

Conocer el perfil y causas por las que los pacientes acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias

TRABAJO DE FIN DE GRADO

AUTORA: DAILENIS ÁGUILA MARSHALLECK

TUTOR: JOSÉ ÁNGEL RODRIGUEZ GÓMEZ





Universidad
de La Laguna

**Conocer el perfil y causas por las que los pacientes acuden al
servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias**

Dailenis Águila Marshalleck.

Trabajo de Fin de Grado



Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería y

Fisioterapia

Sede de Tenerife

Universidad de La Laguna

Curso 2016-2017

Conocer el perfil y causas por la que los pacientes acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias

Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Autor/a:

Dailenis Águila Marshalleck

Firma del alumno/a:

Tutor/a: Prof. José Ángel Rodríguez Gómez.

Firma del tutor/a:

En La Laguna 29 de Mayo de 2017.

Resumen

Actualmente existe un aumento en la demanda de los servicios de urgencias hospitalarios con una elevada proporción de usuarios que hacen uso inadecuado del mismo. Esta situación desemboca en el aumento de la presión asistencial, pérdida de la calidad de los cuidados, etc., dando lugar a la saturación del sistema sanitario en general.

El objetivo de este trabajo es identificar las causas principales por las que los pacientes acuden a los servicios de urgencias del Hospital Universitario de Canarias. Para ello, se plantea realizar un estudio descriptivo transversal en el que se tomará una muestra aleatoria de 390 personas aproximadamente y se recogerá la información a través de un cuestionario, la historia clínica y los datos informatizados.

Palabras clave: servicio de urgencias hospitalario, uso inadecuado, causas, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, saturación urgencias.

Abstract

The demand on urgent hospital services is currently increasing. And with that, comes an elevated amount of users that use this service inadequately. This situation leads to an increase in stress in the process of assistance, poor nursing quality, etc..., which in turn, leads to the saturation of the healthcare system in general.

The goal for this project is to identify the top reasons patients chose to come to the urgent care services of the Hospital Universitario de Canarias. For that, it is suggested to create an in depth cross sectional descriptive study in which we take a random sample of approximately 390 people and collect the information through surveys, clinical records and computerized data.

Key words: hospital emergency services, inappropriate utilization, causes, Canary Island's University Hospital, Tenerife, emergency overdose.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Antecedentes..... | 2 |
| Justificación | 3 |
| Marco conceptual | 4 |
| - Concepto de urgencia | 4 |
| - Servicio Canario de Salud..... | 6 |
| - Asistencia Sanitaria de urgencia | 6 |
| - Situación actual..... | 11 |
| Obejetivos..... | 13 |
| Material y método | 14 |
| - Diseño y tipo de estudio | 14 |
| Ámbito de estudio. | 14 |
| Población de referencia..... | 14 |
| Tipo de estudio y población diana. | 16 |
| Fuentes de información..... | 16 |
| Variables..... | 17 |
| Diseño y tipo de muestra. | 17 |
| - Tiempo de estudio..... | 17 |
| Criterios de inclusión y exclusión | 18 |
| Recogida de datos..... | 18 |
| Análisis de los datos | 18 |
| Dificultades y limitaciones..... | 19 |
| Presupuesto | 20 |
| Cronograma..... | 21 |
| Anexos | 22 |
| - Anexo 1: cuestionario | 23 |
| - Anexo 2: solicitud de permisos..... | 25 |
| Bibliografía..... | 26 |

INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XXI uno de los temas más frecuentes de mayor polémica y controversia sigue siendo el uso de la atención sanitaria urgente pues, es una de las partes más importante de la atención de cada país o comunidad por lo que será una gran variable definitoria y característica del mismo¹.

Los usuarios definen el concepto de urgencia de forma subjetiva, pues la realidad es que no será la misma apreciación para un profesional de la salud que para un paciente, estando para este último enlazada a factores personales que podrían ocasionar o apoyar de esta manera al uso inadecuado de los servicios de urgencias. Así, vemos como en la actualidad los usuarios/pacientes del sistema demandan cada vez más una atención que se centre y cubra sus necesidades sin dejar de cumplir con sus expectativas. Por tanto, una buena parte de la razón por la que se produce el uso inadecuado de dichos servicios es la falta de consenso en la definición de “urgencia”.

Hoy en día, la Comunidad de Canarias cuenta con una red de recursos preparada y desarrollada y, además, situada en el mismo nivel que otros sistemas europeos. Sin embargo, la creciente demanda de estos servicios que exigen respuestas rápidas y adecuadas hace que los profesionales entren en un bucle de acciones complejas sobre las cuales, muchas veces, no tienen control, con pocos o insuficientes medios a la demanda que se exige, consiguiendo, así, aumentar la presión asistencial y la saturación de los servicios de urgencias hospitalarios que lleva, en varias ocasiones, incluso, a la pérdida de la calidad asistencial^{1, 2}.

El objetivo de este trabajo es conocer el perfil de los pacientes que acuden a urgencias por iniciativa propia y analizar las causas que lo llevaron a la toma de esta decisión.

ANTECEDENTES

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) son unidades que han sido constituidas para la atención de pacientes que requieren cuidados profesionales y rapidez en la atención, independientemente del día, del año o la hora. Por estos motivos, ha sido uno de los servicios que más cambios ha sufrido durante los años. La preocupación que ha tenido el hombre por resolver las distintas enfermedades o lesiones, en particular, aquellas que amenazaban la vida, ha sido la principal forma de evolución de las urgencias a nivel mundial, pues, ya desde las primeras guerras empezaron a surgir diversos modelos de atención al paciente urgente³.

