

TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: UTILIZACION INADECUADA DEL SERVICIO
DE URGENCIAS EN ATENCION PRIMARIA**

Alumna: LOPEZ CASTAÑO, MARIA

Tutor: SOLER TORRO, JOSE MANUEL

**Master Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2017-2018**

INDICE

1.- Introducción.	Páginas 3 - 6
2.- Justificación.	Páginas 6 - 7
3.- Hipótesis y objetivos.	Página 7
3.a) Hipótesis	Página 7
3.b) Objetivos	Página 7
3.b.1.) Objetivo Principal	Página 7
3.b.2.) Objetivos Secundarios	Página 7
4.- Metodología.	Páginas 7 - 14
a) Tipo de estudio.	Página 7
b) Población de referencia.	Página 8
c) Población de estudio.	Página 8
d) Cálculo del tamaño de la muestra.	Páginas 8 - 9
e) Método de recogida de datos.	Página 9
f) Criterios de inclusión.	Página 9
g) Calendario y plan de ejecución	Páginas 9 - 10
h) Criterios de exclusión.	Página 10
i) Variables del estudio.	Páginas 10 - 11
j) Variable principal.	Páginas 12 - 13
k) Estrategia de análisis	Páginas 13 - 14
l) Limitaciones del estudio	Página 14

5.- Problemas éticos.	Páginas 14 - 16
5.a) Evaluación por un Comité ético.	Páginas 14 - 15
5.b) Consentimiento informado.	Página 15
5.c) Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes.	Página 15
5.d) Protección de datos según ley vigente.	Páginas 15 - 16
6.- Presupuesto económico.	Página 17
7.- Bibliografía.	Páginas 18 - 19
8.- Anexos.	Páginas 20 - 23



1.- Introducción

En términos médicos se considera como urgencia a la situación clínica con la capacidad de originar un deterioro u ocasionar algún peligro para la salud o la vida de un paciente en función del tiempo que transcurre desde la aparición de los síntomas y el establecimiento de un tratamiento efectivo, y esto condicionado a un episodio asistencial en el transcurso de un corto periodo de tiempo. (1)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “una urgencia se define como toda aquella situación que en opinión del paciente, su familia o quien tome la decisión requiere una atención médica inmediata”. (1)

El comportamiento con que las sociedades avanzadas demandan y utilizan los distintos servicios sanitarios se pueden dividir en tres factores: (1)

- 1.- La predisposición que los pacientes tienen a utilizarlos.
- 2.- La necesidad que tengan de utilizarlos ante una sensación determinada en su estado de salud.
- 3.- Las condiciones que perciban a la facilidad de utilizarlos.

Hoy en día el funcionamiento de la Atención Primaria incide favorablemente y garantiza a los pacientes unos correctos servicios sanitarios, con el aumento en su accesibilidad y calidad asistencial, ofreciéndoles mayores recursos sanitarios, transmitiendo una visión general e incidiendo en sus estilos de vida y en la percepción que tienen de su salud. Esto provoca que en los servicios de urgencias la cobertura a nivel asistencial tenga que desarrollarse sobre un extenso espectro de pacientes que de manera subjetiva puedan atribuir su dolencia con una urgencia, lo cual puede ocasionar una saturación en dichos servicios. (2)

Sabemos que, la mejora de la calidad asistencial ha originado un aumento constante y progresivo de la demanda en los servicios de urgencias, motivo por el cual ocasiona la aglomeración, saturación y tiempos de espera excesivamente largos para recibir una valoración y asistencia sanitaria inicial. Las causas de este incremento en la demanda en los servicios de urgencias, son entre otros y de manera general, el aumento y envejecimiento de la población, el crecimiento de las patologías crónicas y la utilización de estos servicios de urgencias como una alternativa a la consulta de los Centros de Atención Primaria, siendo patologías y problemas no urgentes. (2)

Se consideran varios factores que pueden influir en el incremento de la utilización de los servicios de urgencias, destacando los siguientes: (1)

- El envejecimiento cada vez mayor de la población.
- Los plazos de demora para ser atendidos en el nivel especializado.
- Las mayores expectativas de la población, que demanda una atención inmediata ante sus problemas de salud y con los mejores medios disponibles.
- La falta de resolución satisfactoria de los problemas urgentes por parte de la Atención Primaria.

Este uso cada vez más frecuente de los servicios de urgencias por problemas de salud no urgentes, conlleva una preocupación por dos aspectos fundamentales: (3)

1.- La utilización de los servicios de urgencias por motivos que pueden y deben perfectamente resolverse desde las consultas de Atención Primaria.

