

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: PROPUESTA DE REFORMA Y OPTIMIZACIÓN  
DE LA UNIDAD DE PREINGRESOS (UPI) DEL  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA  
DE LA REGIÓN DE MURCIA**

**Alumno: Avilés Ruiz, Félix**

**Tutor: Martínez Pérez, José Juan**

**Master Universitario en Gestión Sanitaria**

**Curso: 2019-2020**



## INDICE

1. INTRODUCCIÓN Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO.....	1
2. METODOLOGÍA, DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES.....	1
3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	2
3.1. ANÁLISIS EXTERNO.....	2
3.1.1. TENDENCIA DE OCUPACIÓN DE URGENCIAS A NIVEL GENERAL.....	2
3.1.2. ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA COMUNIDAD Y ANÁLISIS DEMOGRÁFICO.....	4
3.1.3. MARCO LEGISLATIVO.....	5
3.2. ANÁLISIS EXTERNO.....	6
3.2.1. ESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN.....	7
3.2.2. CARTERA DE SERVICIOS.....	8
3.2.3. ESTRUCTURA DEL ÁREA DE URGENCIAS.....	8
3.2.4. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE PREINGRESOS.....	9
3.2.5. RECURSOS MATERIALES Y ARQUITECTÓNICOS.....	11
3.2.6. RECURSOS HUMANOS.....	12
3.2.7. ANALISIS DE LOS DATOS ASISTENCIALES Y OCUPACIONALES DE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS .....	13
4. PLAN DE ACTUACIÓN.....	17
4.1. ACCIONES.....	17
4.2. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	19
REFERENCIAS.....	20
ANEXOS.....	22
ANEXO I.....	23
ANEXO II.....	24

## 1. INTRODUCCIÓN Y PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Como enfermero del servicio de urgencias en periodos discontinuos durante los últimos 4 años, mi propósito es la realización de una memoria sobre la unidad de pre-ingresos (UPI) del Hospital General Universitario Reina Sofía de la Región de Murcia, ligado al servicio de urgencias. Debido a los contratos reducidos en los que me han asignado un puesto en la UPI, soy conocedor de la infraestructura y del funcionamiento de este servicio.

Para esto llevaremos a cabo una memoria de gestión de la estructura del servicio, así como de su organización y funcionamiento, además de la relación de esta con el servicio de urgencias.

Serán examinados los datos estructurales y asistenciales de los últimos 4 años, recopilando la información a través de los servicios de gestión del hospital Reina Sofía.

A partir de lo anterior, se realizará un análisis del movimiento asistencial y de ocupación de camas de estos servicios, para así conocer finalmente las necesidades tanto infraestructurales como de organización y de recursos humanos de UPI y, finalmente, proponer un programa de mejora del servicio.

## 2. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES

### **Misión.**

La misión del servicio de pre-ingresos del Hospital Universitario Reina Sofía perteneciente al Área VII Murcia-Este consiste en ofrecer la máxima calidad en los cuidados de cualquier paciente según sus necesidades, atendiendo a una visión holística del ser humano, proporcionando actividades de promoción y recuperación de la salud basándose en la evidencia clínica y en actividades tanto científicas como técnicas que garantizan la plena satisfacción de los pacientes en espacios ajenos a su ambiente familiar o personal, así como la cooperación con otros servicios y profesionales para garantizar la continuidad asistencial<sup>1</sup>.

### **Visión.**

Nuestra visión con respecto a este servicio será convertirlo en una unidad de asistencia de referencia del Hospital Reina Sofía, ofreciendo el cuidado más excelente adaptado a los procesos del paciente, respetando su dignidad y autonomía y consiguiendo así ser una herramienta de apoyo de primera calidad del servicio de urgencias con el que, mediante el impulso del trabajo en equipo, sea capaz de disminuir el overbooking provocado por la asistencia masiva de usuarios<sup>1</sup>.

### **Valores.**

Los principios de actuación son<sup>1</sup>:

- Respeto a los valores esenciales de todas las personas (usuarios y profesionales), sin discriminación alguna.
- Universalidad y equidad.
- Gestión eficiente.
- Respeto con el desarrollo sostenible, cuidado y mantenimiento del medio ambiente.
- Apuesta por la innovación y el cambio para mejorar sus resultados.
- Trabajo en equipo.
- Fomento de la descentralización de la gestión como instrumento para alcanzar un mejor aprovechamiento de los recursos y una mayor implicación de los profesionales.
- Cooperación con otros organismos públicos y privados.

## 3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

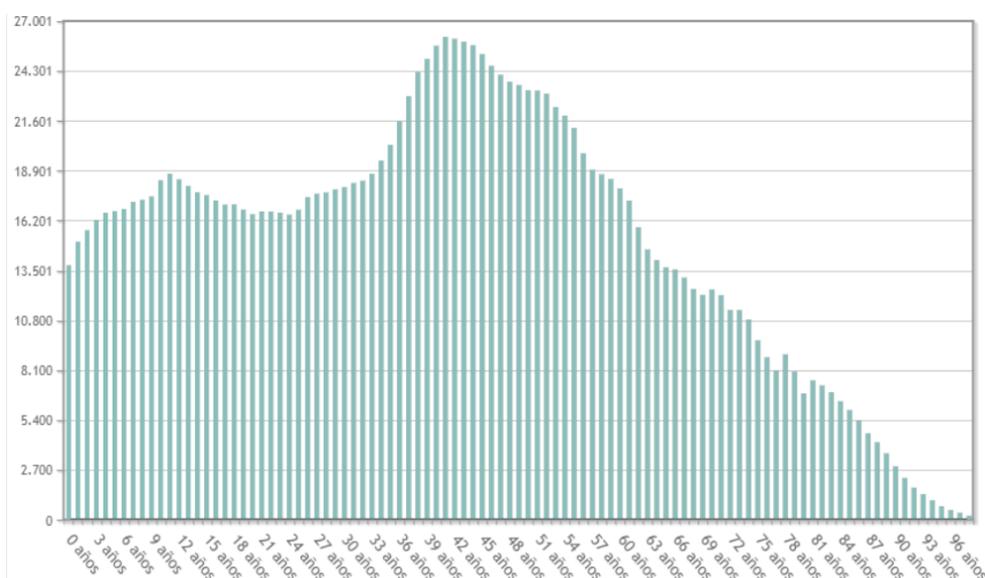
### 3.1 ANÁLISIS EXTERNO

#### 3.1.1 TENDENCIAS DE OCUPACIÓN DE URGENCIAS A NIVEL GENERAL

Como explica Álvarez M.B.<sup>2</sup>, debido a las competencias derivadas de la Ley General de Sanidad de 1986 y a la estructura del Estado Español, no se ha instaurado un modelo sanitario específico y común para todos. Es por ello que los diferentes servicios de urgencias de los hospitales, incluyendo aquellos de la misma CCAA, se caracterizan por su heterogeneidad, tanto en medios materiales como en recursos humanos e infraestructurales.