En 1988, en el *Informe del Defensor del Pueblo*⁴, se establece el primer y más importante punto de inflexión sobre la inadecuación y sobrecarga de los servicios de urgencias hospitalarios. Es aquí donde se da a conocer la situación y magnitud del problema de las urgencias a nivel de todo el territorio español. Debido a esto, se aplican y reforman distintos proyectos como la implantación de centros de coordinación de urgencias que estarán funcionando 24 horas al día y cubriendo el 100% de las necesidades de la población en casos urgentes².

Más tarde, en 1997, se recoge en el *Real Decreto 903/1997, de 16 de junio* el acceso mediante redes de telecomunicaciones, al servicio de atención de llamadas de urgencia a través del número telefónico 1-1-2 con el fin de garantizar mejoría en la calidad de la atención en las urgencias y emergencias⁵.

Durante estos años, la variabilidad de la saturación de estos servicios fue bastante elevada, debido, tal y como se comentaba en párrafos anteriores, a la subjetividad del concepto “urgente” y a los criterios que se usaban para evaluarla, además del evidente incremento y envejecimiento de la población y las distintas patologías crónicas que han ido surgiendo a lo largo de los años acompañado siempre del uso de los SUH como principal centro de atención ambulatoria por problemas no urgentes. Destacar, otros trabajos como el de Sempere et al⁴ en el que se muestran rangos más delimitados, afirmando que, al menos, se producen visitas inadecuadas en una franja comprendida entre el 24,1% y 78,9% en España.

Diversos artículos en la continuidad de los sucesivos años nos muestran e informan sobre el impacto que siguió, y sigue teniendo, el uso inadecuado de los sistemas y servicios de urgencias por problemas que se clasifican como no urgentes y dan asimismo, diferentes variables y factores desencadenantes de la situación.

JUSTIFICACIÓN

La importante demanda de los servicios de urgencias hospitalarios y el uso sustitutivo de estos se ha hecho incuestionable junto con la preocupación de mejora de la calidad de los servicios sanitarios prestados y el uso racional de los recursos por parte de los pacientes/usuarios el sistema, y es que, actualmente, se sitúa a los servicios de urgencias como unidades que tienden a cubrir o resolver las fallas de otros servicios. Tal y como describe la profesora Ángela Ortega en su tesis, existen distintos factores que contribuyen a explicar los hechos que suponen el aumento de la frecuentación de este tipo de servicios^{6,7}:

- Crecimiento exponencial de la población.
- Aumento del envejecimiento y de las patologías crónicas.
- Transformación de los servicios de urgencias en la puerta de entrada principal a la hospitalización, además de la obligación de estos servicios de atender a usuarios con patologías “no urgentes”.
- El hecho de que, más de la mitad de los pacientes que acuden a urgencias lo hagan por iniciativa propia sin ser derivados por el médico de los Puntos de Atención Continuada (PAC).
- Aumento de las exigencias y expectativas de los pacientes.
- Acceso ilimitado a los servicios por causas “urgentes”, siendo esta, subjetiva y distintas para los usuarios del sistema sanitario.
- La organización del hospital.

Por estas razones, es imprescindible abordar el tema de forma objetiva para analizar las causas, frecuencia y consecuencias de la sobreutilización de estos servicios garantizando, de esta manera, que la atención urgente que se preste sea accesible, eficiente y lo más eficaz posible, con la finalidad de aportar mejoras al sistema sanitario.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer el perfil de usuario que acude a los servicios de urgencias hospitalarias por propia iniciativa y las principales causas que le llevaron a la toma de esa decisión, con el fin de intentar disminuir la sobrecarga de urgencias hospitalarias de manera que, dentro de lo posible, sea el PAC quien asuma de forma directa a los usuarios que acuden para atención urgente.

MARCO CONCEPTUAL

Concepto de urgencia

De forma técnica se define la palabra “urgencia” como una situación que requiere intervención de manera casi inmediata, pudiendo ser imprevisibles y accidentales, y que, pueden constituir un peligro o riesgo para la integridad física o, incluso, la vida⁸.

Según la OMS, urgencia se define 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”⁸*.

Así, esta definición lleva implícita conceptos objetivos (*“aparición fortuita y en cualquier lugar o actividad”*) y subjetivos (*“problema de salud de causa diversa y gravedad variable que genera atención inminente”*), los cuales no pueden ser separados, ya que, para el paciente o usuario pesará más el contenido subjetivo buscando, de esta manera, la atención rápida y eficaz.

Por consiguiente podemos afirmar que se puede definir “urgencia” de múltiples maneras según la percepción de los diferentes individuos. Esto quiere decir que, no será la misma apreciación para un profesional de la salud que para un usuario del sistema sanitario, siendo para éste último más subjetiva y enlazada a distintos factores personales que pueden apoyar el uso inadecuado de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH)⁹. Entendemos como inadecuado el uso que se hace en el gestionamiento de procesos mediante niveles superiores que pueden ser atendidos en niveles inferiores.

Otro concepto a tener en cuenta es de la *Asociación Médica Americana* que lo plantea 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”. La emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano”,* observando mucho más el predominio de la parte subjetiva¹⁰.