2.- El aumento del gasto que ello ocasiona para el Sistema Nacional de Salud o de las distintas CC.AA. debido a la utilización inadecuada de los servicios de urgencias, con la demanda de asistencia sanitaria no urgente.

Este proceder ocasiona la utilización de recursos humanos y técnicos de manera inadecuada unido a aglomeraciones y prolongados tiempos de espera, con problemas no urgentes que derivan en un gasto mayor al que se ocasiona en una atención sanitaria en una consulta de Atención Primaria. (3)

Hay estudios oficiales realizados sobre el servicio de urgencias en Atención Primaria, como el realizado en 2016 en la Comunidad de Madrid (4) cuyos resultados servirán de referencia.

Destaca el uso más elevado del servicio de urgencias de atención primaria con un 60,2% de mujeres, mientras que los hombres representan el 39,8%. La edad mayoritaria está comprendida entre los 30-44 años y representa el 45,2% del total que han utilizado estos servicios en los últimos 3 meses. (4)

Dentro de la valoración subjetiva y capacidad de resolución, la atención fue considerada poco grave en el 67,2% de los casos, con un 74,9% de solución en dicho servicio. En el apartado de tiempo de espera en recibir atención, el 65,3% de tiempo de espera inferior a 15 minutos si le atendieron en el centro médico y el 64,3% entre 15-30 minutos si el personal sanitario tuvo que desplazarse al domicilio del paciente. (4)

Este trabajo parte de las conclusiones obtenidas en el informe global de resultados de la evaluación de satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid, donde nos indica unos porcentajes de satisfacción del 87,0%, pero con el problema muy alto de que la petición de asistencia demandada es en el 67,2% de los casos no urgentes y el de ser poco grave, esto hace que necesitemos seguir insistiendo en los fallos del servicio para que cuanto más se conozcan mejor podrán ser planteadas las soluciones. (4)

Sabemos que, de las debilidades con las que nos encontramos actualmente en los servicios de urgencias en Atención Primaria, podríamos destacar las siguientes: (5)

- Pluralidad de modelos, no existiendo un modelo único de servicios de atención continuada y de servicios de urgencias en AP.
- Poco o mal definido el rol de atención continuada y de urgencias, no quedando suficientemente claro que se debe hacer fuera del horario normal de los Centros de Salud.
- Facilidad de atención y acceso de la población ante problemas de ser atendidos en los horarios normales en AP, no asegurando la atención continuada de los pacientes.
- Mentalidad de los gestores que condicionan las inversiones para que las mejoras de las urgencias vayan dirigidas especialmente a los hospitales.
- Insuficiente inversión en equipamientos y tecnología, limitando la mejora de la capacidad resolutive de las urgencias en AP.
- Pocos recursos en formación de los profesionales para mejorar la calidad asistencial de la atención en urgencias de AP.

Para interpretar el concepto de uso inadecuado de un servicio de urgencias, primero debemos diferenciar entre criterios y diferencias sobre un caso urgente y no urgente: (3)

- Caso urgente: Se considera al caso que presenta un paciente que por las características de sus síntomas corre el riesgo de muerte, empeoramiento de su dolencia, en un periodo a corto o medio plazo, y que necesita recibir un tratamiento de manera urgente. También se considera como un caso urgente a los que presentan aquellos pacientes que tienen problemas y patologías crónicas, o que se encuentran en una crisis de agudización, o la de un paciente que por la magnitud de sus síntomas

demanda una asistencia médica de carácter urgente para mitigarlos y estos no pueden ser proporcionados en una consulta de Atención Primaria.

- Caso no urgente: Es aquel caso no recogido en la definición anterior, en los que el tratamiento de urgencia no origina cambios de importancia en su mejoría y que pueden esperar entre 24 y 48 horas a ser tratados por un médico de Atención Primaria. Es cierto que, desde el punto de vista de determinados pacientes, estas son consideradas algunas veces como urgencias sentidas o subjetivas.

Sabemos que, a mayor interacción entre el médico de familia y el paciente se reduce el uso inadecuado del servicio de urgencias. La ausencia de visitas al médico de cabecera de manera habitual aumenta el uso del servicio de urgencias por motivos no urgentes, mientras que la continuidad de la asistencia en AP lo reduce. (6)

2.- Justificación

Son varios los motivos por el que se plantea este trabajo:

- a) La comarca de Andorra-Sierra de Arcos (Teruel) es una comarca aislada y a una gran distancia de su capital.
- b) La densidad de población es muy baja a causa de la crisis de la minería del carbón de los años noventa que era su principal riqueza.
- c) Esta zona se está empezando a recuperar de ese impacto con medidas adoptadas para el desarrollo sostenible del medio rural que van encaminadas a mantener y ampliar la base económica del medio rural, mantener y mejorar su población y elevar el bienestar de la población de esta comarca e intentar plantear las bases de una nueva y esperanzadora etapa para el mundo rural aragonés.