Los servicios de urgencias de hospitales públicos son cada vez más utilizados por la población, lo que genera colapsos de forma frecuente. Esta situación sobrecarga, a su vez, las áreas de observación del servicio, dejando a numerosos pacientes pendientes de una cama en sillones o camillas, a la espera de poder ocupar una. Esto dificulta su vigilancia y tratamiento, no existiendo los medios físicos para ello. El resultado es un área de observación con camas insuficientes, es decir, poco previstos para albergar a pacientes pendientes de ingreso. En estas circunstancias, los hospitales se ven obligados a crear otra zona asistencial a modo de extensión del área de observación, evitando el colapso del servicio y disminuyendo los tiempos de espera de los usuarios del proceso de urgencias<sup>3</sup>.

Escarrabill J.<sup>4</sup>, Domingo C.<sup>5</sup> y Rodríguez A.S.<sup>6</sup> coinciden en que las urgencias hospitalarias de los hospitales públicos sufren colapsos continuos a pesar de los saltos en calidad y cantidad de los recursos asistenciales disponibles. El aumento de recursos son simples medidas paliativas que utiliza la administración como parche, sin embargo, se hacen insuficientes ante el incremento de la población envejecida (Figura 1), población anciana pluripatológica, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, listas de espera de cirugía y atención especializada. A esto hay que sumarle el indetectable número de consultas innecesarias en urgencias, fomentado por la falta de educación sanitaria y la búsqueda de alternativas a cuidados ambulatorios por patologías que no son urgentes.



**Figura 1: Cifras de población y edad de la Región de Murcia. Datos del 1 de julio de 2019.**

Fuente: [www.ine.com](http://www.ine.com)

Una de las patologías más frecuentes en las consultas de urgencias por su frecuencia y morbimortalidad es la respiratoria. Dentro de las más importantes se encuentran las infecciones respiratorias y las agudizaciones de enfermedades crónicas como la EPOC o asma bronquial. En los servicios de urgencias las infecciones respiratorias (IR) suponen alrededor de un 3% de los pacientes atendidos, mostrando un claro patrón estacional. En casi el 30% se trata de infecciones respiratorias de vías altas y gripes, que en muchos casos no constituyen un motivo de urgencia hospitalaria<sup>6</sup>.

### 3.1.2 ORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA COMUNIDAD Y ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

La Ley 2/1990, de 5 de abril, de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia, surgió con la necesidad de administrar el sistema sanitario público en la Región de Murcia, proporcionando una adecuada organización de los servicios de salud existentes. La Ley supone una nueva estructuración del sistema sanitario de la Región de Murcia, con separación de la autoridad sanitaria y la provisión de servicios, reservándose la primera a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales y la segunda al Servicio Murciano de Salud, como ente responsable de la gestión y prestación de la asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios públicos que integra.

Desde el punto de vista organizativo, la Administración sanitaria de la Región de Murcia se estructura en áreas y zonas básicas de salud. A las áreas de salud se le reservan las funciones de salud pública, previéndose el nombramiento de un Delegado de Salud Pública y Consumo para la coordinación de los dispositivos de la Administración sanitaria en el área de salud y, al Servicio Murciano de Salud, la organización de la asistencia sanitaria en este ámbito territorial. Todo ello va a suponer un avance en la descentralización de la gestión de los servicios con la participación de las corporaciones locales<sup>7</sup>.

La Ley 14/1996, de 25 de abril, General de Sanidad basa la ordenación territorial de los servicios de salud en dos tipos de demarcaciones: Áreas de Salud y Zonas Básicas de Salud (ANEXO I).

Esta Ley General de Sanidad define estas dos demarcaciones de la siguiente manera:

**Áreas de Salud:** son las estructuras básicas del sistema sanitario. Dichas Áreas de salud dispondrán de un hospital general cada una (Figura 2), el cual será el encargado principal de albergar la asistencia especializada y complementaria que requiera su zona de influencia.

**Zonas Básicas de Salud:** constituyen, a su vez, la división de las áreas de salud, cuyo objetivo es maximizar la operatividad y eficacia de los servicios sanitarios. Suponen la demarcación geográfica básica que delimita a una población y es capaz de proporcionar atención continuada y permanente.