Por otra parte, se define urgencia sanitaria en el modelo de triage estructurado⁸ como: *“urgencia es aquella situación clínica con capacidad para generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente en función del tiempo transcurrido entre*

su aparición y la instauración de un tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo”. Esta definición, hace referencia a un concepto meramente técnico en el que se diferencia lo que es urgente de lo que no lo es. En esta línea, Moya Mir la define como: “aquella situación que requiere atención médica inmediata”, además, hace alusión a las diferentes concepciones de la palabra “inmediata”, así, encontramos⁶:

- Situaciones sin riesgo vital inmediato pero que pueden llegar a serlo en un periodo de tiempo prudencial si no se diagnostica y tratan de forma precoz (por ejemplo, una neumonía).
- Situaciones sin riesgo vital en las cuales es importante un diagnóstico precoz desde el punto de vista epidemiológico (ej.: tuberculosis)
- Urgencias sociales en las que una deficiente o inadecuada asistencia social obliga a resolver problemas “no médicos” de forma inmediata.
- Urgencias por una inadecuada asistencia primaria ¹¹.

Por tanto, dependiendo de quien considere la urgencia, se verán dos claros marcos en los que, por una parte, se encuentra la *urgencia objetiva* en la que los profesionales de salud son los que enmarcan y deciden que se trata de una situación en la que hay que actuar de manera inmediata ya que la vida o el estado del salud del paciente están comprometidos, mientras que, la *urgencia subjetiva* dependerá únicamente de la concepción que tenga el paciente o usuario sobre su problema de salud, siendo este primordial y de intervención urgente, aun, sin ser esta de riesgo vital.

En la comparación de todas estas definiciones, que engloban distintas variables a tener en cuenta, encontramos tres aspectos fundamentales que van incluidos en el concepto de urgencia y que pueden ir o no de forma conjunta:

- La percepción de lo que es urgente.
- La gravedad clínica de la situación.
- La complejidad de la asistencia sanitaria.

Estas tres percepciones son necesarias tenerlas en cuenta ya que unifica la visión que tienen los tres pilares esenciales de la asistencia sanitaria: el paciente, los profesionales que lo atienden y la asistencia ofrecida.

Servicio Canario de Salud

El Servicio Canario de Salud está compuesto por tres niveles de atención bien diferenciados²:

- Atención Primaria de Salud, la cual es la base del sistema sanitario público ya que es accesible a todas las familias y comunidad y en la que tienen plena participación. De vital importancia, ya que se encarga de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la organización del ámbito socio-sanitario.
- Atención Especializada hospitalaria y Extrahospitalaria, prestada por el equipo de atención primaria y por los demás profesionales del área de salud. Tienen como objetivo colaborar con la Atención Primaria en sus programas de salud, atención de urgencias y consultas especializadas.

Asistencia Sanitaria de Urgencias

Durante años la Comunidad de Canarias ha ido creciendo y aumentando sus recursos, de forma que, no sólo se garantizan los derechos de pacientes/usuarios sino que, se han cubierto las necesidades en la atención de urgencias y emergencias. Dentro de estos recursos que se han ido implantando, actualmente, encontramos dos niveles claramente diferenciados³:

- ***Urgencias de Atención Primaria***

- Puntos de Atención Continuada (PAC).

Son recursos que garantizan asistencia sanitaria fuera del horario habitual de consulta y cuyo objetivo es atender a pacientes que necesiten continuidad de cuidados de forma permanente e ininterrumpida ya que por sus características no se puede prolongar su atención¹³. Se sitúan formando parte del Centro de Salud de cada territorio y está formado por profesionales del equipo de Atención Primaria, por tanto, dependen de la gerencia del área de salud donde estén ubicados. Cumplen con un horario de funcionamiento de viernes de 20:00 a 8:00 horas del día siguiente, sábados de 17:00 a 9:00 horas del día siguiente y domingos y festivos las 24 horas.

- Servicios normales de Urgencias de Atención Primaria (SNU).

Son servicios específicos de atención a las diferentes urgencias con personal sanitario diferente de la Atención Primaria. Dependen de las Gerencias de Atención Primaria y Gerencias de Servicios Sanitarios del Área de Salud donde se encuentran. En Tenerife, hay dispuesto un SNU para cubrir y atender exclusivamente a los pacientes pediátricos. Su horario de funcionamiento es de lunes a sábado de 17:00 a 09:00 hora del día siguiente, domingos y festivos las 24 horas.

- Modelo mixto.

Son servicios formados por los dos modelos nombrados anteriormente y que estará formado tanto por equipos de Atención Primaria como por personal del SNU.

• **Urgencias Hospitalarias**

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios⁷ se encargan de la atención sanitaria integral a pacientes que requieren tratamiento urgente contando siempre con recursos sanitarios disponibles en cualquier momento del día o noche. Son zonas que se encuentran dentro de un área específica del hospital y que cuenta con dotación profesional sanitaria capacitada para atender a un gran número de personas con distintos problemas de salud y de gravedad diversa, además de disponer del equipamiento necesario para realizar pruebas complementarias hasta lograr su estabilización, siendo ingresados en el hospital o bien dados de alta. Además, es un servicio imprescindible para cubrir las situaciones de catástrofes que puedan ocurrir.

