistir a clase.

A la unidad de Gestión del Conocimiento del CHUNSC, en especial a Dña. Cristina Rodríguez de Miguel y a las supervisiones de los servicios de urgencias por su colaboración. Y a la unidad de Gestión Sanitaria, en especial a Tere, por su rapidez y consejos.

Y por último, a la Gerencia del CHUNSC, en especial a la Directora de Enfermería, Dña. Mercedes García Rodríguez, por volcarse con la investigación enfermera y ayudarme en el proceso.

Fdo. Miguel López Martínez.

Investigador principal.

## ACLARACIÓN

En el presente documento se usará como referencia al colectivo profesional de enfermería con el término “enfermero o enfermeros”, abarcando a cualquier género. Se usa el término enfermero o enfermeros, según las normas establecidas por la Real Academia de la Lengua Española (RAE), en la cual se especifica la utilización del género masculino neutro para referirse a colectivos mixtos. Por lo que no se estaría ante una discriminación de género, sino aplicando las reglas lingüísticas del castellano.

Asimismo, se usará como referencia al colectivo profesional de Técnicos en Cuidados de Auxiliar de enfermería con el término “técnico o técnicos”, abarcando a cualquier género. Se usa el término técnico o técnicos, según las normas establecidas por la Real Academia de la Lengua Española (RAE), en la cual se especifica la utilización del género masculino neutro para referirse a colectivos mixtos. Por lo que no se estaría ante una discriminación de género, sino aplicando las reglas lingüísticas del castellano.

## GLOSARIO

- **SNS:** Sistema Nacional de Salud.
- **LGS:** Ley General de Sanidad.
- **CCAA:** Comunidades Autónomas.
- **RD:** Real Decreto.
- **INSALUD:** Instituto Nacional de Salud.
- **SCS:** Servicio Canario de la Salud.
- **AP:** Atención Primaria.
- **ZBS:** Zona Básica de Salud.
- **SUC:** Servicio de Urgencias de Canarias
- **SUH:** Servicio de Urgencias Hospitalario.
- **PAC:** Puntos de Atención Continuada.
- **SNU:** Servicios Normales de Urgencias.
- **CEAU:** Centros Especializados de Atención a las Urgencias.
- **ASVB:** Ambulancias de soporte vital básico.
- **ASVA:** Ambulancias de soporte vital avanzado.
- **ASAN:** Ambulancia sanitizada.
- **HL:** Helicóptero.
- **AS:** Avión medicalizado.
- **VIR:** Vehículo de intervención rápida.
- **RAE:** Real Academia Española
- **AMA:** Asociación Médica Americana.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **TCAE:** Técnico en Cuidados de Auxiliar de Enfermería.
- **AP:** Atención especializada.
- **HUNSC:** Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.
- **CHUNSC:** Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	Pág. 1
1.1 Antecedentes.	Pág. 3
1.2. Marco conceptual.	Pág. 4
1.2.1. Sistema Nacional de Salud.	Pág. 4
1.2.2. Servicio Canario de la Salud (SCS).	Pág. 5
1.2.3 Atención Sanitaria de Urgencias.	Pág. 6
1.3. Urgencias.	Pág. 6
1.4 Urgencias en la actualidad.	Pág. 7
1.4.1 SUH del CHUNSC en la actualidad.	Pág. 7
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	Pág. 11
<b>3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	Pág. 12
<b>4. HIPÓTESIS</b>	Pág. 12
<b>5. OBJETIVOS</b>	Pág. 12
5.1 Objetivo general.	Pág. 12
5.2 Objetivos específicos.	Pág. 12
<b>6. METODOLOGÍA.</b>	Pág. 13
6.1 Diseño de la investigación.	Pág. 13
6.2 Ámbito de estudio.	Pág. 13
6.3 Población a estudio.	Pág. 13
6.4 Fases de realización de la investigación.	Pág. 16
6.4.1. Fase 1: Revisión bibliográfica.	Pág. 16
6.4. 1.a. Criterios de inclusión.	Pág. 17
6.4.1. b. Excepciones.	Pág. 18
6.4.2. Fase 2: Entrevista a través de cuestionario a la población de estudio.	Pág. 18
6.4.3. Fase 3. Datos oficiales de acceso al SUH del CHUNSC.	Pág. 20
6.5 Tratamiento estadístico de los resultados.	Pág. 20
<b>7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES</b>	Pág. 20
7.1 Ley de protección de datos	Pág. 20
7.2 Consentimiento informado	Pág. 21
7.2.1. Comité ético	Pág. 21
7.2.2. Comunicación a las supervisiones.	Pág. 21
<b>8. CRONOGRAMA</b>	Pág. 22
<b>9. PRESUPUESTO</b>	Pág. 22
<b>10. RESULTADOS.</b>	Pág. 23
10.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.	Pág. 23
10.2. Entrevista mediante cuestionario a la población a estudio.	Pág. 26
10.3. Datos oficiales de acceso al SUH del CHUNSC.	Pág. 27
10.4. Interpretación de los resultados estadísticos obtenidos.	Pág. 28
<b>11. CONCLUSIONES.</b>	Pág. 36
<b>12. BIBLIOGRAFÍA</b>	Pág. 38
<b>13. ANEXOS</b>	Pág. 43
13.1. Anexo 1. Áreas de Salud y ZBS.	Pág. 43
13.2. Anexo 2. Flujoograma de la estrategia de búsqueda	Pág. 44
13.3. Anexo 3. Temática de los artículos escogidos	Pág. 46
13.4. Anexo 4. Cuestionario.	Pág. 47
13.5. Anexo 5. Solicitud de datos oficiales de acceso al SUH.	Pág. 49
13.6. Anexo 6. Datos oficiales aportados por el CHUNSC.	Pág. 50
13.7. Anexo 7. Resolución del Comité ético.	Pág. 51
13.8. Anexo 8. Comunicación a las supervisiones del SUH del CHUNSC	Pág. 52

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue averiguar el grado de frecuentación de los servicios de urgencias hospitalarios del Complejo del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria desde el punto de vista del equipo de urgencias.

El estudio fue descriptivo y transversal. La población de estudio fueron 253 trabajadores. Para la obtención de los datos se aplicó el uso de un cuestionario, el mismo se desarrolló usando otros ya validados, pero adaptando a las necesidades de este estudio. La muestra se calculó en 185 personas con una confiabilidad del 99 % y unos errores del 5%. Para la estimación de los datos se utilizó el programa informático estadístico SPSS 25.0®.

La muestra quedó conformada por 185 trabajadores que trabajaban en el servicio de urgencias hospitalario del CHUNSC en el período del estudio, de los que se obtuvo que, según su percepción, la petición propia es la más utilizada como vía de entrada a los servicios de urgencias (94,5%). Datos que se corroboran con la información obtenida desde el propio hospital.

Con respecto a si era necesaria la realización de una campaña de información sobre los recursos extrahospitalarios y uso de los servicios de urgencias hospitalario, se obtuvo que la mayoría de los trabajadores indicaban que si a la campaña informativa (99%) y con un porcentaje del 97% sobre el uso inadecuado de los servicios de urgencias hospitalarios.

Como conclusión, se determina que es mayor el número de pacientes que asisten al servicio de urgencias por petición propia y de ellos pocos requieren de ingreso hospitalario. Además se obtuvo que existe un alto número de trabajadores que no se encuentra satisfechos en su puesto laboral.

**Palabras Claves:** “urgencias”, “saturación urgencias”, “hacinamiento urgencias”.

## ABSTRACT

The objective of the study was to find out the level of attendance of the hospital emergency services of the Nuestra Señora de Candelaria University Hospital Complex from the point of view of the emergency team.

The study was descriptive, cross-sectional and non-experimental. The study population consisted of a total of 253 workers. To obtain the data, the use of a questionnaire was applied; it was developed using others already validated, but adapting to the needs of this study. The sample was calculated at 185 people with a reliability of 99% and errors of 5%. The SPSS 25.0® statistical software was used to estimate the data.

The sample was made up of 185 workers who worked in the CHUNSC hospital emergency service during the study period, from whom it was obtained that, according to their perception, the own request is the most used as a means of entry to the emergency services. (94.5%). Data that is corroborated with the information obtained from the hospital itself.

Regarding whether it was necessary to carry out an information campaign on extra-hospital resources and use of hospital emergency services, it was found that the majority of workers indicated yes to the information campaign (99%) and with a percentage of 97% on the inappropriate use of hospital emergency services.

In conclusion, it is determined that the number of patients who attend the emergency department at their own request is greater and few of them require hospital admission. Furthermore, it was found that there is a high number of workers who are not satisfied in their job.

**Keywords:** emergencies”, “emergency saturation” and “emergency overcrowding”



## 1. INTRODUCCIÓN.

La saturación en los servicios de urgencias es una problemática bastante desarrollada tanto en la literatura científica como en los medios de comunicación, el problema de la saturación de los servicios de urgencias hospitalarias no es algo nuevo, en las tres últimas décadas ha sufrido un incremento asistencial. Se pueden definir posibles factores que dan lugar a dicho hacinamiento, entre diversos motivos se contempla el envejecimiento poblacional que en muchas ocasiones lleva asociada la pluripatología. Así como el uso por parte de la ciudadanía para tratar patologías que no deberían ser tratadas en los Servicios de urgencias hospitalarios, o entre otros, la necesidad de requerir exploraciones complementarias. (1)

Esta saturación, el uso de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH), genera ciertas dudas sobre la entrada del paciente a los servicios de urgencias por petición propia, o el hacer pensar que existe un problema arraigado con el funcionamiento de los servicios de urgencias extrahospitalarios o incluso de la propia Atención Primaria. (1)

La saturación de los servicios de urgencias, también conocida en la literatura inglesa como el hacinamiento en los departamentos de urgencias, es un problema real y de escala mundial. Esto hace pensar que existe un problema real que requiere de poner en marcha estrategias que permitan dar respuestas a este desafío del S. XXI. Este problema ya no solo afecta al paciente, que puede que no sea atendido con la prioridad necesaria, sino que afecta directamente al equipo sanitario. La saturación de los SUH sufre un desajuste entre la demanda y oferta existente, dando lugar a que la atención sanitaria del servicio se vea comprometida por el número elevado de pacientes que se encuentran a la espera de ser atendidos, diagnosticados, tratados o dados de alta. Lo anteriormente expuesto, puede generar que se dé un aumento en los indicadores de mortalidad y morbilidad al verse comprometida la asistencia a los pacientes que sí presentan una patología aguda de inmediata respuesta. (2-3)

Este tema se debe contemplar como un problema mundial de salud pública, que tiene en muchos de los casos su origen en el aumento de la demanda asistencial por parte de la sociedad y en las infraestructuras existentes,

que no presentan un volumen de cama hospitalaria y camas de urgencias que den respuesta a dicho incremento asistencial. (4)

El déficit existente en cuanto infraestructura en los SUH, ha generado un incremento en lo conocido como la medicina de pasillo, este fenómeno se entiende como el uso de áreas no específicas para la atención del paciente, dentro de estas áreas destaca el uso pasillos u otros lugares que no estaban definidos para prestar la atención sanitaria. Este nuevo fenómeno de atención lleva asociado un mayor riesgo para el paciente, por favorecer la disminución en su seguridad, disminución en la calidad asistencial y en algunos casos la violación de factores éticos como son la privacidad y la confidencialidad.

Esto no sólo afecta a España, también se observa este fenómeno en países como Canadá, EE. UU y en Reino Unido y supone que, en el mismo SUH, se tenga que dar atención al paciente que se encuentran ingresados, pero sin cama como a aquellos pacientes con procesos agudos que no requieren de ingreso. Estos acontecimientos están reflejando que los actuales sistemas de salud no se encuentran preparados para hacer frente al aumento de la demanda de los SUH. (5)

Los profesionales de Enfermería ven esto como algo prioritario que requiere de la intervención de los órganos competentes, ya que esto incide directamente en la calidad y seguridad de la atención a los pacientes. Entre la saturación y lo anteriormente descrito, está suponiendo una sobrecarga para los equipos de enfermería, generando agotamiento, baja moral e insatisfacción con su profesión o su servicio. (5)

## 1.1 ANTECEDENTES.

El hacinamiento de los servicios de urgencias es un fenómeno de carácter mundial. Este fenómeno puede presentar diversos factores, según un estudio publicado por Howard et al, en el cual se examinó de forma estructurada el motivo del uso de los SUH por parte de la población, que acudían para una consulta no urgente o que acudían de forma periódica, entre otros aspectos, se obtuvo que acudían por la imposibilidad de obtener una cita en Atención Primaria (AP) y otros fueron derivados directamente desde AP. (6)

En países como Alemania, Irlanda, Italia, Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suiza y el Reino Unido, el médico de cabecera ejerce como el principal proveedor de salud. En Europa, al igual que en Estados Unidos, entre el 80 y el 90 por ciento de las decisiones relacionadas con la salud, incluyendo diagnósticos y tratamientos, son tomadas directamente por los pacientes, sin solicitar orientación profesional. (7)

El número de pacientes que en Europa eluden al médico de familia y al sistema de AP se encuentra en constante aumento, generando que estos pacientes acudan directamente a los servicios de urgencias de los centros hospitalarios. (8)

El uso abusivo que se le está dando a los SUH para tratar patologías menores que podrían ser tratadas en AP, no solo afecta la calidad de la atención, sino que también incrementa los costos asociados con dicho servicio. (8)

En un estudio publicado por Let et al. se determinó que el 57% de la asistencia en urgencias hospitalarias podría ser atendida en AP debido a sus características. (9)

En Francia, se realizó un estudio nacional que arrojó que *“las visitas inapropiadas a los servicios de urgencias podrían representar entre el 20% y el 40% de todas las visitas.”* (10)

El problema de la saturación de los SUH es tan grave, que en Portugal se procedió a modificar el sistema sanitario, pasando a asignar a un conjunto de población un médico de familia, lo que se tradujo que haciendo uso de este servicio de disminuyó la asistencia a servicios de urgencias hospitalarios. *“Tener un médico de familia asignado aumenta el uso adecuado del servicio de*

*urgencias, por lo que la reforma de la AP de Portugal logró reducir la utilización inadecuada de los servicios de urgencias". (11)*

## **1.2. MARCO CONCEPTUAL.**

### **1.2.1 Sistema Nacional de Salud.**

El actual desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), se encuentra desarrollado mediante la Ley General Sanidad (LGS), aprobada el 14 de abril de 1986. En dicha ley, en los artículos 54 y 55 de la misma, se indica que las Comunidades Autónomas (CCAA) serán las encargadas de desarrollar y poner en funcionamiento un Plan de Salud, con el fin de dar respuesta a las necesidades sanitarias de su población y, además, deberán contemplar aspectos tales como la organización y funcionamientos del sistema sanitario, así como otros aspectos como los recursos humanos y materiales precisos para desarrollar dicha actividad (12).