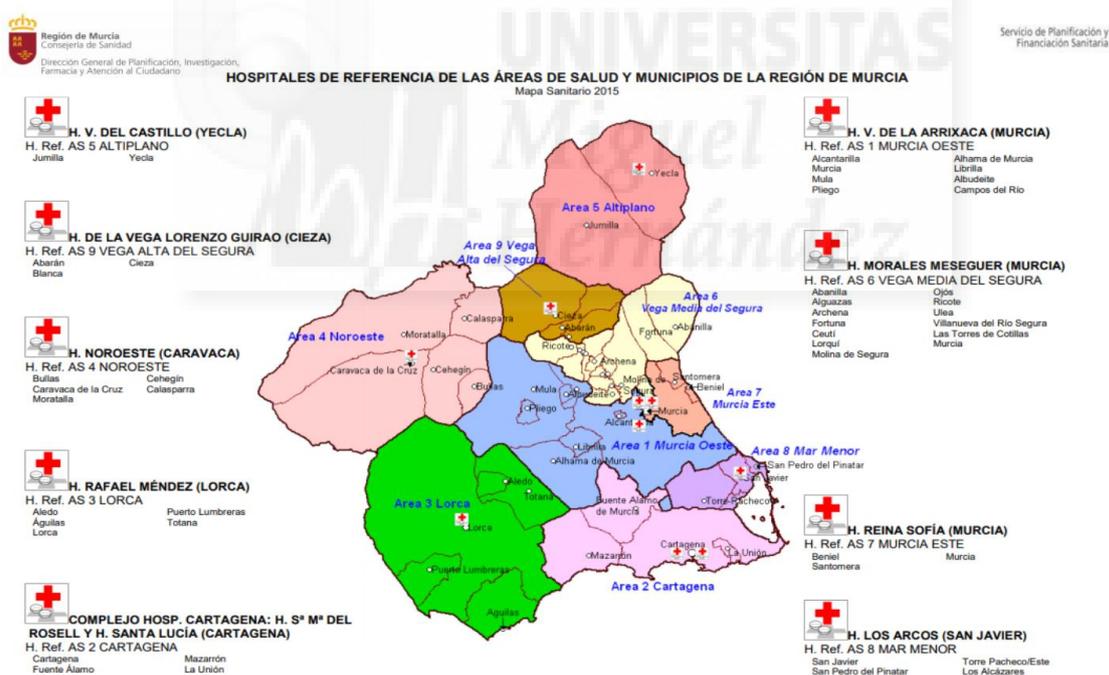


Figura 2: Mapa sanitario 2015

Fuente: murciasalud.es

### 3.1.3 MARCO LEGISLATIVO

La creación del Servicio Murciano de Salud (SMS) tuvo lugar el día 1 de enero de 1995 por la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia<sup>8,9</sup>.

El artículo 20 de dicha Ley establece que *“El Servicio Murciano de Salud tendrá como fines la ejecución de las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sanitarios que le atribuya la Administración de la Comunidad Autónoma”*<sup>9</sup>.

Asimismo, el citado artículo 21.1 de la Ley 4/1994, dota a la Entidad de personalidad jurídica y patrimonio propios, y de plena capacidad para obrar, pública y privadamente, para el cumplimiento de sus fines.

La Ley 4/1982, de 9 de junio, del Estatuto de Autonomía de la Región de Murcia, según redacción dada por la Ley Orgánica 1/1998, de 15 de junio, atribuye a la Región de Murcia la función ejecutiva sobre la *“Gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el número 17 del apartado 1 del artículo 149 de la Constitución, reservándose el Estado la alta inspección conducente al cumplimiento de la función a que se refiere este precepto”*<sup>9</sup>. La citada norma habilitaba a C.A.R.M. a recibir las competencias que, en materia de gestión sanitaria, venían siendo desarrolladas por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD).

En este sentido, por el Real Decreto 1.474/2001, de 27 de diciembre, se traspasaron a C.A.R.M. las funciones y servicios del INSALUD y, en concordancia con la citada norma, con fecha 28 de diciembre de 2001, el presidente del Consejo de Gobierno y de la Administración de C.A.R.M. aprobó el Decreto 93/2001 por el que se aceptan las funciones y servicios del INSALUD.

Para la creación del servicio murciano de salud también se ha tenido en cuenta el resto de los principios informadores de la Ley 14/1986, sobre áreas sanitarias y zonas de salud, confección de programas, promoción y defensa de la salud, asistencia sanitaria, atención primaria, especializada, medio ambiente, desarrollo científico, etc., todo ello con especial énfasis para dar cumplimiento al principio de participación ciudadana reconocido en el artículo 105 de la Constitución española, tanto en el sentido individual como colectivo, estructurado mediante órganos colegiados, tales como el consejo de dirección y el consejo de salud<sup>8,9</sup>.

### 3.2 ANÁLISIS INTERNO

### 3.2.1 ESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital General Universitario Reina Sofía (HGRS) se encuentra ubicado en la capital de la Región de Murcia, pertenece al área de salud de referencia VII Murcia- Este de la Región y presta su servicio a alrededor de 200.000 habitantes (Figura 3). Esta población se reparte en doce Zonas Básicas de Salud: Beniel, Alquerías, Barrio del Carmen, Beniel, Floridablanca, Infante Don Juan Manuel, Llano de Bruja, Monteagudo, Puente Tocinos, Santiago el Mayor, Vistabella y Santomera. Supone el segundo hospital de referencia de la comunidad, por detrás del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca<sup>10</sup>.