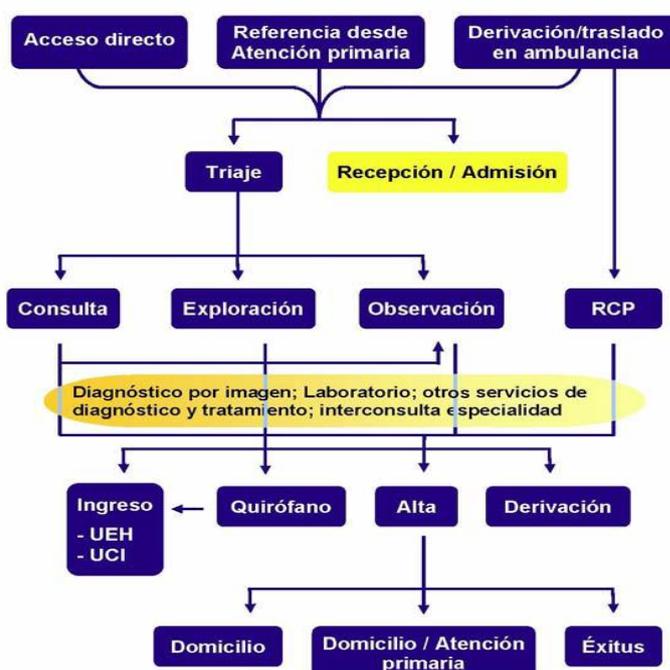


Tabla 1. Algoritmo de atención a las urgencias hospitalarias.

Fuente: Palanca-Sánchez, I., Elola-Somozam, J., & Mejía- Estebaranz, F. (2010). Unidad de urgencias hospitalarias: Estándares y recomendaciones. *Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.*

Según donde estén ubicados, se pueden clasificar en:

- Servicios de urgencias hospitalarios (SUH), los cuales encontramos en las áreas hospitalarias.
- Centro Especializado de Atención a las Urgencias (CEAU), en el entorno extrahospitalario.

| HOSPITAL | SECTORIZACIÓN |
|---|---|
| HOSPITALES DE TERCER NIVEL | |
| H. Universitario de Canarias | - Tenerife Norte. - Referencia para el H. General de la Palma. |
| Complejo Hospitalario Ntra. Sra. De la Candelaria | - Tenerife Sur. - Referencia para Ntra. Sra. De Guadalupe y Ntra. Sra. de los Reyes. |
| Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno infantil | - Gran Canaria Sur. - Referencia atención especializada pediátrica para toda la población de la isla de Gran Canaria. -Referencia para el Hospital Gral. De Fuerteventura |
| Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín | - Gran Canaria Norte. - Referencia para H. Gral. De Lanzarote |
| HOSPITALES DE SEGUNDO NIVEL | |
| H. Gral. De La Palma | Isla de La Palma. |
| H. Gral. De Lanzarote | Isla de Lanzarote |
| H. Gral. De Fuerteventura | Isla de Fuerteventura |

| HOSPITALES COMARCALES | |
|-----------------------|--------------------|
| H. De Guadalupe | Isla de La Gomera. |
| H. de Los Reyes. | Isla de El Hierro. |

Tabla 2 .Elaboración propia. Hospitales distribuidos por niveles y zonas que cubren en todo el territorio de las islas.

Fuente: (n.d.). Atención a la urgencia extrahospitalaria - Ministerio de Sanidad.... Se recuperó el abril 11, 2017 de:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urgencia_Extrahospitalaria_2010.pdf

- ***Servicio de Urgencias Canario (SUC)***

Este servicio organiza parte de las urgencias y emergencias extrahospitalarias. Está gestionado por la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias (GSC), dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Se encuentra integrado en la Sala Operativa del Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad (CECOES 1-1-2) con total autonomía en la gestión de su actividad^{2, 14}.

Los recursos con lo que cuenta el SUC son:

- ✓ Centro coordinador con dos salas operativas en Tenerife y Gran Canaria. Cuenta con profesionales médicos, enfermeros, gestores de recursos, etc.
- ✓ Transportes, entre los que destacamos:
 - Ambulancia de Soporte Vital Básico (ASVB).
 - Ambulancia de Soporte Vital Avanzado (ASVA).
 - Ambulancia Sanitarizada.
 - Helicóptero y Avión de soporte vital avanzado.
 - Vehículo de intervención rápida.

Asimismo, añadir que, el Área de Salud de Tenerife tiene atención urgente concertada en dos centros que pertenecen a la red de Hospiten: por una parte Hospiten Norte perteneciente al área de influencia del Hospital Universitario de Canarias y, por otra, Hospiten Sur que abarca el área del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Por otra parte, en cuanto a la dotación de los recursos humanos, decir que en el 2015 se contaba con una plantilla de 1.765 profesionales que engloba a todas las categorías (médicos, enfermeros, auxiliares, celadores, etc.).

Situación actual

Si tenemos en cuenta todos los aspectos nombrados anteriormente, entendemos que todos estos servicios garantizan la atención sanitaria urgente. Sin embargo, a pesar de las mejoras que se han implantado durante los últimos años en el sistema sanitario encontramos que entre el 2001 y el 2007 España aumentó el número de visitas a urgencias hospitalarias al menos en un 23,5% siendo la tasa de frecuentación de este servicio más alta, si comparamos con otros países como Reino Unido¹³. Asimismo, durante el año 2011 se atendieron 26 millones de urgencias en territorio español, lo que supone, según el *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, que de cada 10 personas, 6 fueron atendidas en urgencias hospitalarias¹⁵.