Al estar enfocado este trabajo en una zona rural y despoblada es posible que las conclusiones de los estudios previos (4) no sean aplicables a una población completamente diferente y dispersa.

Es por lo que se necesitan la realización de estudios como este para que ayuden a sacar conclusiones que impulsen a buscar estrategias tanto de información, como educativas de promoción de la salud tendentes a mejorar la atención en el primer nivel de la atención sanitaria, donde exista continuidad asistencial, prestación de unos buenos servicios de prevención, con seguimiento de los tratamientos e intentar conseguir una excelente atención sanitaria ofrecida en AP lo que supondría una mejora de la calidad en la asistencia sanitaria

en general y la reducción significativa de la utilización inadecuada del servicio de urgencias en atención primaria. (6)

3.- Hipótesis y Objetivos

a) Hipótesis

El aislamiento y la diseminación de la población provoca que no demande asistencia sanitaria con su médico de cabecera de manera habitual y solo lo haga cuando lo consideran una urgencia generando una utilización inadecuada de las urgencias de atención primaria.

b) Objetivos

b.1.) Objetivo principal

El objetivo principal de este trabajo es conocer el grado de utilización inadecuada del servicio de urgencias en atención primaria.

b.2.) Objetivos secundarios

- Conocer las características del tipo de paciente medio que utiliza este servicio.
- Estudiar las virtudes y defectos de la atención en urgencias de atención primaria que perciben los pacientes que utilizan este servicio.
- Determinar los aspectos mejorables de este servicio por parte del personal sanitario.
- Indicar propuestas para el diseño de un plan estratégico de atención en urgencias y establecer recursos acordes con las necesidades demandadas.
- Conocer realmente por qué las personas acuden a los servicios de urgencia por problemas de salud ni de carácter grave ni urgente.

4.- Metodología

a) Tipo de estudio:

Estudio observacional transversal.

b) Población de referencia:

Habitantes de la comarca de Andorra-Sierra de Arcos. Es una comarca aragonesa situada en el área nororiental de la provincia de Teruel. Su capital es Andorra. Está compuesta por 9 municipios (Alloza, Alacon, Ariño, Andorra, Crivillen, Gargallo, Ejulve, Esterciel y Oliete), todos ellos pertenecientes a la provincia de Teruel. Con una población total de 11.542 habitantes. En la actualidad, el sistema de poblamiento de la comarca Andorra-Sierra de Arcos se caracteriza por una fuerte concentración del contingente poblacional en su capital Andorra, con 8.403 habitantes y tiene aproximadamente el 75% de la población total de la comarca, mientras que el resto de localidades poseen únicamente el 25%. (9)

c) Población del estudio:

Pacientes-usuarios de los servicios de urgencias de los tres centros de Atención Primaria de la comarca de Andorra-Sierra de Arcos, C.S. de Muniesa (Alacón), C.S. de Alcorisa (Crivillen, Gargallo, Ejulve y Esterciel), y C.S. de Andorra (Alloza, Andorra, Ariño y Oliete), todos ellos pertenecientes a la provincia de Teruel. (10)

d) Calculo del tamaño de la muestra:

Se van a realizar 234 encuestas personales a usuarios de dichos servicios.

Este número de encuestados se ha calculado partiendo del 67,2% de atenciones consideradas poco graves o no urgentes en la encuesta de referencia de la Comunidad de Madrid -uso inadecuado- aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

Tamaño de la muestra (N) = 11.542 Total habitantes de la comarca

Nivel de confianza o Seguridad = 95%.

Precisión (d) = 3%.

Proporción estimada (p) = 67,2% (Resultados del estudio de referencia) (0,672)

q = 1 – p (1 – 0,672 = 0.328)

Tamaño muestral = 199 encuestas

Proporción esperada de pérdidas (R) = 15%.