Las CCAA, aplicaron la normativa establecida en la LGS. En la Comunidad Autónoma de Canarias, mediante el Real Decreto (RD) 446/1994, del 11 de marzo, se procedió a realizar las transferencias en materia de sanidad, por lo que las funciones y servicios que anteriormente recaían en el Instituto Nacional de Salud (INSALUD), pasaron a formar parte de la CCAA.

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias, procede a la creación del Servicio Canario de la Salud (SCS) que, hasta la fecha, es el único organismo público con capacidad administrativa y jurídica en materia sanitaria en Canarias. Dentro de las funciones establecidas para el SCS se encuentran, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad, la gestión y administración de los recursos sanitarios que se encuentren adscritos al Servicio Canario de Salud (13, 14)

### **1.2.2. Servicio Canario de la Salud (SCS).**

Siguiendo las directrices emitidas por la LGS, se procede a la creación del SCS, mediante el desarrollo de la Ley 11/1996 de 26 de julio, que regula la Ordenación Sanitaria de Canarias. Con la aplicación de dicha ley, se procede a desarrollar la asistencia sanitaria de la población canaria, para ello, se estructura

por un ámbito en la Atención Primaria (AP) y por otro en la Atención Especializada <sup>(15)</sup>.

- Atención Primaria: Se desarrolla con el fin de que sea la base de la atención sanitaria al ciudadano y en ella se desarrollan actividades enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y reinserción social.
- Atención Especializada: Dentro de este apartado, se contempla aquella asistencia sanitaria desarrollada en centros hospitalarios y extrahospitalarios <sup>(15)</sup>.

### **1.2.2. a. Atención Primaria de Salud.**

Siendo uno de los pilares principales del SCS, la AP se desarrolla basándose en programas de atención a la salud, planes y protocolos de actuación. Dentro de sus prácticas se encuentra la asistencia sanitaria, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación, la investigación y docencia. <sup>(16)</sup>

Actualmente, la AP en Canarias, se encuentra organizada en Áreas de Salud, siendo en total siete áreas. Asimismo, cada una de las Áreas de Salud, se encuentran subdivididas en Zonas Básicas de Salud (ZBS), que tienen como fin organizar y planificar la actividad asistencial, programas de salud e incluso la gestión de los recursos humanos y recursos materiales precisos para la correcta asistencia sanitaria, teniendo presente las limitaciones geográficas. (Ver Anexo 1: Áreas de Salud y ZBS). <sup>(16)</sup>

### **1.2.2.b. Atención Especializada**

La Atención Especializada es aquella que tiene como objetivo proceder a apoyar en los aspectos médico-quirúrgicos a los servicios de AP, proceder a colaborar con los programas de educación sanitaria, prevención de la enfermedad, atención de urgencias y realizar interconsultas y participar en la docencia. <sup>(15)</sup>

Actualmente, la atención especializada se desarrolla desde dos ámbitos, el hospitalario y extrahospitalario. Y se determina la prestación del servicio

sanitario dependiendo de la complejidad de los problemas de salud que padezca el usuario del servicio (12)

### 1.2.3 Atención Sanitaria de Urgencias

Se procede a desarrollar el Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias, que tiene como objetivo dar asistencia sanitaria específica a cada ciudadano independientemente de su Área de Salud, basado en lo establecido en la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias 11/1994, de 26 de julio. (15)

En la Comunidad Autónoma de Canarias se dispone de tres ámbitos para dar respuesta a las urgencias: Servicio de Urgencias de Atención Primaria, Servicio de Urgencias de Canarias (SUC) y Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH) (17).

### 1.3. Urgencias

El término urgencias se encuentra definido por múltiples organismos, entre los que se encuentra la Real Academia Española (RAE), la palabra urgencias hace referencia a la *“sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos”*. (18)

La Asociación Médica Americana, define urgencias como *“toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia inmediata”*. (19)

Diferente definición realiza la Organización Mundial de la Salud, que entiende urgencias como *“la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de sujeto que la sufre o de su familia”*. (20)

Como se puede comprobar, el término urgencias recibe en la bibliografía diversas definiciones.

## **1.4 Urgencias en la actualidad.**

En la actualidad, los servicios de urgencias hospitalarios, se encuentran sobreesaturados por el uso de este por parte de la población. Dicho uso, se realiza sin contar con patologías que justifiquen el uso de dicho servicio, generando una sobreocupación. Esta utilización por parte de la sociedad, supone un riesgo al ralentizarse la asistencia a los procesos realmente urgentes, así como interfiere en los cuidados y seguridad de los pacientes, entre otros (21-22).

La saturación en los SUH lleva ligado el deterioro progresivo de la asistencia efectiva y de calidad, lo que supone que en algunos casos se pueda dar un incorrecto resultado clínico, el aumento en la espera para ser atendidos o la tardanza en prestar servicio sanitario a una urgencia real.

La presión asistencial en los SUH se ha ido incrementando de forma progresiva a lo largo de los años. Mucho de esta asistencia viene asociado a que el paciente acude a los SUH, sin previamente haber acudido a los Centros de Salud, tanto a su médico/ a de cabecera, enfermera de atención primaria o a los SNU, para recibir una primera atención, un primer diagnóstico y desde aquí derivar si fuese preciso (23).

### **1.4.1. SUH del CHUNSC en la actualidad.**

Dentro de la cartera de Servicios del Servicio Canario de la Salud, se encuentra recogido como servicio urgencias hospitalarias el ubicado en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (HUNSC) y desde el 2015, se le ha sumado el ubicado en el Hospital del Sur (13).

Para determinar el volumen de urgencias atendidas durante el periodo de 2015 al 2022, se ha realizado la consulta en las Memorias Anuales publicadas por el CHUNSC que corresponden al intervalo de años arriba indicado, dichas memorias son las publicadas hasta la fecha. Con los datos obtenidos en dichas publicaciones, se procede a la realización de una tabla comparativa que permite observar la evolución de las urgencias atendidas. (Tabla 1. Demanda de urgencias en el Servicio de Urgencias Hospitalario del Complejo Hospitalario de Nuestra Señora de Candelaria). (24-31)

Tabla 1. Demanda de urgencias en el Servicio de Urgencias Hospitalario del Complejo Hospitalario de Nuestra Señora de Candelaria.

<b>Año</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Urgencias atendidas</b>	157.019	168.733	171.578	172.435	175.534	129.409	151.154	177.875
<b>Urgencias ingresadas</b>	16.056	16.675	18.613	18.390	18.201	16.482	17.573	17.650
<b>Promedio diario de urgencias</b>	430,19	462,28	470,08	472,42	480,92	354,55	414.2	487.33
<b>% urgencias ingresadas</b>	10,23	9,88	10,85	10,66	10,37	12,74	11.63	9.92

*Fuente: Elaboración propia.*

Se puede concluir que, en los datos publicados, se determina que el servicio de urgencias durante los años 2015- 2019 presenta un aumento progresivo de la afluencia de pacientes. Con dichos datos, se establece que, si se procede a realizar la comparativa de las urgencias atendidas en aquellas que han requerido de ingreso, la diferencia crece año tras año. (Ver tabla 1).

Con respecto a la disminución de los datos del año 2020, se debe tener presente que durante ese año el país se encontraba sumido en plena pandemia por la COVID-19. Es en este año cuando se aprueba el RD. 463/2020 de 14 de marzo, por lo que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 <sup>(32)</sup>.

Retomando la tendencia al incremento tras pasar la peor etapa de la pandemia, es por ello por lo que el periodo de 2021- 2022 se observan la misma tendencia que en los periodos previos.

Con la información facilitada en la tabla 1, se concluye que los SUH se encuentran con una sobrecarga de afluencia, aunque al analizar los datos resulta llamativo que exista tan poco número de ingresos, aunque esto no sea suficiente para determinar que el SUH esté siendo mal usado por los pacientes.

Los datos obtenidos en las memorias del CHUNSC son hasta el 2022, pero basándonos en los datos oficiales facilitados por el propio complejo, en el año 2023, contamos con un total de 181.885 asistencias en los servicios de urgencias, de los cuales 16424 pacientes requirieron de ingreso hospitalario. (Ver. Anexo 6. Datos oficiales aportados por el CHUNSC).



Para comprender si nos encontramos ante una asistencia sanitaria de urgencias, se tienen que conocer los distintos sistemas de triaje. Actualmente, existen un total de cinco modelos de clasificación estandarizados y universales. Estos modelos comparten entre sí los niveles establecidos de prioridad, contando con un total de cinco niveles, pero presentan la diferencia del tiempo de atención o si se incluye o no el motivo de consulta. Así mismo, en algunos modelos se tiene presente la experiencia profesional de quien realiza el triaje. Además de establecer el nivel, se le asocia un código de colores.

Los niveles de atención según la gravedad de los pacientes triados van desde el nivel I al nivel V. <sup>(33)</sup>

- “Nivel I: Máxima riesgo vital, prioridad máxima, requiere de asistencia sanitaria inmediata.
- Nivel II: Estamos ante una situación muy urgente, inestabilidad o dolor muy intenso, requiere de asistencia sanitaria urgente.
- Nivel III: Se trata de una situación de urgencias, pero en este momento se encuentra hemodinámicamente estable, aunque presenta necesidad de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas.
- Nivel IV: Se trata de una urgencia menor, que no presenta riesgo vital para el paciente.
- Nivel V: No se trata de una urgencia”. <sup>(33)</sup>

Los cinco modelos de triaje y sus características son:

1. Manchester Triage System (MTS): En este modelo se establecen 5 niveles con el tiempo determinado de actuación: Nivel I: inmediato, Nivel II: 10 minutos, Nivel III: 60 minutos, Nivel IV: 120 minutos y Nivel V: 240 minutos. Asimismo, se tiene presente el motivo de consulta, pero no se tiene presente la experiencia profesional del sanitario.
2. Modelo Andorrano de Triaje, que es el modelo estándar para España, conocido como el Sistema Español de Triaje (SET): En este modelo se establecen 5 niveles con el tiempo determinado de actuación: Nivel I: inmediato, Nivel II: 15 minutos, Nivel III: 30 minutos, Nivel IV: 60 minutos y Nivel V: 120 minutos. Asimismo, no se tiene presente el motivo de consulta, pero sí se tiene presente la experiencia profesional del sanitario.

3. Australian Triage Scale (ATS): En este modelo se establecen 5 niveles con el tiempo determinado de actuación: Nivel I: inmediato, Nivel II: 10 minutos, Nivel III: 30 minutos, Nivel IV: 60 minutos y Nivel V: 120 minutos. Asimismo, se tiene presente el motivo de consulta, pero no se tiene presente la experiencia profesional del sanitario.
4. Emergency Severity Index (ESI): En este modelo se establecen 5 niveles con el tiempo determinado de actuación: Nivel I: inmediato, Nivel II: 10 minutos, Nivel III: 30 minutos, Nivel IV: 60 minutos y Nivel V: 120 minutos. Asimismo, se tiene presente el motivo de consulta, pero no se tiene presente la experiencia profesional del sanitario.
5. Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS): En este modelo se establecen 5 niveles con el tiempo determinado de actuación: Nivel I: inmediato, Nivel II: 15 minutos, Nivel III: 30 minutos, Nivel IV: 60 minutos y Nivel V: 120 minutos. Asimismo, si se tiene presente el motivo de consulta y también se tiene presente la experiencia profesional del sanitario. <sup>(34)</sup>

El sistema de triaje del CHUNSC, se encuentra en este momento en vías de informatización, por lo que no se puede disponer de los datos según la prioridad adjudicada al paciente. Dicho triaje sigue los niveles y el tiempo establecido del el Manchester Triage System (MTS), pero realizando una adaptación en los colores identificativos que se aplican:

- Nivel I: inmediato. Se le aplica una pegatina como identificativo de prioridad en rojo.
- Nivel II: 10 minutos. Se le aplica una pegatina como identificativo de prioridad en amarillo.
- Nivel III: 60 minutos. Se le aplica una pegatina como identificativo de prioridad en verde.
- Nivel IV: 120 minutos. Se le aplica una pegatina como identificativo de prioridad en azul.
- Nivel V: 240. Se le aplica una pegatina como identificativo de prioridad en azul.

Así mismo, el SUH del CHUNSC dispone de protocolos de actuación ante pacientes con cierta sintomatología o causa de consulta. Por ejemplo, los politraumatizados, dolor torácico, síntomas compatibles con ICTUS/ ACV.

En definitiva, un sistema estructurado de triaje permite obtener información sobre los tiempos de espera para asistencia, el tiempo de estancia en el SUH, el porcentaje de ingresos hospitalarios, la necesidad de recursos humanos, recursos materiales y determinar las urgencias reales que acuden al servicio. Todos estos datos van a permitir mejorar la gestión en cuanto a la organización, a los recursos económicos y al propio funcionamiento del servicio.

(33).

Así mismo, el disponer del nivel de prioridad permite analizar las necesidades reales de los pacientes que acuden a urgencias, sabiendo que los SUH del CHUNSC se encuentran saturados y que los niveles de prioridad IV y V, no suponen un riesgo vital, se podría indicar al paciente que debe acudir primero a su centro de salud, PAC o SNU para la primera asistencia sanitaria y en caso de ser preciso, su derivación a su centro hospitalario de referencia. Por tanto, pasando de un paciente que acude por petición propia a un paciente derivado.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto surge tras la observación directa sobre el uso por parte de la sociedad canaria de los servicios de urgencias.

Mediante esta observación directa se han contemplado diversos factores, que ya fueron desarrollados por la Dra. Ortega Benítez, en su tesis doctoral, tales como <sup>(35)</sup>: “el aumento poblacional, el envejecimiento poblacional y aumento de las patologías crónicas, el enfocar el SUH como la única puerta de entrada para la hospitalización, la asistencia obligatoria del SUH a usuarios con patologías no urgentes, el uso de los SUH desde petición propia y no derivados, el aumento de las exigencias y expectativas de los pacientes con respecto a la asistencia sanitaria y la organización estructural de los servicios de urgencias”. <sup>(35)</sup>

### **3. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN**

El problema de investigación formulado en este trabajo es “Desde la observación directa del equipo de enfermería: ¿Cómo son utilizados los servicios de urgencias hospitalarios en el Complejo Hospitalario Nuestra Sra. de Candelaria?”.