En lo referente al territorio de Canarias, la Atención Primaria y Servicio de Urgencias Canario son los primeros puntos de contacto del usuario con el sistema sanitario, de forma que, estos sean capaces de resolver, al menos el 80% de los problemas asistenciales que se presenten. No obstante, en nuestra comunidad se detecta que una media del 55% de personas acude y demanda atención directa de los grandes hospitales. En el *Plan de Urgencias de Canarias*, se recoge que en el año 2013 fueron atendidos en el ámbito de urgencias, tanto en sector público como privado, por cada 1.000 habitantes a 466,9 personas, hecho que podría estar relacionado con las condiciones de accesibilidad y dispersión de las islas².

Dentro de este mismo Plan de Urgencias², y tras varios años de análisis se recoge que:

- Los meses de mayor demanda de los servicios de urgencias son de octubre a enero, siendo junio, julio y agosto aquellos meses de menor demanda.
- Aumenta la afluencia de usuarios a inicio de semana y disminuye los fines de semana. La mayor demanda se produce entre las 11 y 16 horas, a última hora de la tarde y a primera hora de la noche.
- En cuanto a los turnos de trabajo en los hospitales, se encuentra mayor demanda en turnos de mañana y tarde en comparación con los turnos de noche, en los cuales se produce una ligera disminución.

Según datos del Barómetro Sanitario de 2016¹⁶ consta que el 68.5% de las personas que acudieron en ese año a un servicio de urgencia utilizó servicios de atención primaria no hospitalarios y al menos, el 19,3% acudió a urgencias hospitalarias. Por otra parte, los pacientes que solicitan atención urgente por decisión propia ronda el 43,8%. A pesar de que la tasa de frecuentación de urgencias en

Canarias es una de las más bajas del territorio nacional, la sensación de saturación sigue existiendo y con mayor repercusión a nivel social.

Como se ha podido ver, esta situación se repite no solo a nivel nacional, sino también internacional concluyendo en los mismos efectos negativos citados en párrafos anteriores. Diversos estudios señalan que las causas del incremento y del uso inadecuado del SUH variarán según el país pero podrían atribuirse a causas geográficas, culturales y administrativas. Asimismo, se incluyen factores como la edad avanzada, el sexo del paciente o, incluso, el estado civil⁷.

Un estudio realizado por J. Sánchez et al⁷ muestra diferentes variables que influyen en el proceso de saturación de los servicios hospitalarios:

- Variables demográficas como la edad, el sexo, nivel de estudios, situación laboral, etc.
- Elaboración de un autodiagnóstico en el que la persona se confecciona una idea de lo que le está sucediendo¹⁷ y la consecuente necesidad de requerir atención urgente.
- Factores del entorno: distancia al hospital, día de la semana, mes...
- Variables relacionadas con el estado de salud como la existencia de patologías previas.
- Desconocimiento de la oferta de los servicios que brindan los centros de Atención Primaria, junto con el pensamiento de mejores tecnologías ligadas al SUH.
- Factores relacionados con la organización del servicio tal como la falta de disponibilidad de camas, condicionantes de la programación quirúrgica, gestión en las listas de esperas, personal insuficiente, etc.

Además de estos factores, añadir otros como pacientes hiperfrecuentadores de este tipo de servicios o componentes estacionales como las épocas de gripe.

Todas estas causas desembocan en la disminución de la calidad asistencial, aglomeración de pacientes y aumento del tiempo de espera, falta de recursos sanitarios y de personal, sobrecarga de trabajo e insatisfacción de los profesionales, inadecuación y demora en la atención de las verdaderas urgencias, aumento del coste asistencial y pérdidas para la entidad... con lo cual se consigue la saturación del sistema sanitario en general¹.

OBJETIVOS

Generales

1. Conocer las principales razones por las que los pacientes acuden a los servicios de urgencias hospitalarios en el Hospital Universitario de Canarias.

Específicos

- Conocer las causas principales de la demanda de atención urgente en el Hospital Universitario de Canarias.
- Describir los factores que influyen en la visita a urgencias del Hospital Universitario de Canarias.
- Identificar el perfil de usuario que acude a los servicios de urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

MATERIAL Y MÉTODO

Para realizar este estudio se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica relacionada con el tema a estudiar, en la cual se utilizó como principales motores de búsqueda el punto Q de La Universidad de La Laguna y el buscador Google Académico; además se complementó con el uso de manuales de enfermería y búsqueda legislativa.

Una vez analizada y seleccionada la bibliografía se procedió a elaborar el problema, la justificación y objetivos del mismo. Para finalmente, elaborar la metodología del estudio.

DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

➤ **Ámbito de estudio:**

El Hospital Universitario de Canarias¹⁸ (HUC) es un hospital público dependiente de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Como objetivo principal, el HUC, desarrolla actividades sanitarias asistenciales tanto propias como del Área de Salud Mental Externa y de los Centros de Especialidades que engloban al área norte de la isla de Tenerife. Además, colabora en la formación de los pre y post graduados en Medicina, Enfermería y Fisioterapia, así como de otras facultades y en la investigación en diferentes campos. Es el hospital de referencia de la isla de La Palma.

Por otra parte, recalcar que es el hospital de referencia en trasplante Renal en Tenerife, Unidad de Reproducción Humana y centro de referencia regional para el Trasplante Renopancreático, de Donante Vivo, Hospitalización de Trastornos Alimenticios, la Unidad Médico Quirúrgica de Epilepsia Refractaria y la Radiocirugía.