Muestra ajustada a las pérdidas = 234 encuestados.

$$n = \frac{11.542 * 1.96^2 * 0.328 * 0.95}{0.03^2 (11.542 - 1) + 1.96^2 * 0.328 * 0.95} = 234$$

e) Método de recogida de datos: Tras seleccionar la muestra del estudio (previa información y consentimiento de los participantes), la recogida de datos se realizará en los tres servicios de urgencias de los centros de Atención Primaria de la comarca de Andorra-Sierra de Arcos mediante entrevistas personales con el Cuestionario de referencia que figura en este trabajo (Anexo 1).

e.1.) Las encuestas serán realizadas a pacientes que acaben de utilizar los servicios de urgencias en cualquiera de los tres centros de Atención Primaria de la comarca donde se va a llevar a cabo el estudio.

e.2.) El estudio se realizará siguiendo un muestreo aleatorio entre los pacientes que usan dicho servicio. Se establecerá un patrón de elección de pacientes y de cada tres pacientes que utilicen el servicio de urgencias se encuestará a uno.

f) Criterios de inclusión: Mayores de 18 años que utilicen el Servicio de Urgencias, o menores acompañados de un adulto.

g) Calendario y plan de ejecución: Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2018 siendo estos meses elegidos para obtener unos resultados lo más fiables posibles al ser meses menos influenciados por población externa de visitantes de fuera de esta comarca.

Este proyecto de investigación se estructura en las siguientes fases:

Primera fase:

Duración estimada de 1 mes (septiembre de 2018).

- Recogida de datos mediante encuestas.

Segunda fase:

Duración aproximada de 2 meses (octubre y noviembre de 2018).

- Tabular valores y datos en tablas.
- Análisis y estudio estadístico.
- Elaboración y valoración de resultados.
- Establecer conclusiones.

h) Criterios de exclusión:

Menores de 18 años que no vayan acompañados de un adulto.

i) Variables del estudio:

VARIABLE	TIPO	VALORES POSIBLES
Edad (en años cumplidos)	Cuantitativa discreta	0-100
Sexo		Hombre
		Mujer
Quando tiene consulta su médico/pediatra		Por la mañana
		Por la tarde
		Mañana y tarde
Nº de veces que acude al año a consulta medica		Cantidad:
Motivo de la atención sanitaria		Enfermedad común
		Enfermedad crónica
		De carácter grave
Nº veces que acude al servicio de urgencias (últimos 3 meses)		Cantidad:
La atención recibida ha sido rápida y eficaz		1 "Totalmente en desacuerdo"
		2 "En desacuerdo"

		3 "Ni de acuerdo ni en desacuerdo"
		4 "De acuerdo"
		5 "Totalmente de acuerdo"
		6 NS/NC.
Se ha resuelto el problema que le ha llevado a urgencias		1 "Totalmente en desacuerdo"
		2 "En desacuerdo"
		3 "Ni de acuerdo ni en desacuerdo"
		4 "De acuerdo"
		5 "Totalmente de acuerdo"
		6 NS/NC.
¿Qué gravedad tiene el problema de salud...?		1 "Muy grave"
		2 "Grave"
		3 "Poco grave"
		4 NS/NC.
Le facilitaron medicación en el servicio de urgencias		1 Si
		2 No
Le entregaron informe para su médico de familia/pediatra		1 Si
		2 No
Ha tenido que volver a este servicio por el mismo problema		1 Si
		2 No
El médico le informó adecuadamente sobre su problema de salud		1 "Totalmente en desacuerdo"
		2 "En desacuerdo"
		3 "Ni de acuerdo ni en desacuerdo"
		4 "De acuerdo"
		5 "Totalmente de acuerdo"
		6 NS/NC.
Uso del servicio de urgencias	Cualitativa Dicotómica	1 Uso adecuado (Manchester <5)
		2 Uso inadecuado (Manchester =5)

j) Variable principal:

Uso inadecuado de urgencias.

Para obtener los criterios de una urgencia real, el personal sanitario deberá utilizar como herramienta y seguir el sistema de Triage (método Manchester) procedimiento estándar que garantiza en lo posible la homogeneidad de la clasificación de los pacientes. Esta práctica está impuesta en los servicios de urgencias de los tres centros donde se va a llevar a cabo el estudio.

Dicho sistema se utiliza para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos y deben codificarse y valorarse según los siguientes criterios: (7)

Nivel 1.- Crítico o resucitación. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital, puede necesitar maniobras de reanimación, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Nivel 2.- Emergencia. La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o incluso la muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo que requiere una atención que no debe superar los 30 minutos.

Nivel 3.- Urgencia. La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas de urgencia. Necesitan un examen completo o un tratamiento rápido para que su situación si no se actúa empeore.