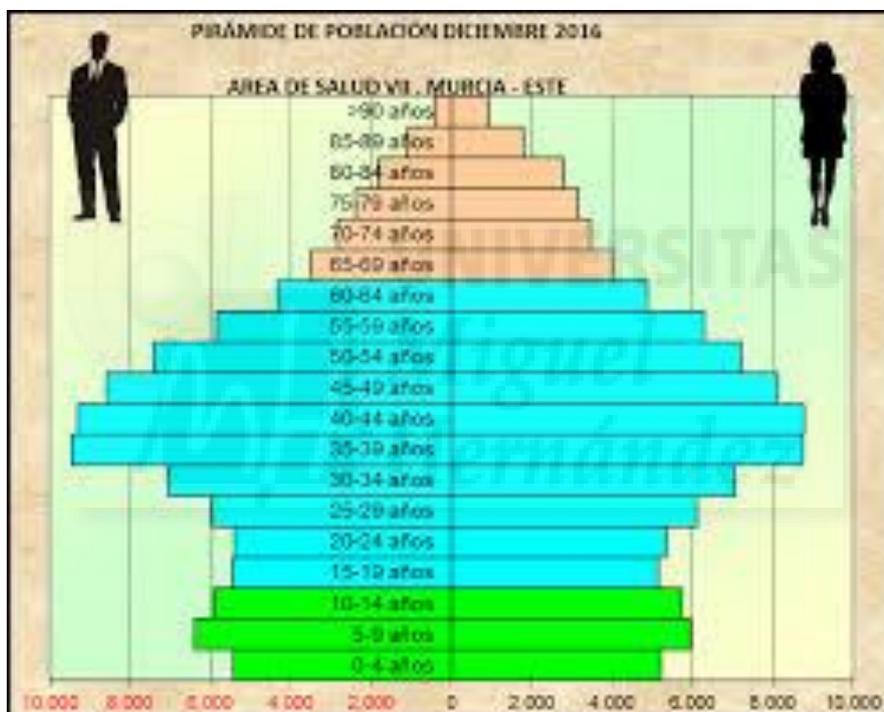


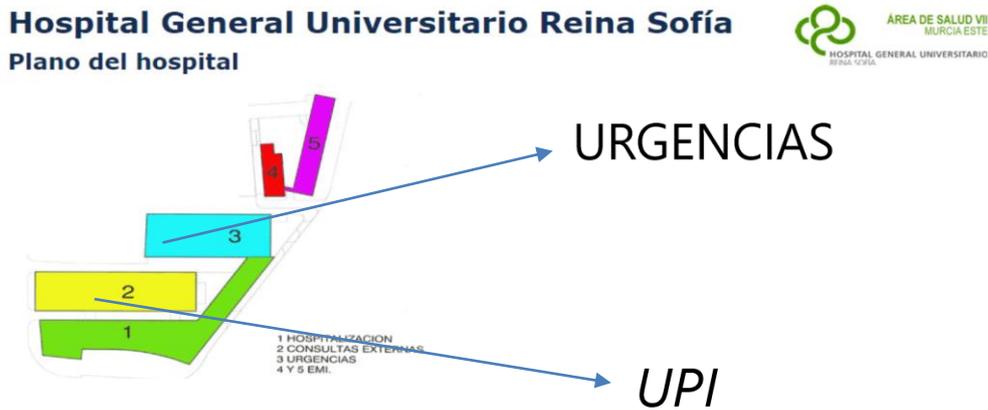
Figura 3. Pirámide de población diciembre 2016 del Área de Salud VII Región de Murcia.

Fuente: murciasalud.es

Esta institución fue inaugurada en 2005 y está formada por 5 bloques de edificios dispuestos entre sí, separados por patios interiores (Figura 4). Estos edificios corresponden a hospitalización, consultas externas, urgencias y 2 EMI.

En la planta 0 del edificio 3 podemos encontrar el servicio de urgencias del hospital, mientras que la UPI se encuentra en el edificio 2, unida a urgencias por un pasillo<sup>11</sup>.

El hecho de que estén separados ambos servicios e ubicados en distintos edificios, aunque contiguos, puede ser un punto de inflexión a la hora de conocer la organización del hospital. Para que ambos servicios tengan una conexión directa y permitan un funcionamiento más fluido del proceso asistencial, sería necesario reubicarlos en un mismo edificio.



**Figura 4. Plano del hospital HGURS**

Fuente: murciasalud.es

### 3.2.2 CARTERA DE SERVICIOS

El HGURS cuenta actualmente con hasta 43 unidades de gestión especializadas en su cartera de servicios (ANEXO II), con una disposición total de 330 camas.

### 3.2.3 ESTRUCTURA DEL ÁREA DE URGENCIAS

El Área de Urgencias cuenta con 1.800 metros distribuidos en función de la gravedad de los pacientes. Está dotado con 1 sala de triaje llevado a cabo por enfermería, 2 salas de reconocimiento médico, 12 boxes de los cuales 3 pertenecen a enfermería, 7 son utilizados para reconocimiento médico y un box de oftalmología. Además, cuenta con 1 consulta de enfermería para tratamientos en pacientes no urgentes, 1 sala de yesos y 1 sala de curas. También cuenta con una sala de hemodinámica conectada directamente con el punto de llegada de ambulancias, es decir, conectada al exterior por un pasillo de acceso directo. Esta sala cuenta con dos puestos de reanimación totalmente equipados. A su vez, podemos encontrar 2 salas de espera, la primera y más externa para pacientes de pronóstico leve y a la espera de pasar a triaje y una segunda sala más interna, destinada a la espera de aquellos individuos con pronóstico grave.

En la zona de boxes, existe un espacio habilitado para administrar la medicación correspondiente a los pacientes ya examinados y para mantener a aquellos que necesitan vigilancia profesional, esta sala es la sala de medicación o denominada coloquialmente como sillones. Puede contar con hasta 30 pacientes (24 sillones y 6 camillas).

Anexado a urgencias, solo separados por un pasillo, encontramos tras una doble puerta las camas de observación del servicio. Esta unidad cuenta con 18 camas con telemetría y 6 sin telemetría. De las 18 camas con telemetría, 4 de ellas corresponden a subunidad de críticos, 3 para cardiología, 2 para cirugía y otras 3 divididas en dos habitaciones para aislamiento. Las 6 camas restantes se utilizan para pacientes que no necesitan monitorización y no se encuentran en estado crítico bajo punto de vista médico.

Este espacio también cuenta con:

- Habitación de descanso
- Baños asistidos para pacientes (un baño masculino y otro femenino)
- Sala de medicación
- Sala de lencería
- Sala con taquillas para personal
- Baño para personal

### 3.2.4 ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE PREINGRESOS

La unidad de preingresos o UPI está ubicada en la planta 0 del edificio 2 del Hospital General Universitario Reina Sofía.

Ésta se encuentra conectada al servicio de urgencias por un pasillo convertido en sala de espera de familiares y coincidiendo frente al servicio de radiología del hospital.

La unidad consta principalmente de 3 zonas:

**Pasillo de entrada** que atraviesa el servicio hasta una puerta de salida de emergencia, donde se encuentran las principales dependencias de la unidad en su parte derecha:

- Aseos masculino y femenino para personal sanitario y estudiantes.

- Sala de lactancia.
- Aseo masculino y femenino (ambos asistidos) para pacientes ingresados en el servicio.
- Sala de estar del personal sanitario.
- Lencería: cuenta con estanterías para ropa del paciente, ropa de cama y carros con ropa y herramientas para el aseo del paciente.
- Almacén con contenedores de material biológico y material de limpieza y mantenimiento del servicio incluido carros de limpieza.

En la parte izquierda de este pasillo, además de un pequeño sillón para espera de familiares a la entrada, encontramos:

**Primera unidad de observación (UPI-I)** que cuenta con habitaciones y boxes para pacientes provenientes del servicio de urgencias. Se compone de:

- Control de enfermería al entrar a la derecha.
- Disposición de 5 camas tras el control de enfermería (también en la parte derecha), separadas a modo de boxes por un muro entre cada una, donde hay una cortina a pie de cama para mantener la intimidad del paciente.
- En la parte izquierda se observa una sucesión de 4 habitaciones de las cuales y de forma intercalada encontramos 2 habitaciones dobles con cuarto de baño y dos habitaciones individuales con cuarto de baño.

**Segunda unidad de observación (UPI-II)** al final del pasillo, también habilitada para la estancia de pacientes de forma temporal, con destino ingreso en planta o alta médica. Compuesta por:

- Control de enfermería al entrar a la izquierda.
- Seguidamente encontramos 2 boxes contiguos para estancia del paciente, separados por un muro y que cuentan con cortinas a pie de cama para intimidad del paciente.
- Aseos masculino y femenino para pacientes.
- 8 boxes contiguos en la parte derecha, en forma de C invertida, separados por un muro entre ellas y con cortina a pie de cama para intimidad del paciente.