Los recursos humanos con los que cuenta el HUC¹⁸, en base a datos públicos encontrados en la memoria de hospital del año 2015, alcanzó un total de 3.887 profesionales.

En cuanto a los recursos estructurales, decir que el Hospital Universitario de Canarias, cuenta con¹⁸:

- 687 camas.
- 21 quirófanos.
- 247 locales de consultas y 60 puestos de urgencias.
- 4 paritorios.
- 37 puestos de hospital de día.

➤ **Población de referencia:**

La población de referencia que atiende este hospital, y tal como se nombraba con anterioridad, abarca la zona norte de Tenerife y la isla de La Palma, dividiéndose en las siguientes localidades¹⁸:

| LOCALIDAD | Nº de HABITANTES |
|-------------------------|------------------|
| La Laguna | 150.661 |
| La Matanza de Acentejo | 8.369 |
| La Orotava | 41.171 |
| Puerto de la Cruz | 32.219 |
| Los Realejos | 37.559 |
| El Rosario | 6.786 |
| Santa Úrsula | 14.013 |
| El Sauzal | 8.996 |
| Tacoronte | 23.562 |
| Tegueste | 10.666 |
| La Victoria de Acentejo | 9.023 |
| Total | 343.025 |

| LOCALIDAD | Nº de HABITANTES |
|------------------|------------------|
| Isla de la Palma | 86.996 |

Tabla 3. Elaboración propia. Población de referencia del HUC.

Fuente: (n.d.). Metamorphosis Design Free Css Templates - Gobierno de Canarias. Se recuperó el abril 11, 2017 de http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2015/MEMORIA2015/gestion/Proceso_urgencias.html

Además tiene como centros dependientes¹⁸:

- Área Externa de Salud Mental- Unidades de hospitalización de Subagudos y Rehabilitación.
- CAE de La Laguna- Geneto.
- CAE de la Orotava.
- CAE del Puerto de la Cruz.
- Hospital del Norte.

El ámbito de estudio es el Área del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias.

Se propone realizar un cuestionario (anexo 2) con un total de 16 ítems de tipo cerrada y abierta y respuesta múltiple que estará enfocado a las diferentes variables a estudio.

➤ **Tipo de estudio y población diana:**

Se realizará un estudio descriptivo transversal. La población de estudio será los pacientes con edades entre 15 y 65 años que solicitan asistencia en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias desde el 1 de Enero de 2018 al 31 de Diciembre del mismo año.

➤ **Fuentes de información:**

- **Cuestionario personal** que será la principal herramienta para recaudar la información.

Se empleará un cuestionario estructurado de 16 ítems, de elaboración propia para este proyecto, donde se observan aquellos aspectos socioeconómicos, culturales y más subjetivos de la población a estudiar tales como la elaboración de un autodiagnóstico, percepción de su propio estado de salud, etc. Además se extraerán datos relacionados con las variables de sexo, edad, motivo de visita al servicio, fecha y hora de ingreso.

- **Datos informatizados e historia clínica** de la asistencia de los pacientes al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias que servirá para colaborar con los datos extraídos del cuestionario personal.

Se extraerán datos relacionados con las variables edad, sexo, fecha y hora a la que acudieron a urgencias, fecha y hora de alta, turno, mes, día de la semana, procedencia del caso, cercanía al hospital y domicilio del paciente.

De la historia clínica propia de urgencias, además, se podrá comprobar el motivo de consulta según los diferentes diagnósticos así como las pruebas complementarias realizadas, control de constantes, medicación administrada o el hecho de si el paciente fue posteriormente ingresado o dado de alta.

VARIABLES

1. Edad y sexo.
2. Día de la semana.
3. Mes.
4. Fecha y hora de ingreso.
5. Fecha y hora de alta.
6. Turno de ingreso.
7. Motivo de ingreso.
8. Cercanía al hospital.
9. Procedencia del caso.
10. Nivel de información.

DISEÑO Y TIPO DE MUESTRA

Para la elaboración de este proyecto de investigación se elegirá tratar con una muestra aleatoria simple.

Para calcular la prevalencia de urgencias de adultos inadecuadas, estimándolas al menos, en un 50% con una precisión del 5%, un nivel de confianza del 95% y una población estimada de 40.000 urgencias se requiere un tamaño muestral mínimo de 381, ampliándolo a 390 para poder compensar las posibles pérdidas.

➤ **Tiempo de estudio:**

El tiempo de estudio será del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2018. Se incluyen todos los meses, todos los días de la semanas incluyendo festivos y fines de semana y tanto turnos de mañana como de noche, durante un año.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Quedan excluidas aquellas personas que:

- Sean menores de 15 años o mayores de 65.
- No deseen participar en el proyecto de investigación.
- Pacientes que llegan en ambulancias.
- Urgencias ginecológicas.
- Pacientes con urgencias de tipo únicamente psiquiátricas.
- Pacientes incapaces de poder responder al cuestionario coherentemente.

Por consiguiente, quedarán incluidas en este proyecto todas aquellas personas que no cumplan con los criterios nombrados anteriormente.

RECOGIDA DE DATOS

La recogida de los datos se llevará a cabo en la zona de triage del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias, durante los mismos turnos de trabajo de los enfermeros y enfermeras (diurnos y noches) desde Enero hasta Diciembre de 2018, en distintos días de la semana, incluyendo fines de semana y festivos.