### **4. HIPÓTESIS.**

La asistencia al servicio de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y del Hospital del Sur, es inadecuada por la mala percepción que tienen los usuarios de la AP y por el desconocimiento de los servicios de urgencias extrahospitalarios.

### **5. OBJETIVOS**

#### **5.1 Objetivo general.**

Determinar las causas del uso, por parte de la sociedad, de los servicios de urgencias hospitalarios, desde la percepción del equipo de enfermería del Complejo Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

#### **5.2 Objetivos específicos.**

1. Especificar los factores por los que acuden los pacientes al servicio de urgencias hospitalario, desde la percepción del equipo de enfermería.
2. Comparar los datos obtenidos, desde la percepción del equipo de enfermería, con los datos oficiales del acceso al servicio de urgencias del complejo hospitalario.
3. Valorar si es precisa una campaña informativa hacia los pacientes sobre los servicios de urgencias extrahospitalarios y el uso de los SUH.

## 6. METODOLOGÍA.

### 6.1 Diseño de la investigación.

Se basa en un estudio de carácter cuantitativo de tipo descriptivo, transversal y no experimental.

### 6.2 Ámbito de estudio.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizarían las respuestas obtenidas del equipo de enfermería que trabajaba en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y Hospital del Sur en el momento de realizar la recogida de datos. Dicha recogida se realizará durante el mes de marzo y abril de 2024.

### 6.3 Población a estudio.

Se tomarán datos a los equipos de enfermería, formados por Enfermeras/os y Técnicos en Cuidados de Auxiliar de Enfermería (TCAE), que trabajan en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria y del Hospital del Sur, siendo actualmente 253 personas. Para ello, la muestra se ha calculado mediante la siguiente fórmula y se ha establecido un coeficiente de fiabilidad del 99%, un error de muestreo  $\pm 0,5$  y una proporción esperada del 50%. Los datos referentes a la plantilla estructural se han obtenido mediante consulta a los/as supervisores/as de ambos servicios de urgencias (Ver tabla 2. Plantilla estructural de los SUH del CHUNSC.).

Tabla. 2. Plantilla estructural de los SUH del CHUNSC.

<b>Categoría</b>	<b>SUH del HUNSC</b>	<b>SUH. Hospital del Sur</b>	<b>Total, CHUNSC</b>
<b>Enfermeros</b>	114	22	136
<b>TCAE</b>	106	11	117
		<b>Total:</b>	<b>253</b>

*Fuente: Elaboración propia.*

Fórmula de cálculo de población para el estudio:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

- **N** = Población a estudio, 253
- **Z** = 1.96 al escoger un nivel de confianza del 99%.
- **p** = proporción esperada del 50% = 0.5
- **q** = 1 – p = 1 – 0,5= 0,5
- **d** = Precisión (Error máximo admisible) = 0.05

$$n = \frac{253 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0,05^2 \times (253 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 185$$

La población de estudio se encuentra conformada, según plantilla estructural, en un total de 136 enfermeros y un total de 117 TCAES, haciendo un total de una población de 253. Procediendo a la aplicación de la fórmula arriba indicada, la muestra de estudio será de 185 personas.

Debido al escaso número de trabajadores del SUH del CHUNSC y siendo la muestra obtenida de 200 respuestas, se recogieron 15 más con lo que mejora la fiabilidad. Durante la recogida no se diferenciará entre los TCAE y enfermeros/as, por lo que se procederá a realizar manteniendo la unidad como equipo de enfermería. Aunque si se identificaran durante el cuestionario con el objetivo de poder realizar una comparativa entre los dos integrantes del equipo de enfermería.

Se entiende TCAE o Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería a un profesional de la salud que ha obtenido el título de Grado Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería, también conocido como Auxiliar de Enfermería. Tienen como responsabilidad *el “proporcionar cuidados auxiliares al paciente/cliente y actuar sobre las condiciones sanitarias de su entorno como: miembro de un equipo de enfermería en los centros sanitarios de atención especializada y de atención primaria, bajo la dependencia del diplomado de enfermería o, en su caso, como miembro de un equipo de salud en la asistencia sanitaria derivada de la práctica del ejercicio liberal, bajo la supervisión correspondiente”* (30).

Se entiende como enfermero, al actual Graduado/a en Enfermería, según la definición del Consejo Internacional de enfermería (CIE), se entiende a la enfermería como la profesión que *“... abarca los cuidados, que se prestan a las personas de todas las edades, familia, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermeros, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”*. (37).

Tal y como se indica en la definición de TCAE, se entiende la unión de estas dos profesiones como equipo de Enfermería, tal y como establece la RAE sería “profesiones y titulaciones de las personas que se dedican al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas” (38).

### **6.3. a. Criterios de inclusión de muestra.**

- Pertener a la categoría profesional incluida en el estudio (Graduados en Enfermería y TCAE).
- Tener una antigüedad en el servicio de urgencias hospitalarias igual o superior a 6 meses.

### **6.3. b. Criterios de exclusión de muestra.**

- Aquellos trabajadores que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Personal que se encuentra en periodo vacacional.
- Personal que se encuentra disfrutando con días libres (libre disposición y libre por horas).
- Personal que se encuentra en incapacidad temporal (IT) o en otro tipo de incapacidad.
- Los que reúsen a participar.

## 6.4 Fases de realización de la investigación

El desarrollo de la investigación se llevará a cabo mediante cuatro fases, las cuales son:

1. Fase 1: Revisión bibliográfica sobre los servicios de urgencias hospitalarios nacionales e internacionales.
2. Fase 2: Recogida de datos, mediante un cuestionario semiestructurado, con el fin de conocer el punto de vista por parte del equipo de Enfermería sobre el uso de los SUH.
3. Fase 3: Análisis de los datos oficiales de acceso al SUH del CHUNSC.

### 6.4.1 Fase 1: Revisión bibliográfica

Para la búsqueda bibliográfica de este estudio se localizaron artículos de literatura originales, publicados en las bases de datos, revistas científicas y páginas web de organizaciones oficiales, utilizando las palabras claves expuestas anteriormente.

Para ello, se tuvo como referencia el metabuscador facilitado por la Universidad de La Laguna denominado Punto Q, que permite localizar todo lo necesario para el buen desarrollo de esta actividad.

Así mismo, se leyeron y utilizaron fuentes que no se encontraban en dicho buscador, sino que proceden de publicaciones de instituciones públicas, tales como del Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, Web del HUNSC, etc. Para acceder a las mismas se usó Google.

Para la búsqueda de información para el desarrollo, también se consultó el Google Académico, teniendo como problema que, a la hora de refinar la búsqueda, debido principalmente a que no presenta un buen mecanismo de refinamiento que permita descartar de forma sencilla aquellos estudios que no cumplan con los criterios de inclusión, suponiendo un mayor grado de trabajo para poder obtener aquel material afín de este estudio. Además, se consultó la Red de Tesis Doctorales del Gobierno de España (TESEO).

En el metabuscador Punto Q, se consultaron bases de datos, tales como: WOS, Scopus, Medline, Scielo, Dialnet y Pubmed.

Las palabras clave o Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) en castellano que constituyeron la búsqueda bibliográfica fueron un total de tres: **“urgencias**



**hospitalarias”, “saturación de urgencias” y “hacinamiento de urgencias”.** Así mismo, dichos descriptores se aplicaron en inglés Medical Subject Headings (MeSH): “emergencias”, “emergency saturation” and “emergency overcrowding”. Para proceder a definirlos se usará a la Real Academia de la Lengua Española y la definición establecida en DeCS.

- **Urgencias hospitalarias:** “*Sección de los hospitales en que se atiende a los enfermos y heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos*”. La definición del DeCS sería “Servicios específicamente designados, equipados y dotados de personal para atención de emergencia a pacientes”. (18).
- **Saturación:** “*Acción y efecto de saturar*”, el concepto de saturación no se encuentra definido en el DeCS o el MeSH, por lo cual se tiene presente la definición establecida por la RAE. (39).
- **Hacinamiento:** “*Acción y efecto de hacinar. Hacinar se entiende como amontonar, acumular, juntar sin orden*”. El concepto de hacinamiento no se encuentra definido en el DeCS o el MeSH, por lo cual se tiene presente la definición establecida por la RAE. (40-41).

En las búsquedas avanzadas realizadas se aplicó el booleano AND y se descartaron los booleanos OR y NOT, con el objetivo de localizar aquellos artículos en inglés y español que cumplieran con las necesidades de información para la redacción del estudio.

Tras la búsqueda sobre la materia a tratar, se procedió a realizar un refinamiento específico siguiendo los criterios de inclusión y exclusión:

#### **6.4. 1.a. Criterios de inclusión.**

- Que tengan relación con el tema a tratar.
- Que se encuentren a texto completo.
- Que su idioma sea español o inglés.
- Documentos publicados de 2012 en adelante.
- Que tengan acceso directo.

#### **6.4.1. b. Excepciones en la búsqueda bibliográfica.**

- Tesis doctoral de la Dra. Ortega Benítez publicada en el 2009.
- Las búsquedas utilizadas para el desarrollo del cuestionario publicadas en 1999 y 2000.
- Algunos estudios de gran interés que fueron publicados con anterioridad a las fechas seleccionadas.

El análisis bibliométrico de los artículos seleccionados para el desarrollo de los apartados de este estudio se encuentra desarrollados en el Anexo 3. Análisis Bibliométrico. Los indicadores biométricos elegidos son los representados.

#### **6.4.2 Fase 2: Entrevista a través de cuestionario a la población de estudio.**

La obtención de datos para el desarrollo de este estudio será llevada a cabo por el investigador principal, mediante la utilización de un cuestionario.

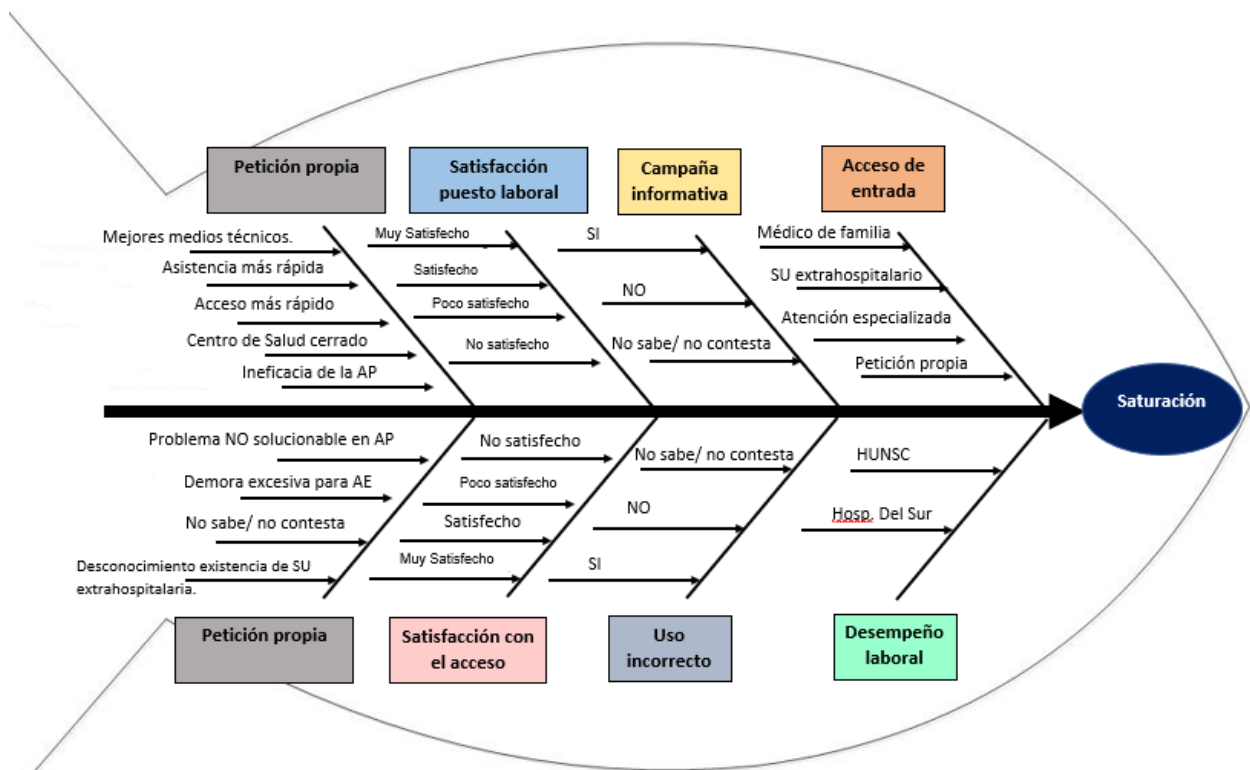
El cuestionario fue desarrollado en la página Google Forms ® y será enviado por la aplicación de mensajería WhatsApp ® a los trabajadores que desarrollaban sus funciones como TCAES o enfermero/a del SUH del HUNSC y del Hospital del Sur (Anexo 4. Cuestionario), con un tiempo estimado para su cumplimentación de 10 minutos. En dicho cuestionario se presentan un total de trece preguntas con respuestas cerradas, múltiples o de respuesta corta. Este cuestionario se desarrolló usando otras ya validadas, pero adaptando a las necesidades de este estudio (36-37). Durante la elaboración de este, se procedió a realizar un BRAINSTORNING en el cual participaron tres TCAES y dos enfermeras, con los que se terminaron de perfilar las preguntas y respuestas. En dicho cuestionario, se trataron diversas variables, entre las que se encuentran:

- Edad: Variable independiente y cuantitativa continúa.
- Sexo: Variable independiente y cualitativa nominal.
- Lugar de trabajo: Variable independiente y cualitativa nominal.
- Categoría profesional: Variable independiente y cualitativa nominal.
- Años trabajados: Cuantitativa continua
- Años trabajados en SUH: Cuantitativa continua
- Tiempo de trabajo en el SU extrahospitalario: Cuantitativa continua.
- Vía de entrada al SUH: Cuantitativa continua.

- Motivos del paciente para acceder al SUH desde la perspectiva del equipo de enfermería: Cuantitativa continua.
- Uso incorrecto del SUH: Cuantitativa continua.
- Necesidad de creación de campañas de empoderamiento para la población: Cuantitativa continua
- Satisfacción con la vía de acceso a los SUH: Variable dependiente y cualitativa ordinal.
- Satisfacción con su puesto laboral: Variable dependiente y cualitativa ordinal.