Nivel 4.- Urgencia menor, estándar. El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano, aunque pueden existir riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Nivel 5.- Sin urgencia. El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa su estado general y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

CLASIFICACION DEL TRIAJE			
Nivel	Estado	Tiempo maximo espera	Color
1	Crítico	0 min.	Rojo
2	Emergencia	10 min.	Naranja
3	Urgencia	60 min.	Amarillo
4	Estándar	120 min.	Verde
5	No urgente	240 min.	Azul

(8)

Los niveles que corresponderían a un uso adecuado de un paciente estaría comprendido desde el Nivel 1 al 4, y siempre dentro de la escala de clasificación. El nivel 5 debe estar considerado como un uso inadecuado del servicio de urgencias al poder ser atendido por el medico de AP.

Se sabe que, según el estudio realizado de referencia y para obtener una mayor información y poder basarse en opiniones reales sobre el uso de las urgencias en AP por parte de los pacientes se va a utilizar el mismo Formulario o Cuestionario validado para realizar la encuesta empleada en los Centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. (4)

k) Estrategia de análisis:

1º.- Se introducirán los datos obtenidos y objeto de análisis provenientes de las encuestas realizadas y se introducirán los datos objeto de análisis en una base de datos tipo Excel creada específicamente para este estudio y dotada de rangos para garantizar el control de calidad de los datos. No se contemplará la existencia de casillas de la tabla sin cumplimentar puesto que si no se dispone de un dato este se registrará como “desconocido”.

2º.- Se realizará un análisis descriptivo inicial de las características de la población atendida.

3º.- Se estimará la proporción de utilización inadecuada de urgencias mediante el cálculo de su intervalo de confianza.

4ª.- Se comprobará la proporción de uso inadecuado por sexos y por grupos de edad mediante pruebas chi-cuadrado.

5ª.- Se compararán las variables recogidas en el cuestionario entre pacientes con uso adecuado y pacientes con uso inadecuado comparando las medias de las escalas tipo Likert mediante pruebas t de Student y las proporciones mediante pruebas chi-cuadrado

6ª.- Se llevará a cabo un análisis estadístico, las variables cuantitativas serán presentadas como media y desviación estándar y las variables cualitativas se presentarán como valores absolutos y porcentajes. La variable cualitativa dicotómica (cumple/no cumple) debe ser el criterio de utilización adecuada del servicio de urgencias de AP.

l) Limitaciones del estudio:

Las limitaciones de este estudio obedecen principalmente al carácter observacional que a diferencia de los ensayos clínicos, en los estudios observacionales las diferencias que se encuentren entre grupos pueden ser debidas a muchos factores y los errores suelen ser más frecuentes.

5.- Problemas éticos

Se asegurará la completa confidencialidad de los participantes y su carácter voluntario en las personas elegidas para el grupo de estudio. Además de quedar especificado que los datos obtenidos se garantizan la confidencialidad de la muestra del estudio. Esta confidencialidad de los datos personales de los pacientes se mantendrá en todo el proceso, teniendo como norma estricta tanto en la base de datos creada como en toda la documentación derivada del estudio figurando solamente el número de orden que se le asigne a cada encuesta junto con el código del estudio.

a) Evaluación por un Comité ético.

Se solicitará una evaluación al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón: CEICA, dentro del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud del Departamento de Salud del Gobierno de Aragón (11) perteneciente a su vez al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC), dichos comités están regulados según el RD 223/2004, y en el Artículo 2. en su punto n) los define como organismos independientes, constituidos por profesionales sanitarios y miembros no sanitarios, encargados de velar por la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los sujetos que participen en un ensayo y de ofrecer garantía pública al respecto, mediante un dictamen sobre el protocolo del ensayo, la idoneidad de los investigadores y la adecuación de las instalaciones, así como los métodos

y los documentos que vayan a utilizarse para informar a los sujetos del ensayo con el fin de obtener su consentimiento informado. (12)

Su misión consiste en potenciar, favorecer, coordinar y controlar la investigación clínica médica en seres humanos de acuerdo con la normativa ética y legal vigente.

Se solicitará la evaluación de este proyecto de investigación propio, y el Investigador Principal del estudio deberá adjuntar la siguiente documentación al CEICA (11):

1. Solicitud de evaluación del Investigador Principal.
2. Protocolo del proyecto de investigación.
3. Informe del Investigador Principal.
4. Hoja de recogida de datos (Encuesta).
5. Consentimiento Informado del paciente.
6. Autorización del jefe de Servicio de donde se realiza el proyecto.
7. Compromiso del Investigador Principal.
8. CV del Investigador Principal y de los colaboradores.

b) Consentimiento informado.

Se utilizará un Consentimiento Informado del Estudio para que los pacientes que consientan en colaborar tengan la información previa para saber en qué consiste y lo que conlleva participar.

c) Beneficios potenciales que pueden obtener los participantes del estudio.