En total, el servicio cuenta con un total de 21 camas disponibles, de los cuales 15 están directamente unidos a sus unidades correspondientes y 6 se encuentran dispuestas en 4 habitaciones.

Entre ambas unidades existe una pared separadora para diferenciarlas, sin embargo, entre ambos controles de enfermería existe un pequeño pasillo que los une y, en medio, podemos encontrar una sala de medicación que está abierta a dicho pasillo.

### 3.2.5. RECURSOS MATERIALES Y ARQUITECTÓNICOS

Todos los boxes disponen de:

- Camas articuladas y con barandilla.
- Mesilla
- Tomas de oxígeno
- Tomas de aspiración
- Cortina separadora

Solo los 5 boxes de UPI I poseen armarios para ropa. Ninguno de estos posee sillones o sillas para el paciente o acompañante.

Las habitaciones disponen de:

- Camas articuladas y con barandillas.
- Tomas de oxígeno.
- Tomas de aspiración.
- Baños y accesorios para aseo personal.
- Sillones, mesilla y un armario.
- Interfonos con el control de enfermería.

En los controles de enfermería:

- 2 ordenadores de mesa en cada uno.
- Una impresora
- 3 sillas
- Enfermerita
- Casilleros para historias clínicas
- Contenedor para basura
- Teléfono

- Glucómetro

En la sala de medicación nos encontramos:

- Carro de unidosis
- Lavabo
- Estanterías con suero, material fungible, medicación oral e inyectables.
- Cajoneras con material fungible
- Bombas de infusión y cables para carga.
- Armario de medicación restringida.
- Armario con tubos de extracciones para laboratorio y otras pruebas complementarias.

En la cocina:

- Fregador
- Estanterías
- Mesas, sillones y sillas
- Frigorífico y microondas

### 3.2.6. RECURSOS HUMANOS

- **Urgencias:** la plantilla vigente en el servicio de urgencias es muy amplia, dada la alta actividad que tiene este servicio durante los 365 días del año (tabla 1).

Está formado por:

Jefe de servicio	1
Supervisor de enfermería	2
Facultativos adjuntos	30
Facultativos especialistas	52
Personal Enfermería	48
Personal Auxiliar Enfermería	36
Celadores	34
Personal Administrativo	15
Servicio Atención Usuario (SAU)	4

**Tabla 1: Personal Sanitario Urgencias HGURS.**

Fuente: Gestión de datos HGURS

- **UPI:** la apertura de este servicio está basada en función del periodo asistencial en el que esté sumergido el servicio de urgencias.

Consecuentemente, no existe un protocolo definido, por lo tanto, no hay un número de profesionales designados a él.

### 3.2.7. ANALISIS DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES Y OCUPACIONALES DE LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

Si analizamos los datos de asistencia al Servicio de Urgencias de los últimos años detenidamente (Tabla 2), observamos que el número de urgencias asistidas es equilibrado a lo largo del año, sin grandes variaciones en los datos.

Sin embargo, es necesario tener en cuenta el nivel de gravedad de estas urgencias, es decir, si es necesario un trato urgente del paciente y su posterior ingreso en observación, lo cual, será siempre dependiente tanto del criterio del médico como de la patología del usuario que acude al servicio.

<b>URGENCIAS</b>				
	<u>Año visita</u>			
<u>Mes de visita</u>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Enero	8526	8305	8937	8845
Febrero	8250	8069	7707	7859
Marzo	9500	8606	8247	8774
Abril	8334	8398	8061	8537
Mayo	8562	8848	8609	9017
Junio	7982	8168	7868	8474
Julio	7644	8159	8002	8397
Agosto	7414	7845	7883	7922
Septiembre	8119	8141	8324	8426
Octubre	8571	8944	8615	8803
Noviembre	8004	8062	8017	8238
Diciembre	7850	8700	8107	8403
<b>Total</b>	<b>98.756</b>	<b>100.245</b>	<b>98.377</b>	<b>101.695</b>

Tabla 2. Datos de asistencia al Servicio de Urgencias por año

Fuente: Gestión de datos HGURS

Desde 2016, donde hubo un total de 98.756 visitas al servicio de urgencias, ha habido un aumento hasta la actualidad del 3% del número de asistencias, ya que las visitas del pasado año fueron de un total de 101.695 urgencias, lo que está directamente relacionado con el aumento de la cartera de servicios del hospital y la consecuente inclusión de especialidades médicas, a las que se pueden acceder sin largos tiempos de espera a través del Servicio de Urgencias. Dicho de otra manera, según los datos, hay un total de 278,61

urgencias al día, lo que implica un aumento de 8 casos al día desde 2016 (270,56 urgencias/día) hasta hoy.

Teniendo en cuenta los datos expuestos en la Tabla 2, durante el pasado año 2019 se muestra un total de 50.922 urgencias asistidas durante el periodo octubre-marzo, considerado como el periodo frío o invernal, ya que comprende las estaciones de otoño e invierno, mientras que en el periodo comprendido entre marzo-septiembre se produjeron un total de 50.773. Esto reporta una escasa diferencia de 149 asistencias. Sin embargo, los meses que más asistencia reciben son mayo, enero y octubre, por ese orden, seguidos de cerca por marzo, lo que nos muestra que durante los meses considerados como fríos hay un ligero repunte de las asistencias al Servicio de Urgencias a excepción del mes de mayo.