Se procedió a realizar un diagrama de causa y efectos, también denominado Diagrama de Ishikawa, con la finalidad de identificar problemas y conseguir establecer soluciones de aquellos apartados que tienen mayor impacto en este estudio (Figura 1. Diagrama de Ishikawa).

Figura1. Diagrama de Ishikawa.



Fuente: Elaboración propia

### 6.4.3. Fase 3: Recogida de datos oficiales de acceso al SUH del CHUNSC.

Con el objetivo de realizar la comparativa entre los resultados obtenidos en el cuestionario planteado en el punto 6.4.2 (entrevista a través de cuestionario a la población de estudio), se procedió a solicitar los datos oficiales al CHUNSC donde se recogía el acceso al servicio de urgencias. Este paso tiene como fin realizar la comparación entre la percepción del equipo de enfermería con los datos oficiales del periodo del 2015 al 2022. Para obtener dicha información se ha solicitado la autorización correspondiente. (Anexo 5. Solicitud de datos oficiales de acceso al SUH).

### 6.5 Tratamiento estadístico de los resultados.

En este estudio se aplicará la estadística descriptiva, y análisis de frecuencia, con el objetivo de analizar los datos obtenidos de una manera sintética y significativa, facilitando su interpretación. Para su análisis se utilizará el programa informático estadístico IBM SPSS Statistics 25.0 ®.

## 7. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES

### 7.1 Ley de protección de datos

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos obtenidos para el desarrollo de la investigación serán tratados tal y como dispone la *“Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal”* (LOPD), en la *“Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales”*, y a la aplicación de del *“Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos”* (RGPD). Con el objetivo de mantener la confidencialidad de los participantes el estudio, los datos obtenidos serán usados exclusivamente por el investigador y sus colaboradores y el auditor en el caso de que dicho estudio sea sometido a una auditoría por los organismos competentes. (44, 45, 46)

Desde la perspectiva del investigador y su comportamiento ético – moral, declara no presentar ningún otro interés que el científico y así como no disponer de financiación de ningún organismo o entidad para el desarrollo de este estudio, ni existe conflicto de interés.

## **7.2 Consentimiento informado**

### **7.2.1. Comité ético.**

Se procedió a solicitar autorización al Comité Ético del Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Obteniendo una serie de recomendaciones y posteriormente siendo el estudio aprobado para su realización con fecha de emisión del 05/04/2024 (Anexo 7. Resolución del Comité ético).

### **7.2.2. Comunicación a supervisión del SUH del CHUNSC.**

Según las recomendaciones de Gestión del Conocimiento del HUNSC, y cumpliendo con las indicaciones del Comité Ético del HUNSC, se procede a informar sobre el proyecto a la supervisión de enfermería de los servicios de urgencia del CHUNSC. En dicha información se indica el fin de los datos obtenidos y los objetivos que se buscan con la investigación (Anexo 8. Comunicación a supervisión del SUH del CHUNSC).

Con respecto a los trabajadores que participen en el cuestionario, se indicará que los datos obtenidos serán anónimos y al igual que a los responsables arriba indicados, se les explicará el fin de la recogida de datos y los objetivos que promueven dicha investigación.

## 8. CRONOGRAMA

Para el desarrollo de esta investigación se usará un total de ocho meses. Para determinar los tiempos, se procede a realizar un cronograma donde se especifica la duración estimada del desarrollo de la investigación (Tabla 5. Cronograma).

Tabla 5. Cronograma.

MES AÑO	11 2023	12 2023	01 2024	02 2024	03 2024	04 2024	05 2024	06 2024
Revisión Bibliográfica. (01/11/23 al 06/12/23)	■							
Redacción de borrador (05/11/23 al 12/12/23)	■	■						
1 <sup>er</sup> Envío de borrador (12/01/24)			■					
2 <sup>o</sup> Envío de borrador (06/02/24)				■				
Envío a gestión del conocimiento del CHUNSC. (09/02/24)				■	■			
Tramitación de autorización Comité Ético del CHUNSC. (14.02.24)				■	■	■		
Recogida de muestra (04/03/24 al 17/03/24)						■		
Tratamiento y análisis estadístico de los datos obtenidos (17/04/24 al 24/04/24)						■		
Redacción del 2 <sup>o</sup> borrador con resultados (24/04/24 al 25/04/24)						■		
3 <sup>o</sup> Envío de borrador a la tutora (01/05/24).							■	
4 <sup>o</sup> Envío de borrador a la tutora (10/05/24)							■	
Envío definitivo (15/05/24)							■	
Solicitud de autorización de presentación de TFM. (16/05/24)							■	
Presentación de investigación (01/06/24)								■

Fuente: Elaboración propia

## 9. PRESUPUESTO

Para el desarrollo de la investigación se ha elaborado un presupuesto en el que se detallan los gastos para el desarrollo, teniendo en cuenta que el cuestionario se realizará mediante el programa informático Google Forms®, siendo la misma gratuita, los consentimientos y cuestionarios serán enviados mediante correo electrónico. El acceso a las fuentes de datos es gratuito por ser alumno de la ULL, previo pago de matrícula. (Tabla 6. Presupuesto).

Tabla 6. Presupuesto.

PRESUPUESTO			
Concepto	Cantidad	Precio unidad	Precio total
Desplazamiento	2	10€	20 €
Material de Oficina (folios, bolígrafos, tinta impresora, otros)	1	30,50€	30,50 €
Telefonía	5	31,45€	157,25 €
<b>Total:</b>			<b>207,75€</b>

Fuente: Elaboración propia

## 10. RESULTADOS.

### 10.1. Resultados de la búsqueda bibliográfica.

Tras la realización de la búsqueda bibliográfica avanzada se encontraron los artículos que se utilizarían finalmente para la elaboración del marco teórico del trabajo a presentar. Para justificar dicha búsqueda se elaboró la tabla 3, donde se recogieron todas las publicaciones que fueron consultadas. En ella, se clasifican en base de datos, autores y año de publicación. Asimismo, se desarrolla un cuadro de flujograma de la estrategia y temática de los artículos (ANEXO 2. Flujograma de la estrategia de búsqueda y Anexo 3 Temática de los artículos escogidos).

Tabla. 3. Artículos consultados en bibliografía.

Bases de datos	Descriptor y booleanos	Artículos encontrados	Refinado	Artículos validados	Artículos utilizados
Punto Q	“emergencies” and “emergency saturation” and “emergency overcrowding”	27	16	10	5
WOS	“emergencies” and “emergency saturation” and “emergency overcrowding”	24	21	3	0
Scopus	“emergencies” and “emergency saturation” and “emergency overcrowding”	21	10	5	2
MedLine	“emergencies” and “emergency saturation” and “emergency overcrowding”	13	11	4	0
Scielo	“emergencies” and “emergency saturation” and “emergency overcrowding”	3	2	0	0
Dialnet	“emergencies” and “emergency saturation” and “emergency overcrowding”	2	1	1	1
Pubmed	“emergencies” and “emergency saturation” and “emergency overcrowding”	20	17	5	2
TESEO	Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria.		Dra. Ángela M. <sup>a</sup> Ortega Benítez	2009	

Fuente: Elaboración propia.

- En el **Punto Q** se obtuvieron en primera instancia 27 resultados, tras establecer las acotaciones correspondientes a la fecha de publicación, idioma y texto completo se obtuvo un total de 16, de los cuales se leyeron un total de 10 artículos, usando un total de 5, que cumplían con las necesidades para la redacción de este estudio. En la segunda búsqueda, donde se procede a añadir las otras palabras clave, se obtienen un total de 104 resultados, que tras refinarlos se quedan en 75. Muchos de los artículos que se encontraban trataban sobre el uso inadecuado de los SUH, pero pediátricos. Y en otros, la bibliografía utilizada se duplicaba con la ya usada en mi estudio. Por lo tanto, fueron descartados.
- En **WOS** se obtuvieron en primera instancia 24 resultados, tras establecer las acotaciones correspondientes a la fecha de publicación, idioma y texto completo se obtuvo un total de 21, de los cuales validaron un total de 3 artículos, descartándolos porque no cumplían con las necesidades para la redacción de este estudio o se encontraban duplicados.
- En **SCOPUS** se obtuvieron en primera instancia 21 resultados, tras establecer las acotaciones correspondientes a la fecha de publicación, idioma y texto completo se obtuvo un total de 10, de los cuales validaron un total de 5 artículos, haciendo uso de un total de 2, que cumplían con las necesidades para la redacción de este estudio.
- En **MEDLINE** se obtuvieron en primera instancia 13 resultados, tras establecer las acotaciones correspondientes a la fecha de publicación, idioma y texto completo se obtuvo un total de 11, de los cuales validaron un total de 4 artículos, descartándolos porque no cumplían con las necesidades para la redacción de este estudio o se encontraban duplicados.
- En **SCIELO** se obtuvieron en primera instancia 3 resultados, tras establecer las acotaciones correspondientes a la fecha de publicación, idioma y texto completo se obtuvo un total de 2, descartándolos porque no cumplían con las necesidades para la redacción de este estudio o se encontraban duplicados.
- En **DIALNET** se obtuvieron en primera instancia 2 resultados, tras establecer las acotaciones correspondientes a la fecha de publicación, idioma y texto



completo se obtuvo un total de 1, de los cuales se validó un total de 1 artículos, que cumplía con las necesidades para la redacción de este estudio.

- En **PUBMED** se obtuvieron en primera instancia 20 resultados, tras establecer las acotaciones correspondientes a la fecha de publicación, idioma y texto completo se obtuvo un total de 17, de los cuales validaron un total de 5 artículos, haciendo uso de un total de 2, que cumplían con las necesidades para la redacción de este estudio o se encontraban duplicados.

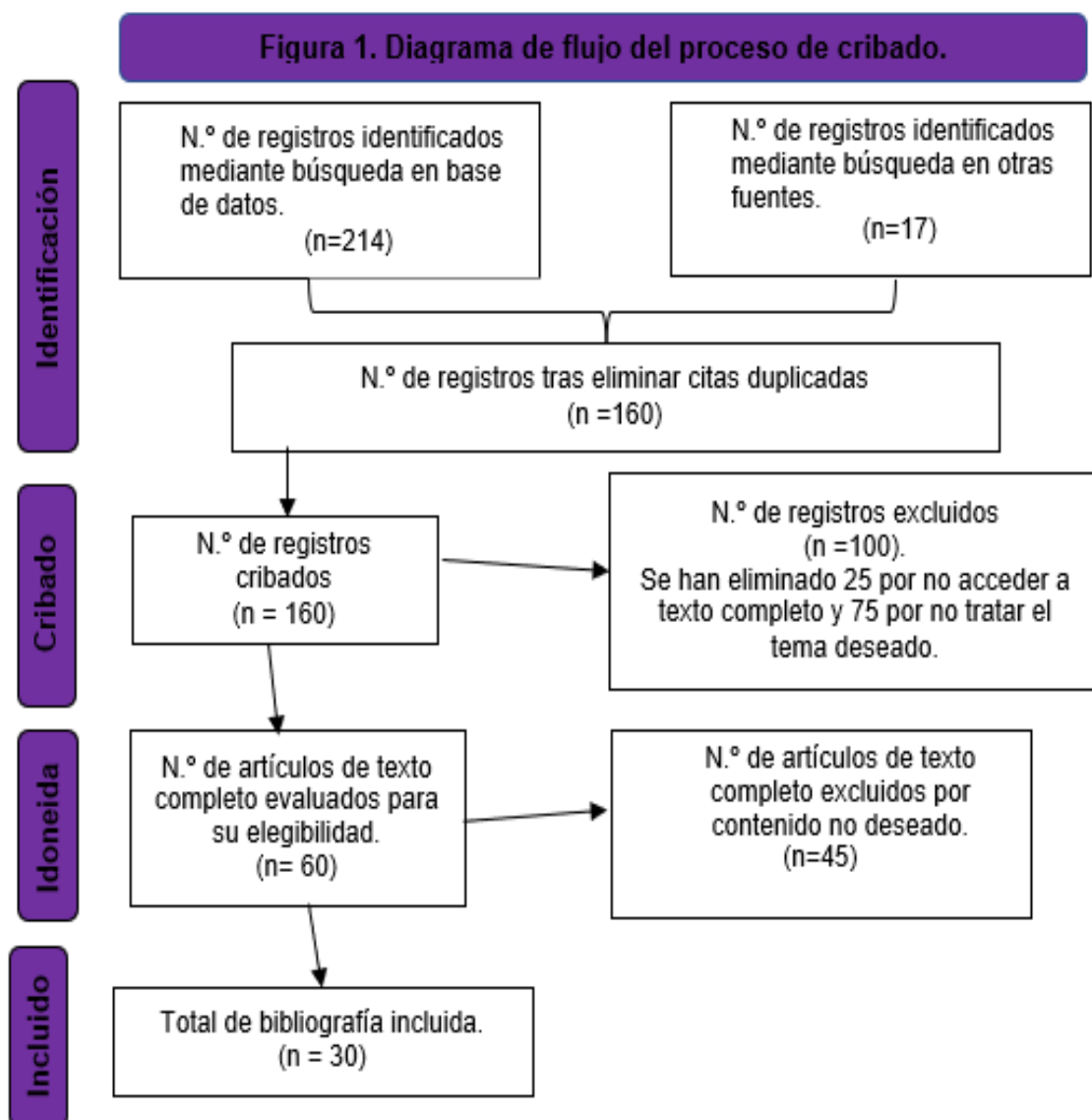
En **Google Académico**, se obtuvo una gran fuente de artículos, los cuales fueron refinados de la misma forma que los anteriores, lectura rápida a aquellos en que el resumen tenía datos que fueran de interés para este estudio. Se seleccionaron un total de 6 artículos que cubrían las necesidades para el desarrollo de este estudio.

En la RED de Repositorio de Tesis Doctorales (**TESEO**), del Ministerio de Educación, se procedió a introducir palabras que tuviesen relación sobre el tema a tratar, tales como saturación, urgencias entre otras. Tras lo mismo se obtuvieron un total de 6 documentos. Tras realizar una lectura rápida sobre las mismas, fue seleccionada una tesis doctoral que guarda relación con este estudio.

Con el objetivo de simplificar el proceso de búsqueda bibliográfica se procede a realizar un diagrama de flujo que tiene como fin representar las etapas del proceso de selección de los artículos, siendo un mecanismo para facilitar el entendimiento y la gestión de los documentos. (Ver tabla 4. Diagrama de flujo)

### 10.1 a. Diagrama de flujo del proceso de cribado.

Tabla. 4. Diagrama de flujo.