Se pueden beneficiar a medio y largo plazo de las medidas que se adopten a raíz del estudio a realizar mejorando la atención sanitaria facilitada al dar solución a los problemas detectados.

d) Protección de datos según ley vigente.

Este trabajo y los datos obtenidos mediante la encuesta realizada, estará amparada por Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sus posteriores modificaciones. Dicha ley tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor, intimidad y privacidad personal y familiar. Su objetivo principal es regular el tratamiento de los datos y ficheros, de carácter personal, independientemente del soporte en el cual sean tratados, los derechos de

los ciudadanos sobre ellos y las obligaciones de aquellos que los crean o tratan. Esta ley afecta a todos los datos que hacen referencia a personas físicas registradas sobre cualquier soporte, informático o no. (13)

A partir del 25 de mayo de 2018 se debe aplicar el Reglamento general de Protección de datos (RGPD) -BOE 24 de mayo de 2018-, que describe este principio como la necesidad de que el responsable del tratamiento aplique medidas técnicas y organizativas apropiadas a fin de garantizar y poder demostrar que el tratamiento es conforme con el Reglamento. En términos prácticos, este principio requiere que las organizaciones analicen qué datos tratan, con qué finalidades lo hacen y qué tipo de operaciones de tratamiento llevan a cabo. En síntesis, este principio exige una actitud consciente, diligente y proactiva por parte de las organizaciones frente a todos los tratamientos de datos personales que lleven a cabo. El RGPD señala que las medidas dirigidas a garantizar su cumplimiento deben tener en cuenta la naturaleza, el ámbito, el contexto y los fines del tratamiento así como el riesgo para los derechos y libertades de las personas. (14)

El RGPD otorga al titular de los datos una serie de derechos. Estos son:

- El derecho a ser informado.
- El derecho de acceso.
- El derecho de rectificación.
- El derecho a supresión (derecho al olvido).
- El derecho a la limitación del tratamiento.
- El derecho a la portabilidad de datos.
- El derecho de oposición (derecho a la exclusión voluntaria).
- El derecho a no someterse a la toma de decisiones automatizadas, incluyendo la elaboración de perfiles.

6.- Presupuesto económico.

Para llevar a cabo el presente estudio se estima que serán necesarios los siguientes recursos económicos:

a) Recursos materiales:

- Material fungible de oficina (Papel, bolígrafos, tóner para impresora) = 50.-€
- Material informático de los tres Centros de Salud donde se va a realizar el estudio (Ordenadores, impresoras, fotocopadoras) = 0.-€

b) Recursos humanos:

- Personal para el trabajo de campo = 0.-€

El personal para realizar el estudio van a ser las enfermeras de los servicios de urgencias de los centros de AP participantes colaborando de manera desinteresada y por motivación intrínseca realizando las encuestas a los pacientes que hacen uso del servicio.

- Estadístico (trabajador autónomo) = 300.-€

c) Otros gastos:

- Desplazamientos = 80.-€
- Varios (teléfono e imprevistos) = 50.-€

d) Publicación del Estudio en un Congreso de Atención Primaria y gastos = 800.-€

e) Presupuesto total = 1.280.-€

Los gastos del estudio correrán a cargo del investigador principal en su integridad al no contar inicialmente con fuentes externas de financiación, aunque no se descartan totalmente al tener previsto iniciar un proceso de búsqueda de las mismas entre organismos públicos y/o entidades privadas.

7.- Bibliografía

- (1).- “Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: Derechos y garantías de los pacientes. Instituciones españolas de Defensores del Pueblo. Madrid. Enero 2015”. [consultado el 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2015-Las-urgencias-hospitalarias-en-el-Sistema-Nacional-de-Salud-derechos-y-garant%C3%ADas-de-los-paciente-ESP.pdf>
- (2).- “Servicios de Urgencias y emergencias. Manual de estándares. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. Enero 2014”. [consultado el 26 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/export/drupalajda/Manual_estandares_servicios_residenciales_21_1_01.pdf
- (3).- “Unidad de Urgencias Hospitalarias. Estándares y recomendaciones. Informes, Estudios e Investigación. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. 2010”. [consultado el 23 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
- (4).- “Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los servicios de asistencia sanitaria pública de la Comunidad de Madrid. Informe global de resultados. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad. 2016”. [consultado el 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DEncuesta+Satisfacci%C3%B3n+2016.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352937178398&ssbinary=true>
- (5).- “Manual de Protocolos y Procedimientos de Actuación de Enfermería en Urgencias Servicio de Urgencias Hospital General Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. 2014”. [consultado el 2 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.hvn.es/invest_calid_docencia/bibliotecas/publicaciones/archivos/doc_193.pdf
- (6).- “Plan de Mejora de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Abril 2017”. [consultado el 21 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/gestioncalidad/PlanAndUrgenciasEmergencias/pdf/plan_mejora_dccu.pdf
- (7).- “Factores asociados al uso inadecuado de un servicio de urgencias. J. Sánchez López, A. Bueno Cavanillas. Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Médico quirúrgico. Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves. Granada. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. 2015”. [consultado el 21 de febrero de 2018]. Disponible en: http://emergencias.portalsemes.org/descargar/factores-asociados-al-uso-inadecuado-de-un-servicio-de-urgencias-hospitalario/force_download/
- (8).- “Identificación de problemas y propuestas para mejorar la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra: un estudio Delphi. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Pamplona. 2. Universidad Pública de Navarra. Pamplona. Septiembre. 2011”. [consultado el 23 de febrero de 2018]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300006