Por el contrario, a nivel de ocupación sí que existe una notable diferencia entre ambos periodos, tal y como muestra la tabla 3, donde podemos comparar los ingresos producidos tanto en camas como en UPI (I y II):

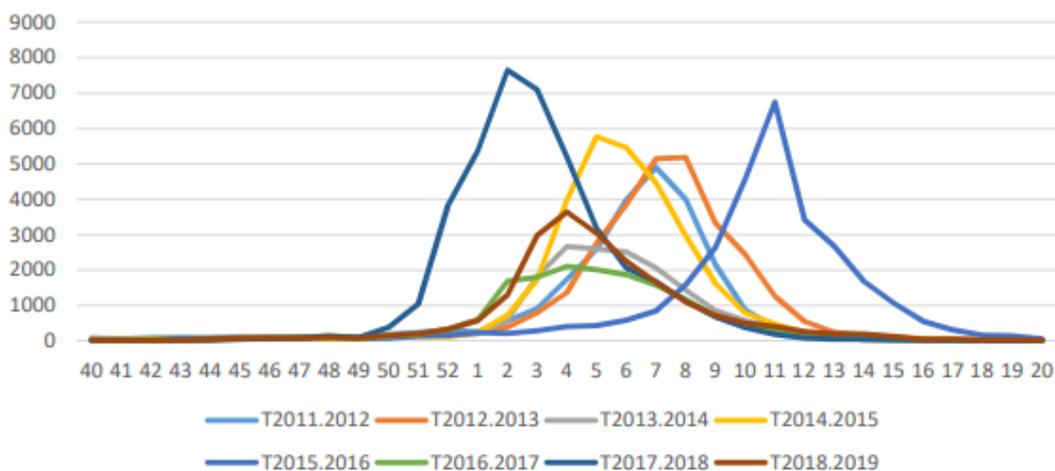
Ubicación Recurso	Mes visita	Año Visita				Total	
		2016	2017	2018	2019		
<b>URG-OBS</b>	Enero	607	640	562	672	2381	CAMAS
	Febrero	598	566	546	542	2252	CAMAS
	Marzo	603	605	575	607	2390	CAMAS
	Abril	589	538	567	578	2272	CAMAS
	Mayo	569	603	576	613	2361	CAMAS
	Junio	586	560	539	550	2235	CAMAS
	Julio	524	556	566	574	2220	CAMAS
	Agosto	561	561	530	529	2181	CAMAS
	Septiembre	526	521	542	553	2142	CAMAS
	Octubre	569	576	593	558	2296	CAMAS
	Noviembre	577	596	557	569	2299	CAMAS
	Diciembre	646	610	587	593	2436	CAMAS
	<b>Subtotal</b>	<b>6955</b>	<b>6932</b>	<b>6740</b>	<b>6838</b>	<b>27465</b>	CAMAS
<b>URG-OBS-2</b>	Enero	116	115	211	168	610	UPI-I
	Febrero	107	55	82	6	250	UPI-I
	Marzo	146	36	1	43	226	UPI-I
	Abril	6	22	3	63	94	UPI-I
	Mayo	11	14	11	12	48	UPI-I
	Junio	22	14	3		39	UPI-I
	Julio	20	26	8		54	UPI-I
	Agosto	6	3		2	11	UPI-I
	Septiembre	16	37	67	1	121	UPI-I
	Octubre	26	112	86	9	233	UPI-I

<b>URG-OBS-3</b>	Noviembre	74	66	3	35	178	UPI-I
	Diciembre	30	89	9	31	159	UPI-I
	<b>Subtotal</b>	<b>580</b>	<b>589</b>	<b>484</b>	<b>370</b>	<b>2023</b>	UPI-I
	Enero	1	28	78	55	162	UPI-II
	Febrero	8	102	6		116	UPI-II
	Marzo	25	81			106	UPI-II
	Abril		21		13	34	UPI-II
	Mayo	1	2	1	51	55	UPI-II
	Junio	11	1	1	7	20	UPI-II
	Julio	8	1		9		UPI-II
	Agosto	1	1	1		3	UPI-II
	Septiembre	4		15		19	UPI-II
	Octubre		1	21	4	26	UPI-II
	Noviembre		10		35	45	UPI-II
	Diciembre	1	22	12	13	58	UPI-II
	<b>Subtotal</b>	<b>60</b>	<b>270</b>	<b>135</b>	<b>188</b>	<b>653</b>	UPI-II

**Tabla 3: Ingresos en camas de observación de urgencias, UPI-I y UPI-II último 4 años.**  
Fuente: Gestión de datos HGURS.

La mayor utilización del servicio de pre-ingresos, con el objetivo de descongestionar camas de observación, ha sido notorio en los últimos años, sobre todo en los meses de octubre, noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo. Incluso se observa este aumento en UPI-II, lo que deja claro que, a pesar de contar con un número de asistencia similar durante todo el año en el servicio de urgencias, es evidente el aumento de la gravedad de las patologías durante este periodo, producido principalmente por un aumento de ingresos de carácter respiratorio en pacientes pluripatológicos o inmunodeprimidos, afectados principalmente por la gripe estacional (Figura 5).

**Evolución de la incidencia semanal de gripe en las últimas ocho temporadas.**  
SMDG-AP. Región de Murcia.



SMDG-AP: Sistema de monitorización diario de la gripe de Atención Primaria.

**Figura 5. Evolución incidencia semanal de gripe en las últimas 8 temporadas. Región de Murcia**

Fuente: Murciasalud.es

Esta figura muestra la evolución de la incidencia del virus de la gripe a lo largo del año durante los 8 últimos años. En ella podemos apreciar la importante actividad que tuvo en las temporadas 15/16 y 17/18, mostrando una menor actividad en la temporada 18/19, en la que se inició en la primera semana de enero y se alargó hasta principios de marzo. Tal y como se refleja en la tabla 3, el mes de enero de 2019 se caracteriza por un alto número de ingresos en las 3 unidades de observación, siendo el mes de mayor ocupación de todo el año en cualquiera de estos servicios, lo cual podría estar directamente relacionado con la incidencia de gripe, ya que el pico de casos ocurrió en la semana 4 de ese año, la cual se corresponde con la última semana de enero.

A su vez, podemos deducir que la ocupación tan alta de camas de urgencias y UPI durante los años 2016 y 2017 puede deberse al periodo de mayor incidencia gripal, ya que tanto a principios de 2016, finales de 2017 y principios de 2018 (siguiendo los picos en la gráfica) se observan altos niveles de ocupación en UPI-I y UPI-II<sup>12</sup>.

Por otro lado, el uso más intenso de la UPI muestra la sobrecarga laboral del personal sanitario ubicado en urgencias, ya que es competencia directa suya la atención de los pacientes que ingresan en este servicio para, posteriormente, ingresar en la planta específica correspondiente. El resultado de la carga laboral que sufren estos profesionales se extrapola a una peor calidad en el cuidado y, por tanto, a una menor satisfacción del paciente dado el aumento de los tiempos de espera, colapsando sala de medicación y sala de espera por la indisponibilidad de una cama en el área de observación. A su vez, este hecho incurre en el aumento de reclamaciones con motivo del déficit de asistencia y la prolongación de los procesos de urgencias.

Analizando los datos de ocupación en UPI-I, teniendo en cuenta cuales son los meses más activos, podemos observar cómo en los años 2016 y 2017 hay un mayor número de ocupación (casi 100 casos más que en 2018 y 200 más que en 2019) lo que refleja básicamente el colapso de camas de urgencias y de

esta unidad, teniendo en cuenta que la UPI-II apenas se ocupó durante el primer año donde se utilizaba principalmente como hospital médico de día. Esto se traduce en una falta clara de previsión con respecto al número de urgencias previsto, tanto a nivel de infraestructura como de recursos humanos, o bien, al personal ubicado en este servicio, cuya sobrecarga de trabajo indica dificultad a la hora de resolver ingresos de pacientes.

En el año 2019 se observa como el número de ingresos tanto en UPI-I (370) como en UPI-II (188) está más repartido entre ambos, mostrando la habilitación del segundo para pacientes procedentes del servicio de urgencias, lo que implicó un aumento en la plantilla durante los meses de mayor ocupación. Este hecho demuestra cómo, dentro de la planificación durante el proceso de organización de los servicios de observación, se ha tenido en cuenta la existencia del servicio UPI-II o anterior hospital de día médico, a través del cual se ha descongestionado de manera indiscutible el proceso de urgencias.

Es por ello que será necesario elaborar un plan de acción mediante la organización de los recursos disponibles en función de la previsión de ocupación en base a años anteriores teniendo en cuenta el aumento de población envejecida.

#### 4. PLAN DE ACTUACIÓN

##### 4.1. ACCIONES

- Mantener la UPI activa de forma continua, como mínimo 6 meses: desde octubre a marzo.
- Desarrollar un protocolo de actuación para el servicio, de forma que todo aquel personal sanitario desconocedor del servicio pueda acceder a él e informarse sobre el funcionamiento del mismo.
- Anexión de la UPI al servicio de urgencias eliminando el pasillo que separa camas de observación de la unidad de pre-ingresos, de forma que la entrada sea directa desde el servicio de urgencias.
- Impulsar la creación de una sala para familiares de mayor tamaño, que cuente con más sillones para su espera.

- Aceleración en el proceso de preparación del paciente para su ingreso en servicio específico.
- Impulsar o mejorar la vigilancia del paciente en UPI, ya que actualmente la disposición de UPI-I y parte de UPI-II interrumpe la visión que tiene el personal sanitario sobre los pacientes. Para ello se unificarán los controles de enfermería, antiguamente separados para cada una de las UPIs, derribando el muro que hay entre las dos y suponiendo la pérdida de los 5 boxes pertenecientes a la UPI-I. Estas 5 camas se dispondrán en paralelo y mirando directamente al control de enfermería unificado, de forma que el personal pueda obtener visión directa hacia los pacientes. Estas camas no estarán dotadas de toma de oxígeno, toma de aspiración o telemetría por lo que se dispondrán en caso único y exclusivo para pacientes que vayan a subir a planta y no necesiten de ese tipo de tratamiento ni de telemetría. En caso de ser necesario O2, se administrará a través de botella de O2. Además, se preservará su intimidad mediante cortinas a modo de cubículo. Detrás de estas 5 camas se habilitarán los espacios pertinentes para ubicar camas con tomas de oxígeno y telemetría.
- Instalación de telemetría en los cubículos donde se ubica el paciente así como un monitor central en el control de enfermería.
- Creación de un almacén de material sanitario para sustituir sala de lactancia, actualmente en desuso.
- Instalación de puertas en la sala de medicación.
- Instalación de una nevera para medicación en sala de medicación.
- Contratación personal sanitario por un periodo mínimo de 6 meses (época de mayor congestión hospitalaria): 12 enfermeros, 6 médicos (a partir de las 10 de la noche el médico responsable es el médico de urgencias), 8 auxiliares, 6 celadores. Los auxiliares administrativos encargados de la UPI serán los mismos que se encargan del servicio de urgencias, por lo tanto, no será necesaria la adquisición de personal. Según los datos proporcionados por el Boletín Oficial de la Región de Murcia, el presupuesto total necesario para cubrir la contratación de personal previsto para UPI durante los 6 meses de mayor ocupación del servicio sería de un total de 508.000€

aproximadamente. Según la demanda asistencial durante el resto del año, el presupuesto total variaría teniendo en cuenta el número de profesionales necesarios y el tiempo de contrato estimado.

- Contratos de corta duración en meses de menor ocupación para reforzar diferentes especialidades del hospital y cubrir UPI cuando ésta sea o esté abierta.

#### 4.2. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Disminución en los tiempos de espera de pacientes albergados en boxes de urgencias o en sala de medicación y aceleración de su ingreso.
- Aumento de satisfacción de pacientes debido a disminución de los tiempos de espera, así como de acompañantes.
- Reducción de los tiempos de adaptación del profesional gracias a la creación de los protocolos de actuación.
- Disminución del tiempo que transcurre desde que se da la orden de ingreso en UPI hasta que el paciente llega al servicio.
- Disminución de reclamaciones y aumento de satisfacción del acompañante o familiar de los pacientes ingresados en UPI.
- Atención inmediata y vigilancia directa al paciente ingresado en UPI gracias a disposición centralizada.
- Fomento del trabajo en equipo gracias a unificación de ambos servicios.
- Descongestión real de camas de observación de urgencias gracias a la atención de pacientes con requerimientos de monitorización
- Eliminación de interrupciones en la atención al paciente en caso de que haya falta de material, gracias a la instalación de un almacén en el mismo servicio.
- Aumento de la concentración y eficacia en los procesos de medicación del personal de enfermería.
- Aumento de satisfacción del profesional sanitario gracias a mejora de disposición y suministro del material.
- Disminución de la sobrecarga laboral del personal sanitario.

## REFERENCIAS

1. Serviciomurcianodesalud [Internet]. Región de Murcia: SMS [Consultado el 18 de abril de 2020]. Misión, visión y valores. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/061murcia/mision-vision-y-valores>
2. Álvarez MB. Determinantes de la salud que condicionan el uso de un servicio de urgencias hospitalario. Estudio de casos y controles. Oviedo: Universidad de Oviedo. Departamento de Medicina; 2007.
3. Tristanzo A. Área de cuidados mínimos. Un complemento de la Observación de urgencias hospitalarias. Emergencias. 2001; 13:320-324.
4. Escarrabill J. Los colapsos en los servicios de urgencias hospitalarios durante el invierno. Atención Primaria. 2001; 27(2): 137-140.
5. Domingo C. Urgencias hospitalarias o el colapso crónico: los pacientes crónicos no deberían colapsar urgencias. Arch Bronconeumol. 2006;42(6): 257-259.
6. Rodríguez AS. Patología respiratoria aguda en los servicios de urgencias. Medicina respiratoria. 2010; 3 (3): 17-29.
7. España. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Boletín Oficial del Estado, 20 de febrero de 2015, núm. 243. Consultado el 25 de abril de 2020. Disponible en: <https://boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-22255-consolidado.pdf>
8. España. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. Boletín Oficial del Estado, 11 de octubre de 1994, núm. 243. Pp. 31657 a 31665. Consultado el 25 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-mc/l/1994/07/26/4>.
9. Carm [Internet]. Región de Murcia: Servicio Murciano de Salud; c2008 [Consultado el 23 de abril]. Disponible en <http://www.carm.es/chac/igmu/2ctas/Audi08-SMS.pdf>
10. Murciasalud [Internet]. Región de Murcia: Hospital Universitario Reina Sofía; c2011 [Consultado el 18 de abril de 2020]. Guía de información para usuarios. Disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/218442-usuarios\\_hgu.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/218442-usuarios_hgu.pdf)

11. Murciasalud [Internet]. Región de Murcia. [Consultado el 23 de abril de 2020]. Plano del hospital. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=6161&idsec=945>

12. Murciasalud [Internet]. Región de Murcia: Servicio Murciano de Salud; c2019. [consultado el 18 de mayo de 2020]. Vigilancia epidemiológica de la gripe. Temporada 2018-2019. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/446533-INFORMEFINALGRIPE2018-2019.pdf>





**EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ZONAS DE SALUD DEL MAPA SANITARIO Y SU POBLACIÓN MEDIA  
REGIÓN DE MURCIA 2009-2018.**

Área Sanitaria	Orden 24/04/09 NZS PMZS 2009	Orden 24/04/09 NZS PMZS 2010	Orden 24/04/09 NZS PMZS 2011	Orden 24/04/09 NZS PMZS 2012	Orden 24/04/09 NZS PMZS 2013	Orden 24/04/09 NZS PMZS 2014	Orden 14/05/15 NZS PMZS 2015	Orden 14/05/15 NZS PMZS 2016	Orden 14/05/15 NZS PMZS 2017	Orden 14/05/15 NZS PMZS 2018
Área 1 Murcia Oeste	14 17.974	14 18.220	14 18.405	14 18.419	14 18.338	14 18.418	15 17.216	15 17.236	15 17.351	15 17.519
Área 2 Cartagena	17 16.624	17 16.825	17 16.940	17 17.065	17 17.184	17 16.903	17 16.863	17 16.682	17 16.665	17 16.692
Área 3 Lorca	11 15.515	11 15.645	11 15.746	11 15.819	11 15.788	11 15.696	11 15.735	11 15.748	11 15.856	11 15.977
Área 4 Noroeste	6 12.393	6 12.411	6 12.359	6 12.323	6 12.228	6 12.173	6 12.002	6 11.840	6 11.772	6 11.736
Área 5 Altiplano	3 20.237	3 20.320	3 20.246	3 20.104	3 20.034	3 19.868	3 19.861	3 19.800	3 19.921	3 19.927
Área 6 Vega del Segura	17 14.932	17 15.106	17 15.191	17 15.281	17 15.274	17 15.317	17 15.377	17 15.447	17 15.545	17 15.638
Área 7 Murcia Este	12 16.553	12 16.698	12 16.681	12 16.605	12 16.450	12 16.475	12 16.460	12 16.462	12 16.506	12 16.625
Área 8 Mar Menor	5 19.902	5 20.270	5 20.601	5 20.845	5 20.828	5 20.714	5 20.792	5 20.812	5 20.993	5 21.240
Área 9 Vega Alta del Segura	4 13.640	4 13.704	4 13.725	4 13.739	4 13.714	4 13.656	4 13.704	4 13.710	4 13.649	4 13.621
<b>Total Región</b>	<b>89 16.253</b>	<b>89 16.427</b>	<b>89 16.518</b>	<b>89 16.567</b>	<b>89 16.540</b>	<b>89 16.481</b>	<b>90 16.303</b>	<b>90 16.276</b>	<b>90 16.336</b>	<b>90 16.428</b>

Fuente: Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Consejería de Salud.

Leyenda: NZS: Número de Zonas de Salud; PMZS: Población Media por Zona de Salud según Padrón Municipal de Habitantes de cada año.

**ANEXO I**

## ANEXO II

### Indicadores por líneas de actuación: CARTERA DE SERVICIOS

<b>ESPECIALIDAD MÉDICA</b>	<b>URGENCIAS</b>	<b>Nº DE CAMAS</b>
Alergia	MI	1
Análisis Clínicos	L	
Anatomía patológica	L	
Anestesiología y Reanimación	F	
Aparato digestivo	MI	8
Endoscopias de urgencias	L	
Cardiología	MI	22
Cirugía G. y Aparato digestivo	F	46
Unidad de Mama	F	
Endocrinología y nutrición	MI	2
Farmacia Hospitalaria	L	
Hematología y Hemoterapia	L	
Medicina intensiva	F	12
Medicina Interna	F	70
Infecciosos	F	12
Unidad corta estancia	F	16
Unidad de Desintoxicación Hospitalaria	F	4
Microbiología y Parasitología	L	
Nefrología	MI	10
Neumología	MI	14
Neurología	MI	19
Ginecología	L	11
Oftalmología	L	2
Otorrinolaringología	L	6
Psiquiatría	F	24
Unidad trastornos de la alimentación	F	6
Radiodiagnóstico	F	
Reumatología	MI	2
Traumatología y Cirugía Ortopédica	F	26
Urología	L	15
Unidad de Suelo Pélvico	L	
Medicina de familia / Urg. Hosp.	F	
		<b>328 TOTAL</b>
	<b>F: FISICA</b>	
	<b>L: LOCALIZADA</b>	
	<b>MI: FISICA DE MEDICINA INTERNA</b>	

**Anexo I: Cartera de servicios disponible servicio de Urgencias HGURS**

Fuente: murciasalud.es