Fuente: Elaboración propia.

### 10.2. Entrevista mediante cuestionario a la población a estudio

En este punto se procede a incluir los resultados que fueron relevantes para este estudio y que fueron obtenidos desde el cuestionario ya descrita anteriormente en el apartado 6.4.2. Fase 2: Entrevista a través de cuestionario a la población de estudio.

### 10.3. Datos oficiales del acceso al SUH del CHUNSC.

Tras la solicitud realizada al CHUNSC con el objetivo de obtener los datos reales sobre el motivo u origen de acceso o atención al SUH del CHUNSC entre los años 2015 y 2022 (Anexo 5. Solicitud de datos oficiales de acceso al SUH), siendo también facilitados los correspondientes al año 2023 los cuales serán utilizados por el CHUNSC para desarrollar las memorias del año 2023. Los datos aportados por el CHUNSC son los siguientes: (Anexo 6. Datos oficiales aportados por el CHUNSC).

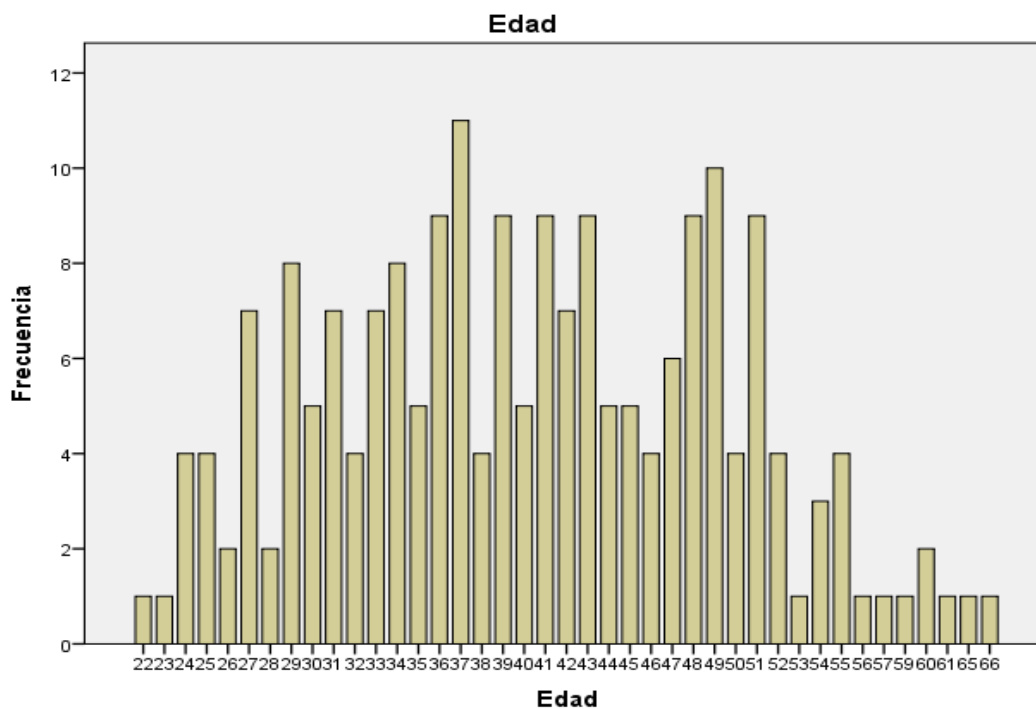
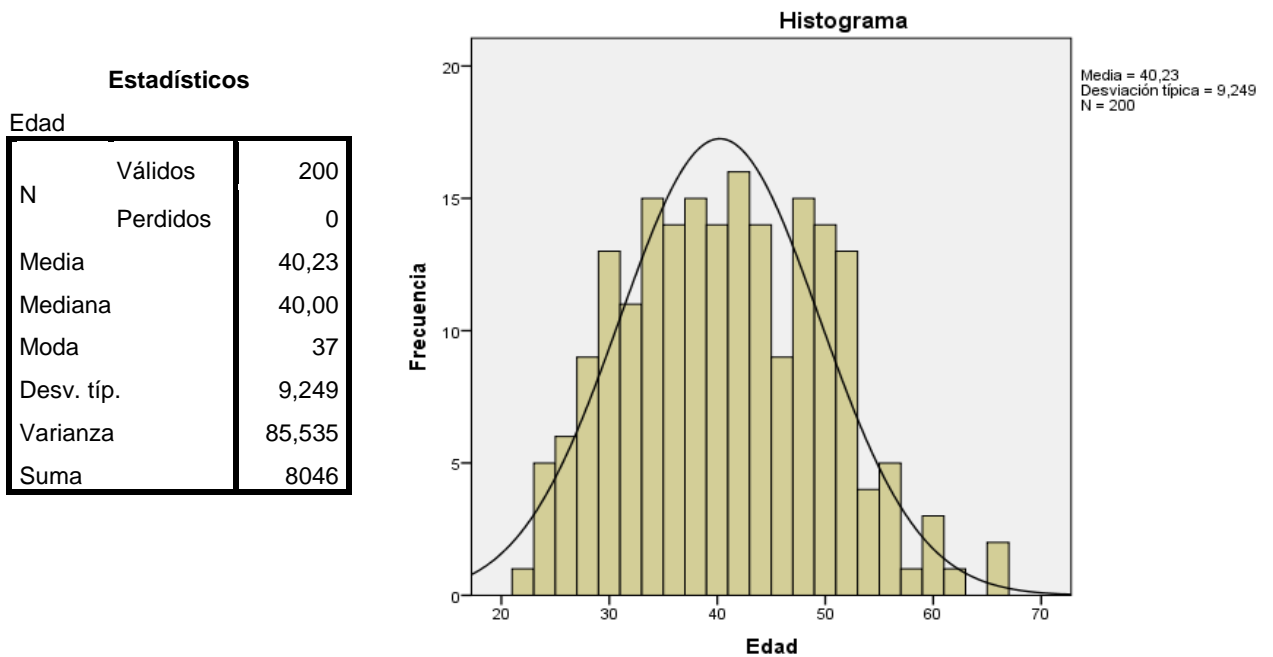
Tabla 7. Datos oficiales sobre del CHUNSC.

PACIENTES ATENDIDOS POR MOTIVO ATENCIÓN (ORIGEN)									
MOTIVO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atención Primaria	22638	25160	27013	28448	30715	23212	26446	31467	35023
CEAU	1875	2154	2648	3081	3792	3700	5276	5587	5994
Centro de Especialidades	281	158	118	138	140	121	126	115	169
Centro Penitenciario	159	194	223	222	260	181	231	242	373
Centro Socio Sanitario	119	171	288	404	308	194	341	349	384
Consultas Externas	1481	1476	1360	1192	1643	1130	1155	1571	1401
Emergencias 112	11381	12032	5225	1517	1417	1739	1875	1972	2557
Exitus	4	3	5			9	5	9	5
Hospital De Día	18	34	28	7		17	25	27	45
Hospitalización Domiciliaria	179	279	158	42	40	36	46	326	385
Iniciativa Propia	90494	95888	112094	115017	116950	81945	98881	115743	116719
Otro Hospital	6004	5690	6400	7601	7799	5846	5182	4983	5113
Otro Origen	22860	25445	16118	14850	12674	11533	11712	15732	13715
<b>Total general</b>	<b>157493</b>	<b>168684</b>	<b>171678</b>	<b>172519</b>	<b>175764</b>	<b>129667</b>	<b>151307</b>	<b>178137</b>	<b>181885</b>

Fuente: Gestión Sanitaria del CHUNSC.

## 10.4. Interpretación de los resultados estadísticos obtenidos.

### 10.4.1. Edad.

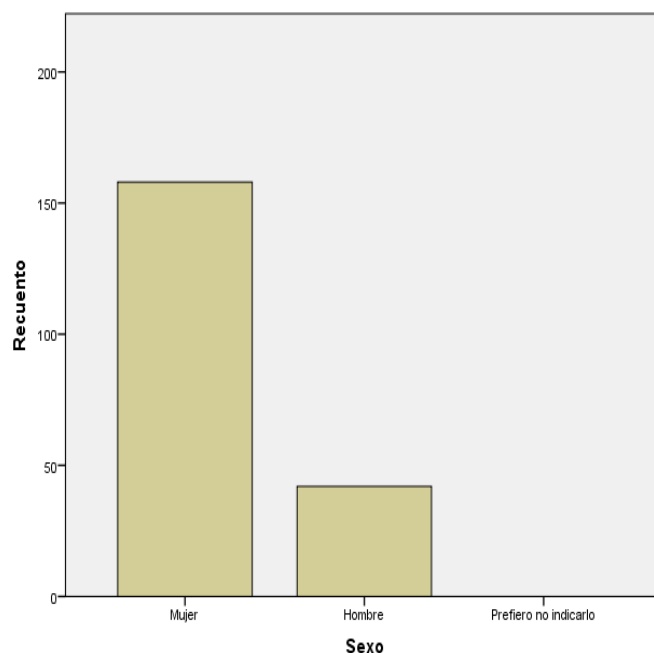


La distribución de los datos obtenidos con respecto a la edad se encuentra repartido entre la variable cuantitativa, presentando una mayor incidencia las personas con 37 años (5,5%) y 49 años (5%). Con una media de 40.23; una mediana 40; moda de 37 y desviación típica de 9.24.

### 10.4.2. Sexo.

Sexo			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Mujer	158	79,0
	Hombre	42	21,0
	Total	200	100,0

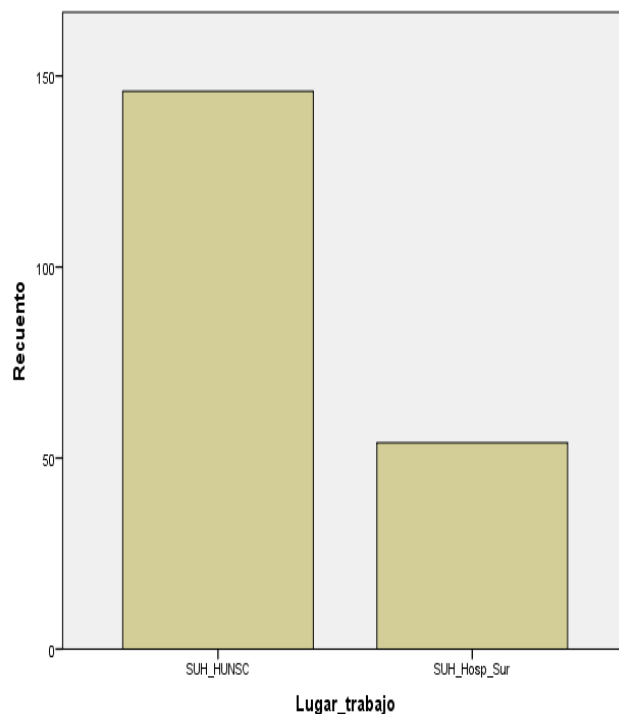
Basándonos en los datos obtenidos podemos comprobar que existe un mayor número de mujeres con respecto a hombres entre los encuestados.



### 10.4.3. Lugar de trabajo.

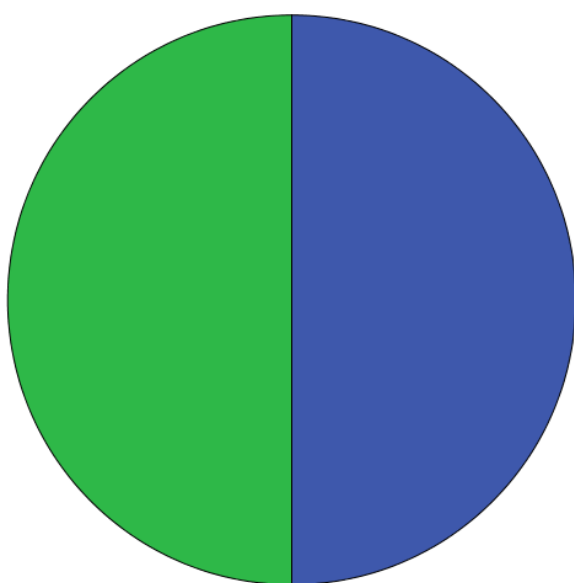
Lugar de trabajo			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	SUH_HUNSC	146	73,0
	SUH_Hospital_Sur	54	27,0
	Total	200	100,0

La participación según estos datos, fue mayor en el SUH del HUNSC con respecto al SUH del Hospital del Sur. Si tenemos presente los datos sobre el número de trabajadores en ambos servicios, se justificaría con la participación.



#### 10.4.4. Categoría profesional.

Puesto laboral			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Enfermera/o	100	50,0
	Técnico/ a. en Cuidados de Auxiliar de Enfermería	100	50,0
	Total	200	100,0

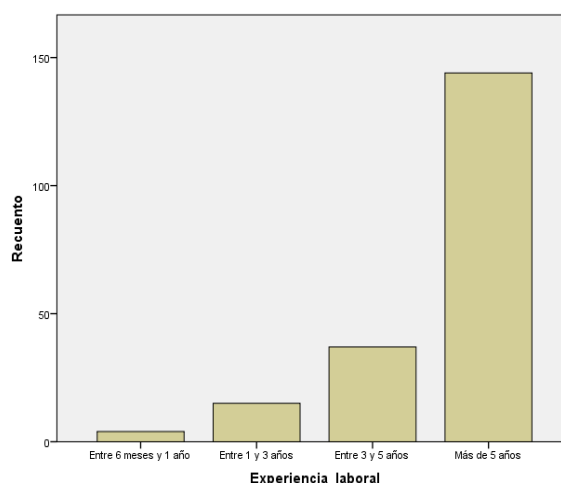


Categoría\_profesional  
 ■ Enfermero/a  
 ■ Técnico/a en Cuidados de Auxiliar de Enfermería (TCAE)

En este apartado la participación del equipo de enfermería compuesto por enfermeros y técnicos en cuidados de auxiliar de enfermería se encuentran repartidos en partes iguales con respecto a la muestra total (200).