(9).- “Plan de Zona de Desarrollo Rural Sostenible de la comarca de Andorra-Sierra de Arcos Informe de Sostenibilidad Ambiental. Gobierno de Aragón. 2011”. [consultado el 20 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/ANDORRA-SIERRA_DE_ARCOS/PLAN_DE_ZONA_DEFINITIVO/INFORME_DE_SOSTENIBILIDAD_AMBIENTAL_Andorra-Sierra_de_Arcos.pdf.

(10).- “Directorio de Instituciones comarcales. Instituto aragonés de la mujer. Gobierno de Aragón”. [consultado el 20 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesMujer/Areas/Violencia%20de%20Genero/directorio_andorra%20sierra_arcosA.pdf

(11).- “Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón: CEICA. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Departamento de Salud del Gobierno de Aragón”. [consultado el 28 de mayo de 2018]. Disponible en : <http://www.iacs.es/investigacion/comite-de-etica-de-la-investigacion-de-aragon-ceica/>

(12) “Boletín Oficial del Estado. Agencia Estatal. Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. 2004”. [consultado el 28 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/02/07/pdfs/A05429-05443.pdf>

(13).- “Boletín Oficial del Estado. Agencia Estatal. Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. 1999”. [consultado el 20 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>

(14) “Boletín Oficial del Estado. Agencia Estatal. Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales. 2018”. [consultado el 28 de mayo de 2018]. Disponible en: https://www.boe.es/legislacion/codigos/codigo.php?id=055_Proteccion_de_Datos_de_Caracter_Personal&modo=1

8.- ANEXOS

Anexo 1 (Cuestionario)

ANEXO I

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS CON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Buenos días/tardes. Estamos realizando una encuesta para conocer la opinión de las personas que utilizan los servicios sanitarios, sobre la atención prestada en los Servicios de Atención Primaria.

Toda la información que usted nos facilite está sujeta a las especificaciones de la Ley Orgánica 5/192, de 29 de octubre de Regulación de Tratamiento Automatizado de Datos (LORTAD) y sus modificaciones posteriores. Los datos que le solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de una forma totalmente **ANÓNIMA**, sin grabar sus datos personales.

MUCHAS GRACIAS

Edad

Años _____

- De 18 a 29 1
- De 30 a 44 2
- De 45 a 64 3
- 65 y más 4

Sexo

- Hombre..... 1
- Mujer..... 2

¿Podría decirme cuando tiene la consulta su médico (el pediatra de su hijo)?

- Por la mañana 1
- Por la tarde 2
- Mañana y tarde 3
- NS/NC 9

Nivel de estudios

- Menos de primarios 1
- Primarios 2
- Secundarios 3
- Universitarios 4
- NS/NC 9

Ocupación

- Ocupado 1
- Pensionista 2
- Estudiante 3
- Sus labores 4
- Desempleo 5
- NS/NC 9

El número de veces que acude al año a la consulta del médico de familia/pediatra es:

- Menor de 4 veces 1
- Entre 4 y 8 veces 2
- Más de 8 veces 3
- NS/NC 9

¿Alguna vez ha tenido Vd. o su hijo un problema de salud urgente que le haya obligado a acudir a un Centro sanitario?

- Sí..... 1
- No 2
- NS/NC..... 9

La última vez que Vd. o su hijo ha tenido un problema de salud urgente ¿qué hizo Vd.?