El cuestionario, que servirá como ficha de recogida de datos junto con la información aportada por la historia clínica, lo llevará a cabo la investigadora de este proyecto y se les realizará a todas aquellas personas que cumplan con los criterios de inclusión y que quieran formar parte del estudio, habiendo firmado el centro con anterioridad el consentimiento para la realización del mismo.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Una vez se haya finalizado con el periodo de recolección de datos, se hará un análisis descriptivo para recoger, clasificar y resumir las características de la población estudiada, verificándose la información recogida y comprobando que no tenga errores en los resultados finales.

Las variables cualitativas se describirán mediante frecuencias simples y porcentajes de sus diferentes categorías, y las cuantitativas mediante la media y la desviación estándar.

DIFICULTADES Y LIMITACIONES

- La solicitud de permiso para realizar el proyecto a las distintas entidades podría ser denegado.
- Durante la recogida de datos podremos encontraros que:
 - El paciente no quiera participar en el proyecto.
 - Historias que no estuvieran archivadas.
 - Posibles ingresos posteriores a planta.
 - Historias incompletas o pacientes que abandonen el servicio.
- El tiempo previsto de recogida de datos podría aumentar según distintas características del servicio.
- La muestra podría verse afectada, aumentando o disminuyendo, según se vaya desarrollando el proyecto, por tanto, podría darse las circunstancias en las que hubiera que realizar un nuevo muestreo.
- Este estudio tiene como limitación ser un simple análisis descriptivo, por lo que podrían generarse nuevos objetivos específicos.

PRESUPUESTO

| Ítem | Cantidad | Precio |
|-----------------------------|----------|----------|
| Personal | | |
| Honorarios del Investigador | | - |
| Transporte | | 60€ |
| Material | | |
| Bolígrafos | 3 | 4.00 € |
| Impresora | 1 | 80.00 € |
| Ordenador | 1 | 300.00 € |
| Folios | 100 | 2.00 € |
| Total | | 446 € |

CRONOGRAMA

| Cronograma TFG 2016-2019. | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|--|-----------|---------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------|-----------|---|------------------------|--|
| “Conocer el perfil y causas por las que los pacientes acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias”. | | | | | | | | | | | | |
| Ene. 2016 | Feb. 2016 | Mar. 2016 | Abr. 2016 | May. 2016 | Jun. 2016 | Jul. 2016 | Ago. 2016 | Sept. 2016 | Oct. 2016 | Nov. 2016 | Dic. 2016 | |
| | | | | | | | | | | Revisión bibliográfica y definición del problema. | | |
| Ene. 2017 | Feb. 2017 | Mar. 2017 | Abr. 2017 | May. 2017 | Jun. 2017 | Jul. 2017 | Ago. 2017 | Sept. 2017 | Oct. 2017 | Nov. 2017 | Dic. 2017 | |
| Redacción del proyecto de investigación. | | | | | Presentación del proyecto | | | Solicitud de los permisos pertinentes | | | Revisión de la muestra | |
| Ene. 2018 | Feb. 2018 | Mar. 2018 | Abr. 2018 | May. 2018 | Jun. 2018 | Jul. 2018 | Ago. 2018 | Sept. 2018 | Oct. 2018 | Nov. 2018 | Dic. 2018 | |
| Recogida de los datos | | | | | | | | | | | | |
| Ene. 2019 | Feb. 2019 | Mar. 2019 | Abr. 2019 | May. 2019 | Jun. 2019 | Jul. 2019 | Ago. 2019 | Sept. 2019 | Oct. 2019 | Nov. 2019 | Dic. 2019 | |
| Análisis de los datos | | | Redacción y divulgación de los resultados. | | | | | | | | | |

ANEXOS.

Anexo I.

CUESTIONARIO.

Datos personales:

1. Edad :
2. Sexo: M F
3. Fecha y hora de ingreso:
4. Motivo de ingreso (autodiagnóstico):
5. Motivo del alta (fecha y hora):
 - Alta a domicilio.
 - Ingreso hospitalario.
6. Situación laboral: Empleado / Desempleado/ Otros:
7. Domicilio actual o procedencia del caso:
8. Nivel de estudios:
 - Universitarios.
 - Bachillerato.
 - Estudios primarios.
 - Sabe leer/escribir.
 - Analfabeto.
 - Otros:

Preguntas:

9. Ha sido remitido a urgencias por:
 - Médico de urgencias de atención primaria.
 - Iniciativa propia.
 - Médico de cabecera.
10. Como describe su padecimiento actual o dolor:
 - Leve.
 - Moderado.
 - Grave.
 - Extremadamente grave.
 - Otros:
11. ¿Por qué acudió directamente a urgencias hospitalarias?
 - Horario laboral.
 - No coincidía con el horario de su médico de AP.
 - Mejores medios técnicos.

- Acceso más fácil.
- Desconocimiento de las urgencias de AP.
- Centro de salud cerrado.
- Problema que se considera que AP no solucionará.
- Demora excesiva para ser visto por un especialista.
- Escasa calidad de los servicios o medios de AP.
- Sensación de urgencia vital.
- Cercanía.
- Otra:

12. ¿Conoce la existencia de los servicios de urgencias de su centro de salud?

- Sí.
- No.

13. ¿Sabe que su centro de salud atiende urgencias los días laborables (lunes a sábado) en horario de 17:00 a 9:00h del día siguiente, domingo y festivos las 24h?

- Sí.
- No.

14. ¿Cree que su centro de salud podría haber solucionado su problema?

- Sí.
- No.

15. Si se le volviera a presentar esta situación, ¿que haría?

- Acudir al médico de AP.
- Volvería a acudir al SUH.
- Se quedaría en su domicilio.
- Otro:

16. ¿Cómo valora su experiencia en SUH?

- Mala.
- Regular.
- Buena.
- Excelente.

Firma y consentimiento del paciente.

Anexo II. Solicitud de permiso para la realización del proyecto.

D^a investigadora *Dailenis Águila Marshalleck*, estudiante de 4^o curso de Grado en Enfermería de la Facultad Enfermería de la Universidad de La Laguna, está realizando el proyecto de investigación titulado:

“Conocer el perfil y causas por las que los pacientes acuden al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias”

Solicita el permiso por parte de **Dirección de Enfermería, Dirección Médica, Servicio de Informática y el Servicio de Admisión del Hospital Universitario de Canarias** para realizar un cuestionario anónimo a los pacientes que acudan al servicio de urgencias durante el año 2018, incluidos los meses de Enero y Diciembre, garantizando que la información facilitada será estrictamente confidencial con el único propósito de ser utilizada para este proyecto.

En caso de dudas sobre el proyecto serán resueltas de forma inmediata. Aquellos pacientes que así lo deseen podrán no contestar a preguntas que les resulten incómodas o negarse a hacer el cuestionario.

Don/D^a.....responsable del centro, con DNI....., autoriza a la realización de éste estudio y queda informado/a de su propósito.

En La Laguna a.....de.....de 2017.

Bibliografía

1. Tudela, P., & Mòdol, J. M. (2015). La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*, 27(2), 113-120.
2. (2016, septiembre 2). Plan de Urgencias Sanitarias de Canarias (Borrador) - Gobierno de.... Se recuperó el 17 de abril, de 2017
http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/5991b224-e521-11e5-84ef-4125dcee1f6a/Plan_Urgencias_Sanitarias_Canarias_Borrador.pdf
3. Luna, J. M. R. (2009). Historia de la medicina de urgencia en México. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 1(1), 4-11.
4. Oterino, D., Peirón, S., Calvo, R., Sutil, P., Torre, P., López, M. A., & Sempere, T. (1999). Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gaceta sanitaria*, 13(5), 361-370.
5. (1997, junio 27). PDF (BOE-A-1997-14138 - 2 págs. - 153 KB) - BOE.es. Se recuperó el 5 de abril, de 2017
<https://www.boe.es/boe/dias/1997/06/27/pdfs/A20035-20036.pdf>
6. Ángela, M. O. B (2009). Estudio Epidemiológico de las urgencias pediátricas del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. Tesis Doctoral.
7. López, J. S., & Cavanillas, A. B. (2005). Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias hospitalario. *emergencias*, 17, 138-144.
8. Villalibre Calderón, C. (2013). Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica.
9. Quiroga, B. V., Moreno, G. P., Cantalejo, G. F., Aracil, M. C., Nicolás, M. D., & Alonso, M. N. (2000). ¿ Por qué acuden nuestros pacientes a urgencias del hospital?. *Atención primaria*, 25(3), 172-175.
10. del Pueblo, D. Las urgencias hospitalarias en el sistema nacional de salud: derechos y garantías de los pacientes [Internet]. 2015. Recuperado a partir de: http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/SUH_Estudio.pdf.
11. 2016. Apuntes de la Asignatura “Enfermería Clínica Avanzada II. Atención de Enfermería en Urgencias/Emergencias Sanitarias y Catástrofes”. Impartida en el Segundo cuatrimestre del 3^{er} curso del Grado de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Impartida por el profesor Félix Luciano Rupérez Padrón.

12. (n.d.). los puntos de atención continuada (PAC). Se recuperó el 20 de abril, de 2017 <http://www.gapllano.es/doc/pac.pdf>
13. Palanca-Sánchez, I., Elola-Somozam, J., & Mejía-Estebanz, F. (2010). Unidad de urgencias hospitalarias: Estándares y recomendaciones. Informes, estudios e investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
14. (n.d.). atención a la urgencia extrahospitalaria - Ministerio de Sanidad Se recuperó el 23 de abril de 2017
http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urgencia_Extrahospitalaria_2010.pdf
15. n.d.). ESTADÍSTICA DE CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA Se recuperó el 23 de abril, del 2017
https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/PUBLICACION_SIAE_2011.pdf
16. (n.d.). BARÓMETRO SANITARIO 2016 - Ministerio de Sanidad, Servicios Se recuperó el 24 de abril, de 2017
https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2016/BS2016_MAR.pdf
17. Pasarín, M. I., de Sanmamed, M. J. F., Calafell, J., Borrell, C., Rodríguez, D., Campasol, S., ... & Plasència, A. (2006). Razones para acudir a los servicios de urgencias hospitalarios. La población opina. Gaceta Sanitaria, 20(2), 91-99.
18. (n.d.). Metamorphosis Design Free Css Templates - Gobierno de Canarias. Se recuperó el 11 de abril, de 2017
http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/scs/as/tfe/28/memorias/2015/MEMORIA2015/gestion/Proceso_urgencias.html