#### 10.4.5. Antigüedad profesional.

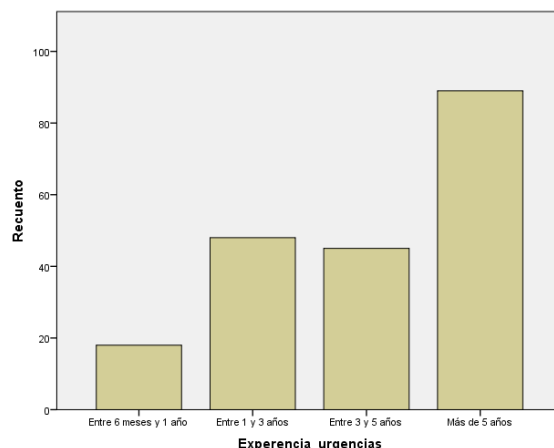
Antigüedad laboral			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Entre 1 y 3 años	15	7,5
	Entre 3 y 5 años	37	18,5
	Entre 6 meses 1 año	4	2,0
	Más de 5 años	144	72,0
	Total	200	100,0



Se interpreta en estos datos que la mayor parte de los encuestados presentan una amplia antigüedad laboral (72%), presentando una menor incidencia aquellas personas con una antigüedad menor (7.5%).

#### 10.4.6. Antigüedad laboral en urgencias.

Experiencia urgencias			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Entre 6 meses y 1 año	18	9,0
	Entre 1 y 3 años	48	24,0
	Entre 3 y 5 años	45	22,5
	Más de 5 años	89	44,5
	Total	200	100,0



Analizando los datos obtenidos se establece que los profesionales encuestados presentan en su mayoría un amplio recorrido laboral en el SUH (44.5%) frente a aquellos trabajadores que presentar menos años de antigüedad en el SUH (9%).

#### 10.4.7. Percepción de vía de acceso más frecuente al SUH.

##### Acceso más frecuente

	Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Petición propia	189	94,5
	Atención primaria	128	64,0
	Centro Especializado de Atención a las Urgencias (SNU,PAC)	65	32,5
	Centro de Penitenciaria	4	2,0
	Centro Socio Sanitario	38	19,0
	Centro de especialidades	13	6,5
	Consultas externas	21	10,5
	Emergencias 112	99	49,5
	Hospital de Día	3	1,5
	Hospitalización domiciliaria	2	1
	Otro hospital	31	15,5
	Otro origen	7	3,5
	Total	200	100,0

Basándome en los datos obtenidos se puede observar, desde la perspectiva del equipo de enfermería, como el principal motivo identificado de acceso al SUH por parte de los pacientes es la petición propia (94,5%), seguida

de las derivaciones por parte de Atención Primaria (64%) y el de menor frecuencia el relacionado con la hospitalización domiciliaria (1%).

#### 10.4.8. Motivos acceso al SUH por petición propia.

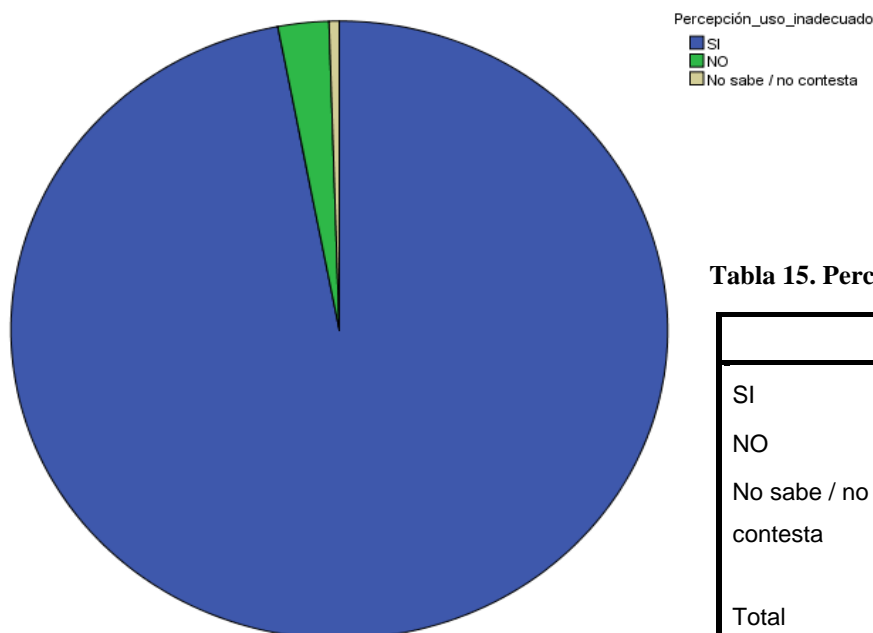
Tabla 14. Motivos petición propia

	Frecuencia	Porcentaje
Mejores medios técnicos	74	37,0
Asistencia más rápida	62	31,0
Acceso más fácil	75	37,5
Desconocimiento existencia de urgencias extrahospitalaria. (SNU o PAC)	158	79,0
Válidos Centro de Salud cerrado	60	30
Ineficacia de la AP	71	35,5
Problema considerado no solucionable desde el servicio de urgencias extrahospitalaria o PAC	34	17,0
Demora excesiva para ser valorado por especialista	84	42
Total	200	100,0

Basándome en los datos obtenidos se puede observar como la principal causa identificada por parte de los profesionales sanitarios del motivo al acceso al SUH por petición propia es desconocimiento existencia de urgencias extrahospitalaria (79%), seguida del apartado demora excesiva para ser valorado por especialista (84%) y el de menor frecuencia el relacionado con los problema considerado no solucionable desde el servicio de urgencias extrahospitalaria o PAC (17%).



#### 10.4.9. Percepción de uso incorrecto de los SUH.



**Tabla 15. Percepción uso inadecuado.**

	Frecuencia	Porcentaje
SI	194	97,0
NO	5	2,5
No sabe / no contesta	1	,5
Total	200	100,0

Con respecto a la percepción sobre el uso inadecuado de los servicios de urgencias hospitalarios, se observa que la gran mayoría de los encuestados exponen que se hace un uso inadecuado con un porcentaje obtenido del 97%.

#### 10.4.10. Campaña de información ciudadana.

**Tabla 16. Campaña informativa**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	198	99,0	99,0	99,0
No	2	1,0	1,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Un total de 198 trabajadores encuestados muestran la necesidad de poner en marcha una campaña informativa sobre el uso de los servicios de urgencias hospitalarios.

#### 10.4.11. Satisfacción con el sistema de entrada al SUH.

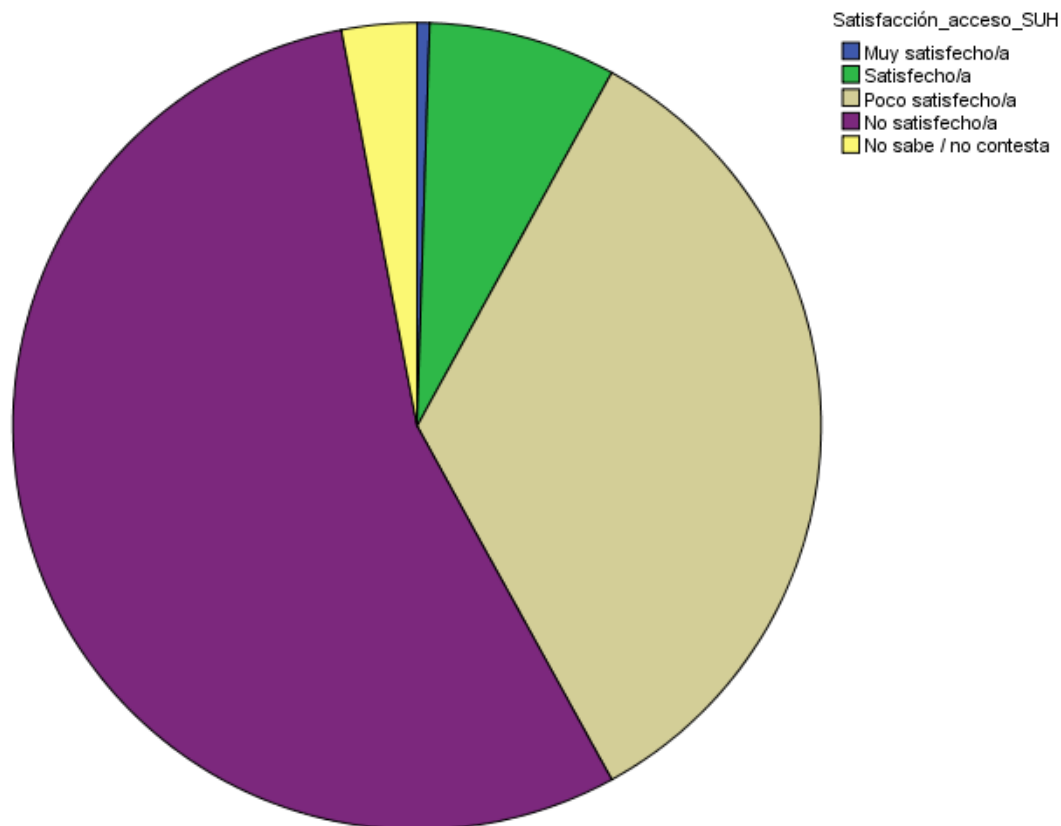


Tabla 17. Satisfacción acceso SUH

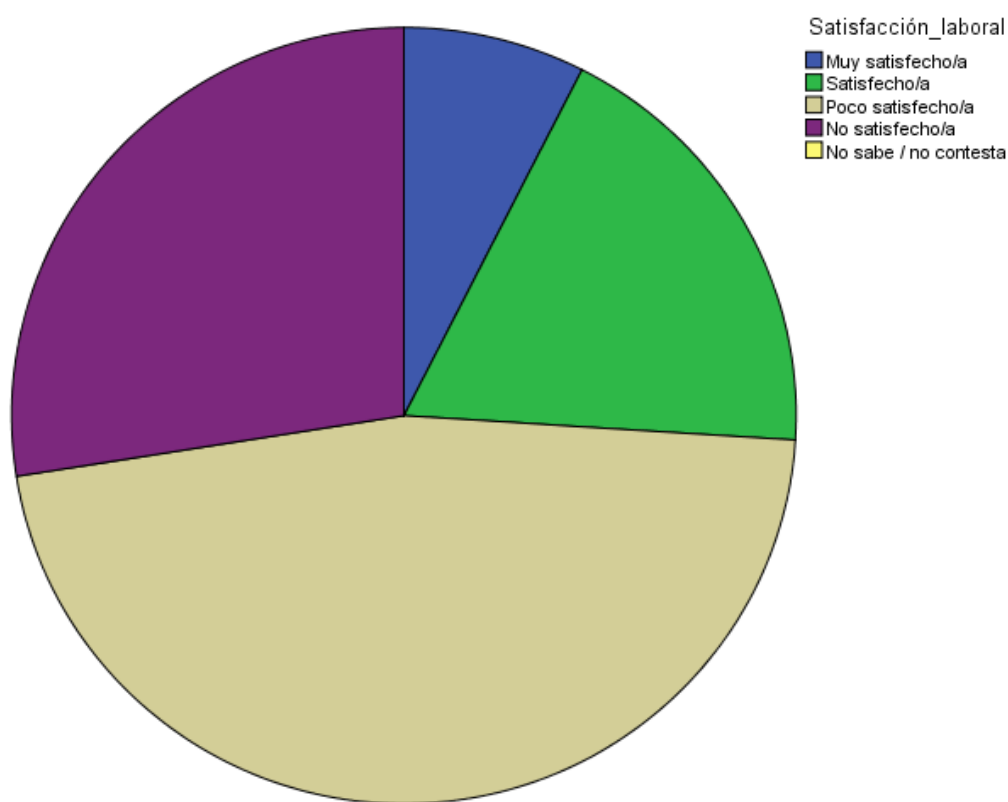
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy satisfecho/a	1	,5	,5	,5
Satisfecho/a	15	7,5	7,5	8,0
Poco satisfecho/a	68	34,0	34,0	42,0
No satisfecho/a	110	55,0	55,0	97,0
No sabe / no contesta	6	3,0	3,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Los datos obtenidos muestran que la mayoría de los encuestados se encuentran no satisfechos con el acceso actual al SUH (55%), seguido de poco satisfecho (34%), siendo el que menor porcentaje recibe la opción de muy satisfecho/a con un porcentaje de 0,5%.

#### 10.4.12. Satisfacción con el puesto laboral.

Tabla 18. Satisfacción laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy satisfecho/a	15	7,5	7,5	7,5
Satisfecho/a	37	18,5	18,5	26,0
Válidos Poco satisfecho/a	93	46,5	46,5	72,5
No satisfecho/a	55	27,5	27,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	



Esta pregunta formulada no guarda relación con el objetivo de este estudio, pero lo cierto es que los datos obtenidos son alarmante, ya que de los 200 encuestados/as, un 27.5% no se encuentra satisfecho/a con su puesto laboral y un 46.5% se encuentra poco satisfecho/a.

## 11. CONCLUSIONES.

Como conclusión tenemos que tener presente que la saturación o hacinamiento en los servicios de urgencias hospitalarios no es problema que solo afecte al sistema sanitario español, estamos ante un fenómeno que se extiende más allá de nuestras fronteras.

La Comunidad Autónoma de Canarias, presenta una organización sanitaria que busca dar cobertura a las necesidades sanitarias de la ciudadanía canaria, pero el mismo fenómeno de saturación se da en nuestras islas. Los datos obtenidos durante el desarrollo de este estudio que guardan relación con la percepción del equipo de enfermería sobre el acceso a los SUH, arrojan signos evidentes sobre el uso inadecuado de las urgencias hospitalarias. Pero como todos sabemos, la percepción es algo subjetivo, es por ello, que se solicitaron los datos oficiales sobre acceso al SUH, los cuales arrojan que un total de 115.743 pacientes entraron al SUH por petición o iniciativa propia de un total de 178.137 asistencias hospitalarias del año 2022. Por lo que se establece que la percepción del equipo de enfermería corresponde con la realidad. Cuando hablamos de un uso inadecuado, nos referimos a que de esas 178.137 asistencias hospitalarias de urgencias, sólo 16.739 personas asistidas requirieron de ingreso hospitalario. Este dato puede ser subjetivo a la hora de establecer si el uso es el adecuado, pero si es cierto que nos puede hacer pensar sobre como la ciudadanía utiliza los SUH.

Los datos obtenidos, también muestran una realidad que tiene relación al incremento de la asistencia sanitaria en SUH, año tras año, manteniendo paradójico, como se observan en las tablas, que número de ingresos se encuentra en disminución, por tanto los que ocurrió en el año 2022 no es un hecho aislado, podemos percibir que la tendencia es separarse aún más las visitas a urgencias con respecto a la necesidad de ingreso. A todo ello, también es fundamental analizar los motivos de acceso al SUH, lo que cual arroja que la mayor parte de la ciudadanía acude por iniciativa o petición propia. Por lo que nos genera la duda si es un problema arraigado que da respuesta al desconocimiento o se debe a otros factores como puede ser la poca dotación en la atención primaria, los medios técnicos, entre otros.

Con respecto, a la percepción del equipo de enfermería en relación con el motivo de ese posible uso inadecuado, llama la atención que la mayoría identifica el desconocimiento de la población sobre la existencia de servicios de urgencias extrahospitalario (79%).

Además, tenemos que tener muy presente que Canarias es un territorio que recibe millones de turistas al año, que su población va en aumento y que también es la mayor entrada a la inmigración. Estas causas sumadas al envejecimiento de la población hace que se genera un aumento en la demanda asistencial y todo ello acompañado de un sistema sanitario desfasado, unos instalaciones que no reciben actualización al siglo XXI desde hace muchos años, lo que genera que por ejemplo, las urgencias del HUNSC se encuentran totalmente obsoletas. A todo esto, también se le suma el déficit existente que guarda relación con aspectos relacionados con la organización, dotación de personal y la poca iniciativa de poner en marcha nuevas formas de atención al paciente. Llevamos más de 10 años esperando por un cambio, por unas urgencias nuevas que nunca llegan, por un reconocimiento de la enfermería dentro del servicio, en la cual tengo mayor nivel de competencia sobre la salud del paciente. Todo esto, se encuentra arraigado en la historia de un servicio que agoniza por falta de muchos recursos. Año tras año, siendo gobernados por los mismos o por otros, hemos mantenido los mismos problemas y las mismas soluciones.

Como reflexión final decir que sería interesante ver el punto de vista de los pacientes, y seguir así con una línea de investigación. Además, los datos obtenidos con respecto a la satisfacción en el puesto laboral nos hace sospechar que puede existir factores relacionados con el Síndrome de Burnout, por lo que sería factible desarrollar otra línea de investigación que nos permitiese conocer si existe o no este síndrome o en su caso los factores desencadenantes que han causado las respuestas negativas en la pregunta realizada.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Sesma Sánchez J. Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Anales del sistema sanitario de Navarra* 2012;35(2):195-198.
2. Lindner G, Woitok BK. Emergency department overcrowding: Analysis and strategies to manage an international phenomenon. *Wien Klin Wochenschr* 2021;133(5-6):229-233.
3. Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al. Overcrowding in Emergency Department: Causes, Consequences, and Solutions—A Narrative Review. *Healthcare (Basel)* 2022;10(9):1625.
4. Di Somma S, Paladino L, Vaughan L, Lalle I, Magrini L, Magnanti M. Overcrowding in emergency department: an international issue. *INTERN EMERG MED* 2015;10(2):171-175.
5. Lopez LK, Weerasinghe N, Killackey T. The contemporary crisis of hallway healthcare: Implications of neoliberal health policy on the rise of emergency overcrowding. *Nurs Inq* 2022;29(3): e12464-n/a.
6. Howard MS, Davis BA, Anderson C, Cherry D, Koller P, Shelton D. Patients' Perspective on Choosing the Emergency Department for Nonurgent Medical Care: A Qualitative Study Exploring One Reason for Overcrowding. *J Emerg Nurs* 2005;31(5):429-435.
7. Jepson G. How do primary health care systems compare across Western Europe? *Pharmaceutical Journal*; 267:269-73.
8. Van Charante EPM, ter Riet G, Bindels P. Self-referrals to the A&E department during out-of-hours: patients' motives and characteristics. *Patient Educ Couns* 2008;70(2):256-265.
9. Lee A, Lau F, Hazlett CB, Kam C, Wong P, Wong T, et al. Measuring the inappropriate utilization of accident and emergency services? *Int J Health Care Qual Assur* 1999;12(7):287-292.
10. López JS, Cavanillas AB. Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *emergencias* 2005; 17:138-144.
11. Almeida A, Vales J. The impact of primary health care reform on hospital emergency department overcrowding: Evidence from the Portuguese reform. *Int J Health Plann Manage* 2020;35(1):368-377.

12. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29-04-1986).
13. Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. [Internet]. SCS; 2018. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [El\\_SCS \(gobiernodecanarias.org\)](http://El_SCS_gobiernodecanarias.org)
14. Real Decreto 446/1994, de 11 de marzo sobre traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado número 85, de 09-04-1994).
15. Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias. (Boletín Oficial de Canarias, número 96, de 05-08-1994)
16. Gobierno de Canarias. Atención Primaria de Salud. [Internet]. SCS; 2018 [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Atención a la Salud \(gobiernodecanarias.org\)](http://Atención_a_la_Salud_gobiernodecanarias.org).
17. Gobierno de Canarias. Plan de urgencias sanitarias de canarias [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias \(gobiernodecanarias.org\)](http://Plan_de_Urgencias_Sanitarias_de_Canarias_gobiernodecanarias.org)
18. Real Academia Española. Definición “urgencia”. 2022 [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [urgencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](http://urgencia_Definición_Diccionario_de_la_lengua_española_RAE_-_ASALE).
19. Defensor del Pueblo. Urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud. Derechos y Garantías de los pacientes. Estudio conjunto de los defensores del pueblo. 2018 [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes. Estudio conjunto de los defensores del pueblo \[2015\] | Defensor del Pueblo](http://Las_urgencias_hospitalarias_en_el_Sistema_Nacional_de_Salud:_derechos_y_garantías_de_los_pacientes._Estudio_conjunto_de_los_defensores_del_pueblo_2015_|_Defensor_del_Pueblo)
20. Villalibre Calderón C. Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica. 2013.
21. Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2011;23(1):59-64.
22. Ovens H. Saturación de los servicios de urgencias: Una propuesta desde el sistema para un problema del sistema. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2010;22(4):244-246.

23. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias* 2015;27(2):113-120.
24. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2015; [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [MEMORIA ANUAL de actividad \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
25. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2016[Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [MEMORIA ANUAL \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
26. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2017; [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [MEMORIA ANUAL \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
27. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2018; [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Memoria de Actividades 2018 - Hospital Nuestra Señora de Candelaria \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
28. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2019; [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Memorias del Hospital \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
29. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2020; [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Memoria de Actividades 2020 - Hospital Nuestra Señora de Candelaria \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
30. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2021; [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Memorias del Hospital \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
31. Servicio Canario de Salud. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Memoria 2022; [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [Memoria de Actividades 2020 - Hospital Nuestra Señora de Candelaria \(gobiernodecanarias.org\)](https://gobiernodecanarias.org)
32. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo por lo que declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. (Boletín Oficial del Estado número 67, de 14-03-2020).



33. Soler W., Gómez Muñoz M., Bragulat E., Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sistema Sanitario Navarra [Internet]. 2013 [citado el 02 de febrero de 2024]; 33 (Suppl 1): 55-68. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113766272010000200008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272010000200008&lng=es).
34. Sánchez Bermejo R, Cortés Fadrique C, Rincón Fraile B, Fernández Centeno E, Peña Cueva S, De las Heras Castro EM. El triaje en urgencias en los hospitales españoles. Emergencias [Internet] 2013 [citado el 02 de febrero de 2024]; 25 (1): 66-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4153479>
35. Ortega Benítez ÁM. Estudio epidemiológico de las urgencias pediátricas en el hospital universitario nuestra señora de candelaria. [tesis doctoral]. España: Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2009. 197 p.
36. Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas. (Boletín Oficial del Estado número 133, de 07-06-1995).
37. Consejo Internacional de enfermería. Definición de enfermería. [Internet]. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.icn.ch/definitions.htm>
38. Real Academia Española. Definición “equipo de enfermería”. 2022; [Internet]. RAE; 2022. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [enfermería | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#).
39. Real Academia Española. Definición “saturación”. 2022; [Internet]. RAE; 2022. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [urgencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
40. Real Academia Española. Definición “hacinamiento”. 2022; [Internet]. RAE; 2022. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [urgencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)

41. Real Academia Española. Definición “hacinar”. 2022; [Internet]. RAE; 2022. [citado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: [urgencia | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE](#)
42. Selva TS, Peiró S, Pina PS, Espín CM, Aguilera IL. Validez del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias. Revista española de salud pública 1999; 73:461-475.
43. Herrera Carranza M, Aguado Correa F, Padilla Garrido N, López Camacho F. Proposing a physiological model for emergency department. Operating principles, classification of overcrowding and guidelines for redesign. AN SIST SANIT NAVAR 2017; 40(1):11-24.
44. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, Protección de Datos de Carácter Personal. (Boletín Oficial del Estado, número 298, de 14-12-1999).
45. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (Boletín Oficial del Estado, número 294, de 06-12-2018).
46. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Diario Oficial de la Unión Europea, número 119, de mayo de 2016).

### 13. ANEXOS

#### 13.1. Anexo 1. Áreas de Salud y ZBS. (10)

Área de Salud	ZBS	Zona Básica de Salud
<b>Tenerife</b>	34	ZBS de Añaza, ZBS de Barranco Grande, ZBS de Taco, ZBS de Ofra- Delicia, ZBS de Ofra – Miramar, ZBS de Toscal Centro, ZBS de Los Gladiolos, ZBS de Duggi Centro, ZBS de La Laguna (Universidad), ZBS de Rosario – Geneto, ZBS de Rosario – San Isidro, ZBS de Candelaria, ZBS de Anaga, ZBS de Las Mercedes, ZBS de Tejina – Tegueste, ZBS de Tacoronte, ZBS de La Matanza, ZBS de La Victoria, ZBS de Santa Úrsula, ZBS de La Vera, ZBS de Orotava I – San Antonio, ZBS de Orotava II – Dehesa, ZBS de Puerto-Botánico, ZBS de Los Realejos, ZBS de San Juan de la Rambla- La Guancha, ZBS de Icod de Los Vinos, ZBS de Los Silos – Buenavista, ZBS de Santiago del Teide, ZBS de Guía de Isora, ZBS de Adeje, ZBS de Villafior, ZBS de Arona -Costa I, ZBS de Arona- Costa II y ZBS de Granadilla
<b>La Palma</b>	9	ZBS de Santa Cruz de La Palma., ZBS de Las Breñas, ZBS de Mazo, ZBS de El Paso, ZBS de Los Llanos de Aridane, ZBS de Tazacorte, ZBS de Tijarafe, ZBS de Garafía y ZBS de San Andrés y Sauces
<b>La Gomera</b>	5	ZBS de San Sebastián, ZBS de Mulagua, ZBS de Vallehermoso, ZBS de Valle Gran Rey y ZBS de Alajeró.
<b>El Hierro</b>	2	ZBS de Valverde y ZBS de Frontera-Valle del Golfo.
<b>Gran Canaria</b>	32	ZBS de Arucas, ZBS de Teror, ZBS de Santa Brígida, ZBS de San Juan, ZBS de Jinámar, ZBS de El Calero, ZBS de San Gregorio, ZBS de Valsequillo, ZBS de San Mateo, ZBS de Firgas, ZBS de Valleseco, ZBS de Guía, ZBS de Gáldar, ZBS de Caidero Montaña Alta, ZBS de Agaete, ZBS de San Nicolás de Tolentino, ZBS de Tejeda – Artenara, ZBS de Mogán, ZBS de Vecindario, ZBS de Agüimes, ZBS de Maspalomas, ZBS de Puerto, ZBS de Alcaravaneras, ZBS de Canalejas, ZBS de Escalerita, ZBS de Schaman, ZBS de Triana, ZBS de San José, ZBS de San Roque, ZBS de Cono Sur, ZBS de Tafira y ZBS de Tamaraceite.
<b>Fuerteventura</b>	4	ZBS de Salud de La Oliva, ZBS de Península de Jandía, ZBS de Tuineje-Pájara y ZBS de Puerto del Rosario.
<b>Lanzarote</b>	7	ZBS de Arrecife I, ZBS de Arrecife II, ZBS de San Bartolomé-Tinajo, ZBS de Tías, ZBS de Yaiza, ZBS de Teguisse y ZBS de Haría.

### 13.2. Anexo 2. Flujo de la estrategia de búsqueda.

Los indicadores biométricos elegidos son los representados en la siguiente tabla, en la cual se representarán según las bases de datos, título, número de autores, autores, motivos de inclusión, lugar de publicación, JCI y vida media citada. Además de incluye cuadro en el cual se especifican el resumen de los artículos más relevantes.

Bases de datos	Título y número de autores	Autor/es	Motivo de inclusión	Lugar de publicación	JCI y vida media citada
Punto Q	Saturación de los servicios de urgencias: Una propuesta desde el sistema para un problema del sistema, 1	Howard Ovens	Válido. Claridad Temática definida.	Emergencias	1.43 2.6 años.
	Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Anales del sistema sanitario de Navarra, 1	Sesma Sánchez J.	Temática definida.	Anales del Sistema Sanitario de Navarra.	0.21 8.7 años
	Emergency department overcrowding: Analysis and strategies to manage an international phenomenon. Wien Klin Wochenschr, 2	Lindner G, Woitok BK.	Válido. Claridad Temática definida.	WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT	0.41 6.4 años
	Overcrowding in emergency department: an international issue, 5	Di Somma S, Paladino L, Vaughan L, Lalle I, Magrini L, Magnanti M.	Válido. Claridad. Temática definida.	Internal and Emergency Medicine	0.74 3.2 años
	The contemporary crisis of hallway healthcare: Implications of neoliberal health policy on the rise of emergency overcrowding, 3	Lopez LK, Weerasinghe N, Killackey T.	Válido. Claridad. Temática definida.	Nursing Inquiry	1.17 8.1 años.
	Non-urgent use of emergency departments: populations most likely to overestimate illness severity, 2	Andrews, Hans; Kass, Lawrence	Válido. Claridad. Temática definida.	Internal and Emergency Medicine	0.74 3.2 años
	Profile and Motivation of Patients Consulting in Emergency Departments While Not Requiring Such a Level of Care, 6	Ghazali, Daniel Aiham; Richard, Arnaud; Chaudet, Arnaud; Choquet, Christophe;	Válido. Claridad. Temática definida.	International Journal of Environmental Research and Public Health	0.93 2.2 años.

		Guericolas, Maximilien; Casalino, Enrique.			
<b>Scopus</b>	La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad, 1	Flores Carlos R.	Válido. Claridad. Temática definida.	Emergencias	1.43 2.6 años.
	La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios, 2	Tudela, Pere Mòdol, Josep María	Válido. Claridad. Temática definida.	Emergencias	1.43 2.6 años.
<b>Pubmed</b>	Proposing a physiological model for emergency department. Operating principles, classification of overcrowding and guidelines for redesign, 4	Herrera Carranza, Manuel; Aguado Correa, F.; Padilla Garrido, N.; López Camacho, F.	Válido. Claridad. Temática definida.	Anales del Sistema Sanitario de Navarra.	0.21 8.7 años
	Overcrowding in Emergency Department: Causes, A Narrative Review. Healthcare, 6	Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, et al.	Válido. Claridad. Temática definida.	Healthcare	0.89 1.8 años.

### 13.3. Anexo 3. Temática de los artículos escogidos:

Título del estudio	Conclusiones
Saturación de los servicios de urgencias: Una propuesta desde el sistema para un problema del sistema	Identifica los factores que generan la saturación de los servicios de urgencias además de establecer que es un problema de carácter mundial.
Saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. Anales del sistema sanitario de Navarra	En dicho artículo se trata el tema del trabajo desarrolla, abarcando la información desde la CCAA de Navarra, en él se refleja los posibles motivos del mal uso de los SUH
Emergency department overcrowding: Analysis and strategies to manage an international phenomenon. Wien Klin Wochenschr.	Este artículo es seleccionado como los anteriores por indicar factores que generan el hacinamiento, pero además en este se realiza un estudio más detallado donde se justifica la necesidad de poner en marcha herramientas para solventar este problema mundial.
Overcrowding in emergency department: an international issue.	Se establece el problema como un problema no de un lugar, sino de carácter internacional.
The contemporary crisis of hallway healthcare: Implications of neoliberal health policy on the rise of emergency overcrowding	Relaciona las diferentes políticas con el incremento del número de pacientes en los servicios de urgencias. Se usa con fin de esclarecer uno de los factores ya expuestos.
Non-urgent use of emergency departments: populations most likely to overestimate illness severity	El artículo abarca el tema desde el punto de visto psicosocial, debido a que establece que se usa los SUH por mala percepción de la salud.
Profile and Motivation of Patients Consulting in Emergency Departments While Not Requiring Such a Level of Care	Al igual que el anterior, en este artículo, se extrae que la falta de educación sanitaria por parte de la sociedad fomenta el uso indebido de los SUH.
La saturación de los servicios de urgencias: una llamada a la unidad	Este estudio es utilizado debido a que establece que los diferentes estamentos de la sanidad deben de trabajar de forma conjunta con el objetivo de erradicar el problema.
La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios	En dicho artículo se trata el tema del trabajo desarrolla, en él se refleja los posibles motivos del mal uso de los SUH
Proposing a physiological model for emergency department. Operating principles, classification of overcrowding and guidelines for redesign.	Tiene como fin establecer mecanismos para la lucha ante el problema del trabajo elaborado. Además
Overcrowding in Emergency Department: Causes, A Narrative Review. Healthcare	Expresa las posibles causas de la masificación de los SUH.

### 13.4. Anexo 4. Cuestionario

Este cuestionario tiene como fin obtener información para el desarrollo del estudio denominado “FRECUENTACIÓN A URGENCIAS DEL COMPLEJO HOSPITALARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA: PERSPECTIVA ENFERMERA”. Dicha investigación tiene como objetivo determinar si es preciso instaurar una campaña divulgativa enfocada a la población que acude al SUH. La información obtenida será tratada de forma anónima y se dará cumplimiento con la “Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal” (LOPD). Tras leer esto ¿Da su autorización para el uso de la información obtenida? (Marque con una X) \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

DATOS DEMOGRÁFICOS	
<b>1. ¿Cuál es su edad? (Marque con una X)</b>	
<input type="checkbox"/>	años
<b>2. ¿Cuál es su sexo?</b>	
<input type="checkbox"/>	Mujer
<input type="checkbox"/>	Hombre
<input type="checkbox"/>	Prefiero no indicarlo
<b>3. ¿Dónde trabajas? (Marque con una X)</b>	
<input type="checkbox"/>	Servicio de Urgencias del HUNSC
<input type="checkbox"/>	Servicio de Urgencias del Hospital del Sur.
FORMACIÓN	
<b>4. Dentro del equipo de enfermería ¿Cuál es su categoría profesional? (Marque con una X)</b>	
<input type="checkbox"/>	Enfermera/ o
<input type="checkbox"/>	Técnico/a en Cuidados de Auxiliar de Enfermería (TCAE)
EXPERIENCIA LABORAL.	
<b>5. ¿Cuánto años lleva trabajando en su categoría profesional? (Marque con una X)</b>	
<input type="checkbox"/>	Entre 6 meses y 1 año.
<input type="checkbox"/>	Entre 1 año y 3 años
<input type="checkbox"/>	Entre 3 años y 5 años
<input type="checkbox"/>	Más de 5 años.
<b>6. ¿Cuánto años lleva trabajando en el SUH? (Marque con una X)</b>	
<input type="checkbox"/>	Entre 6 meses y 1 año.
<input type="checkbox"/>	Entre 1 año y 3 años
<input type="checkbox"/>	Entre 3 años y 5 años
<input type="checkbox"/>	Más de 5 años.
USO DE LOS SUH DEL CHUNSC	
<b>7. Desde su observación directa, ¿Cuál cree que es el acceso de entrada al SUH usado con mayor frecuencia por el paciente?</b>	
<input type="checkbox"/>	Iniciativa propia.
<input type="checkbox"/>	Atención primaria
<input type="checkbox"/>	Centro Especializado de Atención a las Urgencias (SNU, PAC)
<input type="checkbox"/>	Centro de Penitenciaria
<input type="checkbox"/>	Centro Socio sanitario
<input type="checkbox"/>	Centro de especialidades
<input type="checkbox"/>	Consultas externas
<input type="checkbox"/>	Emergencias 112

	Hospital de Día.
	Hospitalización domiciliaria
	Otro hospital
	Otro origen
	Exitus
<b>8. Desde su observación directa y basándose en los datos obtenidos del paciente tras su atención, ¿Cuál cree que es el motivo por el cual el paciente acude al SUH por iniciativa propia?: (Marque hasta 3 opciones).</b>	
	Mejores medios técnicos.
	Asistencia más rápida
	Acceso más fácil
	Desconocimiento de la existencia de urgencias extrahospitalaria.
	Centro de Salud cerrado.
	Ineficacia de la AP.
	Problema considerado no solucionable desde el servicio de urgencias extrahospitalario o PAC.
	Demora excesiva para ser valorado por especialista
	No sabe / no contesta
<b>PERCEPCIÓN</b>	
<b>9. Desde su observación directa y basándose en los datos obtenidos del paciente tras su atención ¿Considera que se hace un uso incorrecto de los SUH por parte de la sociedad? (Marque con una X)</b>	
	Si
	No
	No sabe / no contesta
<b>10. Desde su observación directa y basándose en los datos obtenidos del paciente tras su atención ¿Considera que es preciso realizar una campaña de información sobre los recursos extrahospitalarios y uso de los SUH? (Marque con una X)</b>	
	Si
	No
	No sabe / no contesta
<b>SATISFACCIÓN</b>	
<b>11. Se encuentra satisfecho/a con el sistema de entrada al SUH del CHUNSC. (Marque con X)</b>	
	Muy satisfecho/a
	Satisfecho/a
	Poco satisfecho/a
	No satisfecho/a
	No sabe/ no contesta
<b>12. ¿Se encuentra satisfecho/a con su puesto laboral? (Marque con X)</b>	
	Muy satisfecho/a
	Satisfecho/a
	Poco satisfecho/a
	No satisfecho/a
	No sabe/ no contesta



### 13.5. Anexo 5. Solicitud de datos oficiales de acceso al SUH del CHUNSC.

#### A la Atención del Servicio de Gestión Sanitaria del CHUNSC.

Con el presente escrito D. Miguel López Martínez con DNI: XXXXXXXXXXX, me dirijo a ustedes con el fin de obtener los datos relacionados con el motivo de entrada al servicio de urgencias del complejo. Dicha información aportada será utilizada para el desarrollo del TFM denominado "**Frecuentación a Urgencias del Complejo Hospitalario Nuestra Señora De Candelaria: perspectiva enfermera**", versión **1\_14/02/24**, con código **CHUNSC\_2024\_15**, y con resolución favorable del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con fecha de 04.04.2024.

Los datos que se precisan son: El motivo de entrada por petición propia, atención primaria, Centro Especializado de Atención a las Urgencias (SNU, PAC), Centro de penitenciaria, centro socio-sanitario, centro de especialidades, consultas externas, Emergencias del 112, Hospital de día, Hospitalización domiciliaria, Otro hospital, otro origen y exitus. Entre los periodos de 2015 y 2022.

Santa Cruz de Tenerife, a 05 de abril del 2024.

Fdo. Miguel López Martínez  
Investigador principal.

### 13.6. Anexo 6. Datos oficiales aportados por el CHUNSC.

PACIENTES ATENDIDOS POR MOTIVO ATENCIÓN (ORIGEN)									
MOTIVO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Atención Primaria	22638	25160	27013	28448	30715	23212	26446	31467	35023
CEAU	1875	2154	2648	3081	3792	3700	5276	5587	5994
Centro de Especialidades	281	158	118	138	140	121	126	115	169
Centro Penitenciario	159	194	223	222	260	181	231	242	373
Centro Socio Sanitario	119	171	288	404	308	194	341	349	384
Consultas Externas	1481	1476	1360	1192	1643	1130	1155	1571	1401
Emergencias 112	11381	12032	5225	1517	1417	1739	1875	1972	2557
Exitus	4	3	5		9	5	9	5	7
Hospital De Día	18	34	28	7	17	25	27	45	45
Hospitalización Domiciliaria	179	279	158	42	40	36	46	326	385
Iniciativa Propia	90494	95888	112094	115017	116950	81945	98881	115743	116719
Otro Hospital	6004	5690	6400	7601	7799	5846	5182	4983	5113
Otro Origen	22860	25445	16118	14850	12674	11533	11712	15732	13715
<b>Total general</b>	<b>157493</b>	<b>168684</b>	<b>171678</b>	<b>172519</b>	<b>175764</b>	<b>129667</b>	<b>151307</b>	<b>178137</b>	<b>181885</b>

PACIENTES POR MOTIVO DE ALTA									
MOTIVO DE ALTA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Alta Voluntaria	613	484	561	638	605	501	741	869	873
Domicilio	82907	88583	89968	90348	91129	65144	74610	89392	93202
Exitus	437	428	284	425	494	460	528	626	651
Exitus Extramuros	8		6	1	4	2	2	5	9
Fuga	1670	1689	1848	2089	2151	1044	1157	1915	2464
Hospitalización	16056	16451	18072	17668	17409	15834	16725	16739	16424
Hospitalización a Domicilio	33	14		5	14	20	76	53	78
Otros	40	44	36	57	34	27	25	104	37
Traslado a Otro Hospital	2925	2294	1056	1242	875	942	1592	1326	1117
Traslado a Sociosanitario	1	4		1		3			
<b>Total general</b>	<b>104690</b>	<b>109991</b>	<b>111831</b>	<b>112474</b>	<b>112715</b>	<b>83977</b>	<b>95456</b>	<b>111029</b>	<b>114855</b>

PACIENTES POR MOTIVO DE ALTA									
MOTIVO DE ALTA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Alta Voluntaria	613	484	561	638	605	501	741	869	873
Domicilio	82907	88583	89968	90348	91129	65144	74610	89392	93202
Exitus	437	428	284	425	494	460	528	626	651
Exitus Extramuros	8		6	1	4	2	2	5	9
Fuga	1670	1689	1848	2089	2151	1044	1157	1915	2464
Hospitalización	16056	16451	18072	17668	17409	15834	16725	16739	16424
Hospitalización a Domicilio	33	14		5	14	20	76	53	78
Otros	40	44	36	57	34	27	25	104	37
Traslado a Otro Hospital	2925	2294	1056	1242	875	942	1592	1326	1117
Traslado a Sociosanitario	1	4		1		3			
<b>Total general</b>	<b>104690</b>	<b>109991</b>	<b>111831</b>	<b>112474</b>	<b>112715</b>	<b>83977</b>	<b>95456</b>	<b>111029</b>	<b>114855</b>

## 13.7. Anexo 7. Resolución al Comité Ético del CHUNSC.



El estudio de investigación titulado: "**Frecuentación a Urgencias del Complejo Hospitalario Nuestra Señora De Candelaria: perspectiva enfermera**", versión **1\_14/02/24**, con código **CHUNSC\_2024\_15**, del que es Investigador Principal D. MIGUEL LOPEZ MARTINEZ, ha sido evaluado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife) en su sesión del **29/02/2024**, y considera que:

Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del Protocolo con los objetivos del estudio.

El procedimiento para obtener el consentimiento informado, es adecuado.

La capacidad del Investigador y los medios disponibles son adecuados para llevar a cabo el estudio y no interfiere con el respeto a los postulados éticos.

Por todo ello, el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (Provincia de Santa Cruz de Tenerife) emite dictamen **FAVORABLE** para la realización de este estudio en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Secretaria Técnica del CEIm  
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

En la dirección [https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica\\_doc?codigo\\_nde=](https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=)  
puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de  
documento electrónico siguiente:

0qNfxh9OMGZCnD5v5GYRtSXRI-xYam6B2



### 13.8. Anexo 8. Comunicación a las supervisiones de los SUH del CHUNSC.

A la atención de la supervisión del Servicio de Urgencias del Complejo Universitario del Hospital Nuestra Señora de Candelaria. Dña. Milagros Alonso, Dña. María José Miranda Cabrera y Dña. Antonia Rodicio Espinosa.

Con el presente, D. Miguel López Martínez con DNI XXX, alumno del Máster en Investigación, Gestión y Calidad en los Cuidados para la Salud de la ULL y enfermero del SUH del HUNSC, me dirijo a usted como responsable del área que gestiona.

#### INFORMO:

Que me encuentra desarrollando el Trabajo de Fin de Máster denominado "Frecuentación a urgencias del Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria: perspectiva enfermera". Cuyo objetivo es identificar mediante la percepción del equipo de enfermería la demanda asistencial de los servicios de urgencias del CHUNSC. Con el visto bueno del Comité Ético del CHUNSC con fecha de 04 de abril de 2024.

Santa Cruz de Tenerife, a 05 de abril de 2024.



Fdo. Miguel López Martínez  
Investigador principal

Datos a efecto de contacto:  
Nombre y apellidos: Miguel López Martínez  
Correo: [alu0100994971@ull.edu.es](mailto:alu0100994971@ull.edu.es)  
Teléfono: XXXXXXXX