- Acudió directamente al hospital 1
- Acudió a su Servicio de Atención Primaria 2
- NS/NC..... 9

En relación con la atención sanitaria que recibió Vd. (o su hijo) en esa urgencia de Atención Primaria. Le atendieron con **rapidez**

- Totalmente en desacuerdo..... 1
- En desacuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- De acuerdo 4
- Totalmente de acuerdo 5
- NS/NC..... 9

Le atendieron **bien** en esa urgencia de Atención Primaria

- Totalmente en desacuerdo..... 1
- En desacuerdo 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- De acuerdo 4
- Totalmente de acuerdo 5
- NS/NC..... 9

Y ¿cuál fue el resultado de la atención que recibió Vd. (o su hijo) en esa urgencia de Atención Primaria

- Le resolvieron el problema allí mismo..... 1
- Fue necesario enviarle además al hospital..... 2
- NS/NC..... 9

¿Dónde resolvieron su problema?

1. Resolvieron el problema allí mismo
2. Me enviaron al hospital
9. NS/NC

¿Le entregaron un informe para su médico de cabecera, informándole sobre su problema de salud?

1. SI
2. NO
9. NS/NC

¿El médico de urgencias le dio algún medicamento para que lo tomara hasta que fuera visto por su médico de cabecera?

1. SI
2. NO
9. NS/NC

Aunque no le enviaron al hospital ¿Acabó yendo al hospital por su cuenta?

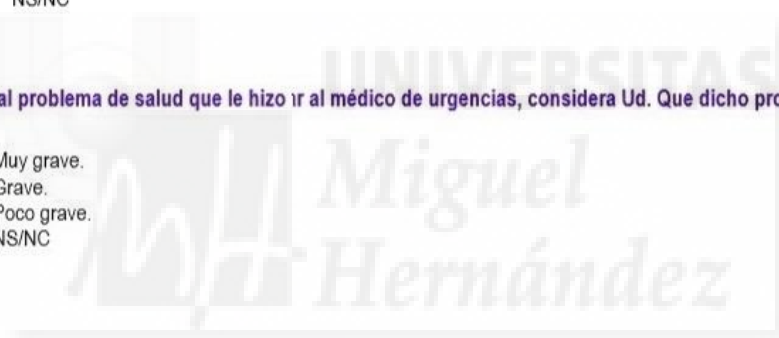
1. SI
2. NO
9. NS/NC

¿Tuvo que volver por el mismo motivo?

1. SI
2. NO
9. NS/NC

En relación al problema de salud que le hizo ir al médico de urgencias, considera Ud. Que dicho problema era:

1. Muy grave.
2. Grave.
3. Poco grave.
9. NS/NC



En relación con la pregunta anterior, dígame si está de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

- 2.1 El médico le atendió con amabilidad 1 2 3 4 5
- 2.2 El médico le informó adecuadamente sobre su problema de salud 1 2 3 4 5

ACLARACIONES:

El acuerdo se mide en una escala del 1 al 5, donde el valor 1 representa el máximo acuerdo y el 5 el máximo desacuerdo.

La interpretación de los valores numéricos sería:

- 1 "Totalmente de Acuerdo"
- 2 "De acuerdo"
- 3 "Ni de acuerdo ni en desacuerdo"
- 4 "En desacuerdo"
- 5 "Totalmente en desacuerdo"

Anexo 2 (Consentimiento Informado)

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIO INVESTIGACION:

“UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN ATENCION PRIMARIA”

Me han informado de la realización de un estudio de investigación respecto a la utilización del Servicio de Urgencias en Atención Primaria y que el objetivo del estudio es determinar la prevalencia y factores asociados a la utilización inadecuada.

Con este motivo se me ha invitado a participar en dicho estudio, respondiendo voluntariamente a varias preguntas relacionadas con el tema, mediante una encuesta que voy a realizar a continuación.

De igual manera se me ha explicado que la participación en este trabajo no supone e implica riesgos para mi salud, que no habrá compensación económica ni de algún otro tipo por realizarla, que independiente de mi participación o no, mi atención sanitaria demandada seguirá siendo la misma. Además, se me ha informado que mi participación, es totalmente libre y voluntaria, sin derivar por tanto en ninguna consecuencia.

También se me ha asegurado que toda la información obtenida será analizada e incluida en dicho estudio asegurándome el anonimato y que los datos facilitados por mi serán completamente confidenciales.

Habiendo leído lo expuesto anteriormente, otorgo mi consentimiento para ser parte del trabajo antes mencionado, por lo que autorizo que la información que entregue sea analizada e incluida en él, y que he sido informado/a con detalle respecto al estudio de investigación.

Por lo que decido:

Aceptar No aceptar , mi participación en el Estudio de Investigación.

En _____ de _____ de 2018

Firma del/la participante del estudio:

Firma del/la encuestador/a: