

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



# TRABAJO FIN DE MÁSTER

**“PROYECTO DE MEJORA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO  
REINA SOFÍA DE MURCIA”**

**Alumno:** Culiáñez Berenguer, Javier

**Tutor:** Martínez Pérez, José Juan

**Máster Universitario en Gestión Sanitaria**

**Curso: 2022-2023**



## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 29/05/2023

Nombre del tutor/a	José Juan Martínez Pérez
Nombre del alumno/a	Javier Culiáñez Berenguer
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	“PROYECTO DE MEJORA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA”
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	230527094807
Código de autorización COIR	<b>TFM.MGS.JJMP.JCB.230527</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **“PROYECTO DE MEJORA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA”** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: “TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)”, habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



## ÍNDICE

<b>1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES</b> .....	5
<b>1.1. Misión</b> .....	5
<b>1.2 Visión</b> .....	5
<b>1.3. Valores</b> .....	6
<b>2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN</b> .....	7
<b>2.1. Análisis externo</b> .....	7
<b>2.2. Análisis interno</b> .....	9
<b>2.3. Matriz D.A.F.O. del análisis estratégico</b> .....	14
<b>3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS</b> .....	14
<b>4. PLAN DE ACTUACIÓN</b> .....	16
<b>4.1. Acciones</b> .....	16
<b>4.2. Recursos necesarios</b> .....	22
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	24
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	25
<b>7. ANEXOS</b> .....	28
<b>7.1. MISIÓN, VISIÓN, VALORES.</b> .....	28
<b>7.2. MARCO NORMATIVO</b> .....	29
<b>7.3. EDAD POBLACIONAL Y ÁREAS DE SALUD</b> .....	30
<b>7.3. ZONA BÁSICA DE SALUD</b> .....	31
<b>7.4. ESPECIALIDADES MÉDICAS</b> .....	34
<b>7.5. ORGANIZACIÓN POR UBICACIONES EN URGENCIAS</b> .....	35
<b>7.6. MATRIZ D.A.F.O. DEL ANÁLISIS ESTRATÉGICO</b> .....	39

## RESUMEN

La realización de este proyecto de mejora pretende dar una visión de la situación actual sobre el personal de enfermería del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, situado en el Área VII de dicha Comunidad Autónoma, enmarcada dentro del Servicio Murciano de Salud.

El Servicio de Urgencias de este hospital recibe anualmente a 112.524 pacientes con diversas patologías, con lo cual una buena gestión tanto de los recursos humanos como material del Servicio es crucial para su buen funcionamiento. El objetivo del trabajo será la mejora en la atención que recibe el paciente.

Se plantean mejoras dentro del mayor valor que disponemos en nuestra estructura, el valor del personal sanitario que trabaja en él, y más concretamente el personal de enfermería. El eje principal de nuestra acción estará enfocado en la creación de mandos intermedios mediante jefes de turno, sin que esta medida conlleve unos mayores costes en el presupuesto, ya que es de vital importancia aumentar los resultados sin variar en exceso los costes. Tras implantar esta medida, veremos qué aspectos tan importantes como los descritos a continuación se verán reforzados:

- Disminuir el número de reclamaciones de los pacientes en un 10% en un año.
- Mejorar de forma continua los procesos enfermeros.
- Actualizar y mejorar de manera constante el plan de formación
- Humanizar la atención en Urgencias.
- Aumentar la autonomía y empoderamiento de la figura enfermera.
- Mejorar la coordinación entre el personal sanitario.

**Palabras clave:** enfermería, urgencias, gestión, liderazgo, seguridad.

## ABSTRACT

The purpose of this improvement project is to provide an overview of the current situation regarding the nursing staff in the Emergency Department of the Reina Sofía University Hospital in Murcia, located in Area VII of the Autonomous Community, under the Murcian Health Service.

The Emergency Department of this hospital annually receives 112,524 patients with various pathologies, making effective management of both human and material resources crucial for its proper functioning. The objective of this work will be to improve the patient's care.

Improvements are proposed within the greatest value we have in our structure, which is the value of the healthcare professionals working in it, particularly the nursing staff. The main focus of our actions will be the creation of intermediate positions through shift supervisors, without incurring significant costs in the budget, as it is vital to increase results without excessively increasing costs. After implementing this measure, we will see the following important aspects reinforced:

- Reduce patient complaints by 10% within one year.
- Continuously improve nursing processes.
- Regularly update and enhance the training plan.
- Humanize care in the Emergency Department.
- Increase autonomy and empowerment of nursing professionals.
- Improve coordination among healthcare personnel.

**Keywords:** nursing, emergency, management, leadership, safety.

## 1. METODOLOGÍA. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

La asistencia sanitaria urgente, según la define el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, consiste en “la atención de urgencia es aquella que se presta al paciente en los casos en que su situación obliga a una atención sanitaria inmediata”. (1) Esto implica que la atención urgente se centra en la respuesta rápida y oportuna a las necesidades médicas de los pacientes, con el objetivo de evitar daños mayores o potenciales complicaciones.

Podemos completar la definición añadiendo que “es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en un máximo de 6 horas”. En resumen, podemos afirmar que, para entender la urgencia médica, partimos que el paciente está padeciendo una situación patológica, sin disponer de un tratamiento adecuado para ello, y que probablemente desencadenará en una situación que ponga en peligro su vida. (2)

### 1.1. Misión

El Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia (HGURS) tiene como misión atender a los pacientes con patologías urgentes del Área VII de dicha Comunidad Autónoma.

El **equipo multidisciplinar** que trabaja en él estará enfocado en:

- Cumplir unas **buenas prácticas asistenciales**, así como respetar siempre las medidas sobre la **seguridad** del paciente.
- **Colaborar** con otros Servicios y Unidades del propio organigrama (otras especialidades, Atención Primaria, Servicios Sociales, etc.).
- Una excelente **gestión** tanto de recursos humanos como de materiales.
- La importancia en la **satisfacción** e integración de todas las personas que forman parte de nuestro equipo.

### 1.2 Visión

Cuando hablamos sobre la visión del Servicio de Urgencias del HGURS nos tenemos que centrar en la dirección hacia dónde estamos evolucionando,

definiendo unas metas claras a medio y largo plazo. De este modo, podremos definir el camino marcado para alcanzarlas. Es decir, el horizonte cualitativo donde queremos dirigir el Servicio de Urgencias de nuestro hospital.

Nos centramos en ser reconocidos como referentes a nivel nacional de servicio de Urgencias en el centro de una gran ciudad como la nuestras, desde las perspectivas asistenciales, docentes e investigadora. Todo ello marcado con una excelente ética profesional sanitaria que engloba a todo el personal sanitario y no sanitario de nuestro equipo. Estos principios éticos son esenciales para garantizar que los profesionales sanitarios brinden una atención de alta calidad y respeten los derechos y la dignidad de sus pacientes (3). (Anexo 7.1.)

### 1.3. Valores

A continuación, presentamos los valores que definen nuestra entidad, los cuales están en consonancia con los principios éticos fundamentales de la ética profesional sanitaria: (Anexo 7.1.)

- Somos un equipo con una gran capacidad de **adaptabilidad**. En un Servicio tan dinámico como el nuestro, nos adaptaremos a la multitud de circunstancias que puedan surgir.
- Nos focalizamos en la atención y **cuidados** en el **paciente**. Nuestra prioridad es el paciente, y todas las mejoras van en la mejora de éste.
- Tenemos un claro perfil **innovador**, donde podemos seguir trabajando en mejorar las necesidades de los pacientes adaptándose a las nuevas tecnologías.
- Intentamos que todas las acciones realizadas sean con **resultados evaluables**, para de esta manera analizarlos y mejorar en ellos, incrementando la **calidad** ofrecida.
- Somos un equipo donde prima la **honestidad** y **transparencia**, para así ganarnos la confianza y credibilidad de los pacientes que atendamos.



## 2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

### 2.1. Análisis externo

El análisis externo es una herramienta clave para evaluar las oportunidades y amenazas que afectan al servicio de Urgencias. Algunos de los factores externos que pueden influir en el éxito del servicio son:

- **Políticas de formación:** la presencia de políticas de formación no adecuadas para el personal puede impactar significativamente en la calidad del servicio de Urgencias. La existencia de programas de formación bien estructurados y adaptados a las necesidades específicas de los profesionales del servicio de Urgencias pueden mejorar la capacidad del personal para hacer frente a situaciones de emergencia. Por lo tanto, con una mejora en el planteamiento, se podría convertir en una **oportunidad**.

- **Equipos multidisciplinares:** La existencia de equipos multidisciplinares puede aportar una perspectiva diversa al tratamiento de los pacientes en el servicio de Urgencias. Esto puede mejorar la calidad de la atención y reducir el tiempo de espera en la atención a los pacientes. Actualmente es casi **inexistente**, por lo tanto, habría que trabajarlo para la mejora de los cuidados (**oportunidad**).

- **Listas de espera:** Las listas de espera en los centros de Atención Primaria pueden aumentar la presión sobre el servicio de Urgencias, ya que los pacientes acuden a este servicio para ser atendidos. Es importante tener en cuenta este factor en la planificación de los recursos y la gestión de la demanda, por lo tanto, sería una **oportunidad**.

- **Presión asistencial:** El hecho de que el hospital se encuentre en el centro de la ciudad de Murcia puede generar una presión asistencial significativa durante los fines de semana y festivos. La **ausencia** de esta planificación se deberá de tener en cuenta para la planificación de los recursos y la gestión de la demanda, por lo tanto, es una **oportunidad**.

Al evaluar factores externos como las políticas de formación, la presencia de equipos multidisciplinares, las listas de espera y la presión asistencial, se

pueden identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para optimizar el rendimiento del servicio y garantizar una atención sanitaria de calidad.

- Marco Normativo

El Marco Normativo aparece en el Anexo 7.2.

- Análisis Demográfico

Después de revisar los datos demográficos proporcionados por el Centro Regional de Estadística de Murcia, se puede concluir que la Región de Murcia cuenta con una población total de 1.531.878 habitantes (4), lo que representa una amplia audiencia para nuestro servicio. De este total, 767.408 son hombres y 764.470 son mujeres, lo que indica un equilibrio demográfico entre ambos géneros y nos brinda la oportunidad de enfocar nuestros servicios de manera equitativa y justa para todos los pacientes, sin importar su género (Anexo 7.3.). Con esta información, podemos diseñar estrategias de atención médica y planes de mejora que se adapten a las necesidades de nuestra población, teniendo en cuenta los factores demográficos que influyen en la salud de la comunidad.

El HGURS es uno de los hospitales de referencia dentro de las Áreas de Salud expuestas anteriormente. Más concretamente se enmarca en el Área de Salud VII: Este, y **atiende a una población total de 200.892 habitantes**, repartidas en doce Zonas Básicas de Salud (Anexo 7.3.).

Tras solicitar y aceptar la consulta de la base de datos a la Gerencia del Área de Salud 7, podemos observar en la tabla 1 la distribución por rangos de edades de cada Zona Básica de Salud del Área 7:

Mayo de 2023	0-2 años	3-6 años	7-13 años	14-64 años	> 65 años	TOTAL	>65 años sobre el total
BENIEL	305	559	1.123	8.856	1.543	12.386	12,46%
VISTABELLA	393	619	1.243	11.512	3.123	16.890	18,49%
BENIAJÁN	678	1.196	2.308	19.792	3.823	27.797	13,75%
ALQUERÍAS	355	650	1.211	10.802	2.252	15.270	14,75%
PTE TOCINOS	423	660	1.422	13.086	2.321	17.912	12,96%
MONTEAGUDO	373	513	1.141	8.902	2.124	13.053	16,27%
Bº CARMEN	350	581	1.184	15.037	3.029	20.181	15,01%

INFANTE	390	549	1.282	12.617	4.041	18.879	21,40%
SANTOMERA	393	695	1.536	11.886	2.287	16.797	13,62%
STG MAYOR	670	1.065	2.160	17.838	3.530	25.263	13,97%
FLORIDA.	236	432	845	8.433	2.064	12.010	17,19%
LL. DE BRUJAS	297	511	1.042	8.780	1.774	12.404	14,30%
ÁREA 7	4.863	8.030	16.497	147.541	31.911	208.842	15,28%

Tabla 1. Fuente: Gestión datos HGURS

Otro aspecto importante a considerar es la atención a pacientes que no pertenecen al área asignada al Servicio de Urgencias de nuestro hospital, pero acuden a él debido a su ubicación en el centro de la ciudad y el estatus del mismo (actualmente, encabeza la lista de mejores hospitales en la Región de Murcia y se coloca en el puesto número 38 a nivel nacional) (5). Esta situación puede representar una **amenaza** para nuestros profesionales de la salud, ya que deben priorizar a los pacientes según la gravedad de su condición y brindar un tratamiento adecuado en el menor tiempo posible, lo que puede generar más presión sobre los recursos del sistema y traducirse en más tiempos de espera y mayor estrés para el personal.

Por lo tanto, es imprescindible desarrollar estrategias para gestionar de manera eficiente la demanda de atención médica de los pacientes fuera de cupo, a fin de garantizar una atención de calidad y equitativa para todos los pacientes que acuden a nuestro Servicio de Urgencias, lo que se traduciría en una **oportunidad**.

## 2.2. Análisis interno

### • Cartera de Servicios

La Cartera de Servicios de Salud se define como el conjunto de las distintas prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias sectoriales. En el HGURS nos encontramos con 35 especialidades médicas. (6) (Anexo 7.4.). La amplia Cartera de Servicios que ofrecemos en nuestro hospital es una de nuestras **fortalezas** más sólidas. Gracias a ella, podemos satisfacer las necesidades de una amplia variedad de pacientes con diferentes afecciones médicas. Esto nos permite brindar atención médica integral y de alta calidad a

todos nuestros pacientes en un solo lugar, lo que hace que nuestro hospital sea una opción confiable y conveniente para la población.

### • Actividad Asistencial en Urgencias

Las urgencias hospitalarias son el lugar al que acuden los pacientes que presentan una enfermedad o lesión aguda que requiere atención médica inmediata. En estos casos, el análisis de los pacientes atendidos en urgencias hospitalarias es una herramienta fundamental para evaluar la calidad de los servicios de atención de urgencias y el rendimiento del hospital en la atención a estos pacientes. (7)

El análisis de los pacientes atendidos en urgencias puede proporcionar información valiosa sobre la demanda de servicios de urgencias, el perfil epidemiológico de los pacientes, las causas más frecuentes de las urgencias médicas, el tiempo de espera para recibir atención, los diagnósticos más comunes y la efectividad de los tratamientos utilizados.

Estos análisis nos ayudan a planificar y organizar mejor los servicios de urgencias, mejorar la atención al paciente y aumentar la eficiencia en la gestión de recursos y personal. Por ejemplo, si se identifica una alta demanda de pacientes con enfermedades respiratorias en una época determinada del año, se pueden implementar medidas específicas para hacer frente a esta demanda, como aumentar el personal médico y de enfermería en turno, aumentar la disponibilidad de camas y equipos de respiración asistida, y promover campañas de prevención de enfermedades respiratorias.

Tras solicitar y aceptar la consulta de la base de datos a la Gerencia del Área de Salud 7, podemos observar en el gráfico 1 que la **media de pacientes atendidos anualmente entre los años 2016 y 2022 es de 112.524** (exceptuando los años 2020 y 2021 de pandemia por COVID, marcados en color rojo). Observamos que en el primer año de pandemia la atención bajó a 73.630 pacientes anualmente y en el segundo a 90.112 pacientes anuales.

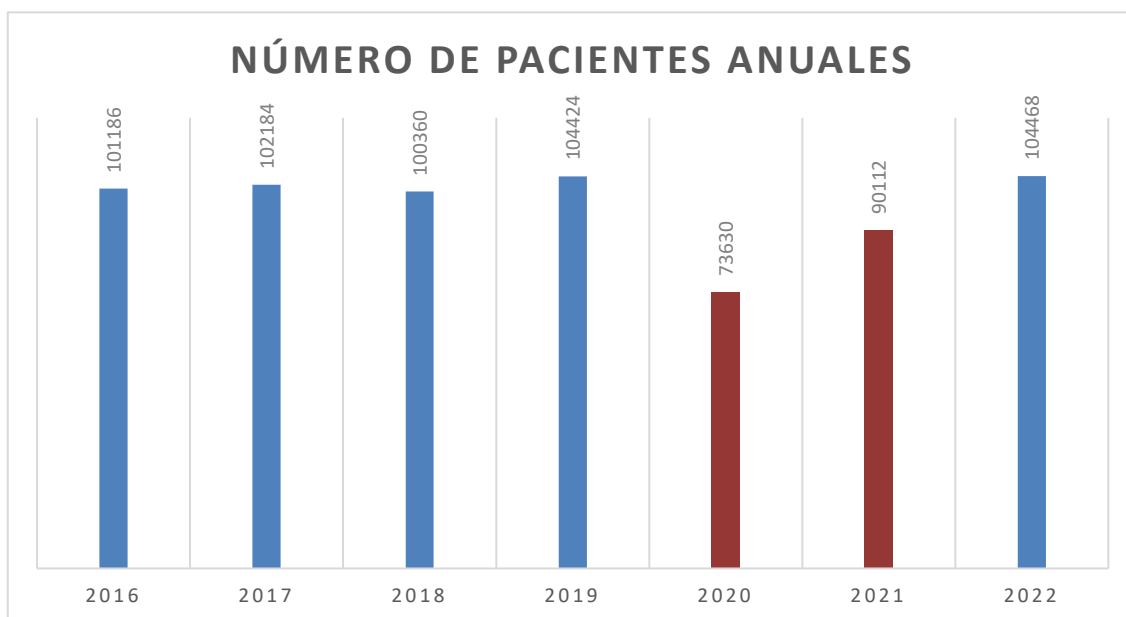


Gráfico 1. Fuente: Gestión datos HGURS

Después de analizar los datos, podemos concluir que el número de pacientes atendidos representa una **debilidad** para el servicio, ya que atendemos anualmente a una proporción muy significativa de la población del área (112.524 pacientes anuales Vs 200.892 habitantes)

También podemos extraer de estos datos, y analizando el gráfico 2, los meses con más carga asistencial son los meses comprendidos entre **octubre y enero**, con 35% de asistencias en esos cuatro meses.

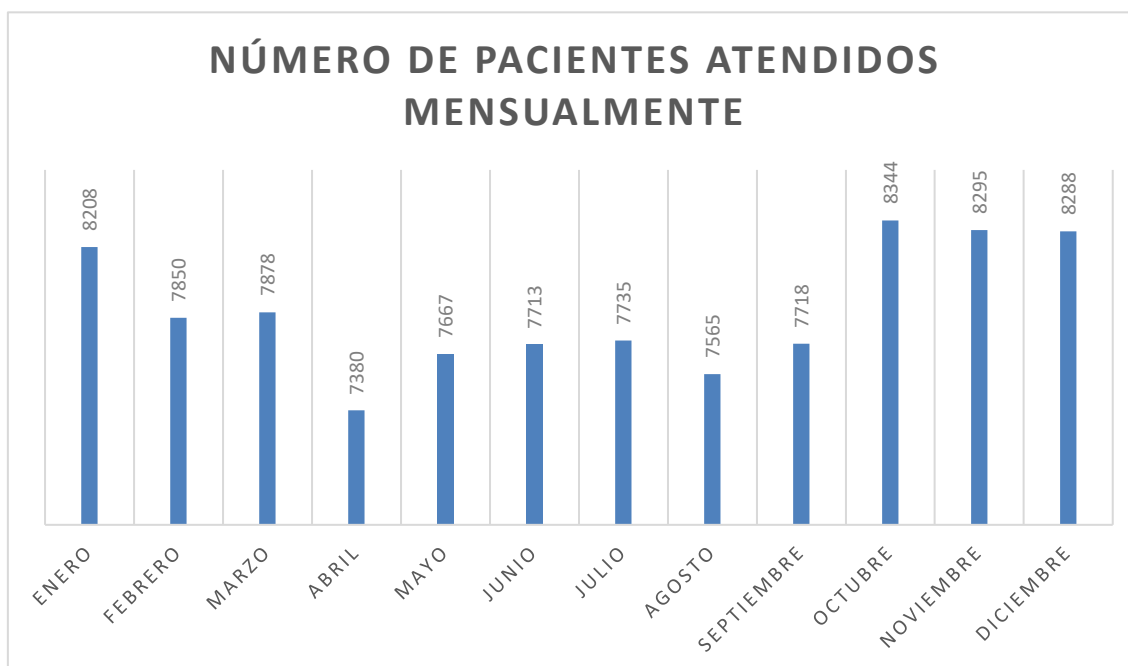


Gráfico 2. Fuente: Gestión datos HGURS

La franja de edad con más consultas en nuestro Servicio es la comprendida entre 40 y 49 años, con un 17% de consultas realizadas, tal y como se muestra en el gráfico 3, por lo tanto, lo podemos traducir como una **fortaleza** para mejorar en la gestión.

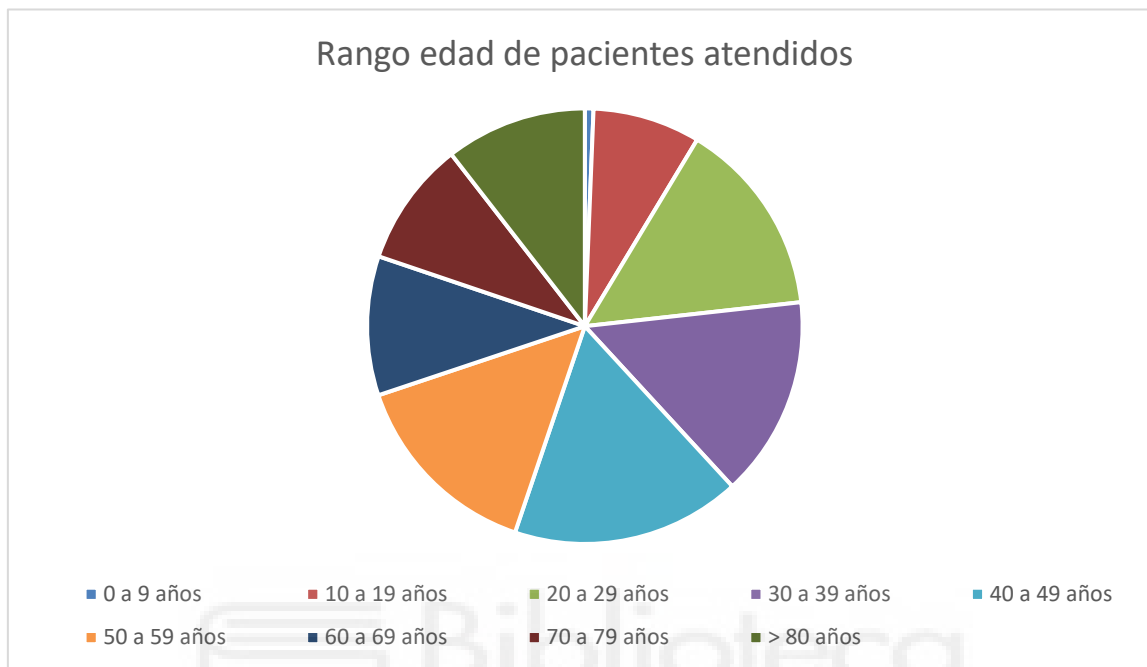


Gráfico 3. Fuente: Gestión datos HGURS

### • Recursos Humanos

Contamos con una amplia y variada plantilla en el Servicio de Urgencias, debido a la alta demanda explicada anteriormente. Actualmente la consideramos una **debilidad**, ya que debería de estar mejor gestionada. Está compuesta por:

Jefe de Servicio	1
Supervisor/a de Enfermería	2
Facultativos/as adjuntos/as	36
Facultativos/as adjuntos/as	54
Enfermería	58
TCAE	42
Celadores	40
Administrativos/as	18
Servicio Atención al Usuario	4

Tabla 2. Fuente: Gestión datos HGURS

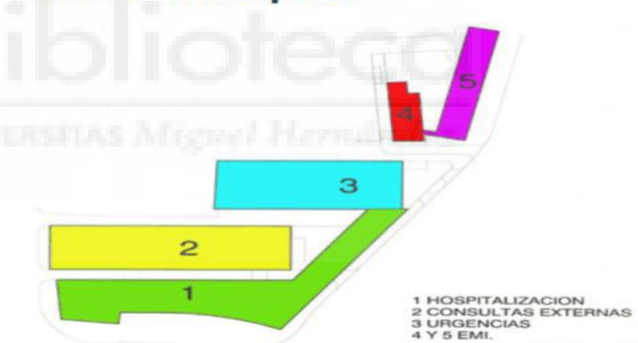
### • Recursos Materiales y tecnológicos

Dependiendo de la ubicación donde nos encontremos, tendremos un material u otro. Disponemos de ordenadores, impresoras, teléfonos, aparatos para medir las constantes vitales, desfibriladores, aparato de medición de glucemia, aparataje de oxigenoterapia y aspiración de secreciones, infusor para administración de medicación, frigorífico para medicación, diferentes contenedores para la gestión de residuos

### • Estructura del Servicio de Urgencias

El servicio de Urgencias se encuentra situado en la planta 0 del edificio 3. El área de Urgencias consta de 1.800 m en los que se distribuyen las diferentes estancias. En este servicio trabajan en equipo médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, celadores, administrativos y otros profesionales (como informáticos, servicio de limpieza, etc.) para ofrecer la mejor atención a la población que acude al centro. Cuenta con dos consultas de triaje, boxes de diagnóstico /tratamiento (donde se encuentran los boxes de enfermería, la sala de curas y el

Plano del hospital



box de trauma entre otros), la sala de camas de observación (incluyendo habitaciones aisladas), una sala de hemodinámica con capacidad para dos atenciones simultáneas, una sala de tratamientos, dos salas de espera y una unidad de preingreso (UPI). Si nos fijamos en la ubicación de la UPI (bloque 2), surgiría una **debilidad**, ya que se encuentra en otro bloque. La integración arquitectónicamente hablando con el Servicio de Urgencias sería una **oportunidad**, ya que como analizamos anteriormente, los meses de octubre a enero la carga asistencial es mayor, lo que deriva en un uso más intenso de esta Unidad. Por último, señalar que la Unidad de Radiología se encuentra en la misma planta, pero en diferente bloque (bloque 2). La ubicación es la correcta, ya que, aunque la distancia es mínima, arquitectónicamente está bien delimitado

ya que es un servicio diferente al nuestro. Señalar que se dispone de ecografía, radiología, resonancia magnética y TAC.

La organización del Servicio de Urgencias la podemos visualizar en el Anexo 7.5.

Por otro lado, esta área de salud cuenta con dos Servicio Urgencias Atención Primaria (SUAP): Murcia Infante y Santomera y un Punto de Atención Continuada (PAC) en Beniel, que atienden a los usuarios fuera de los horarios habituales de asistencia de los Centros de Salud y Consultorios. Asistirán a urgencias en domicilio solicitadas a través de llamadas al 112.

### **2.3. Matriz D.A.F.O. del análisis estratégico**

Con el objetivo de identificar oportunidades de mejora en el Área de Urgencias de nuestro Hospital, se ha realizado un análisis estratégico utilizando la matriz D.A.F.O. Este análisis ha permitido identificar las principales:

- **Debilidades** (personal desmotivado/ubicación UPI)
- **Amenazas** (cargas asistenciales cada vez mayores)
- **Fortalezas** (personal comprometido/amplia cartera de servicios)
- **Oportunidades** (incorporar mandos jerárquicos intermedios/Integración arquitectónica de UPI)

A partir de este análisis (Anexo 7.6), se pueden proponer diferentes líneas estratégicas para mejorar el desempeño del área en cuestión.

## **3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS**

Durante nuestro estudio en el Máster de Gestión Sanitaria, hemos aprendido que la elaboración, estructuración y ejecución de un plan estratégico es fundamental para que las organizaciones alcancen sus metas y objetivos de manera efectiva. Este plan constituye un elemento clave para la gestión exitosa de cualquier organización.

El primer paso para abordar la mejora del Servicio de Urgencias será identificar el problema actual que existe. Para ello, se realizó un análisis



exhaustivo de la situación actual, con el fin de identificar tanto las fortalezas como las debilidades del personal de enfermería que trabaja en el Servicio (Anexo 7.6).

Como resultado de este análisis, se ha identificado que el **problema principal** del Servicio de Urgencias es una **gestión deficitaria** debido a la alta carga asistencial y al gran número de profesionales que trabajan en él, lo que nos conduce a:

- Poca comunicación con el paciente y sus familiares/acompañantes.
- Falta de liderazgo grupal en los trabajadores.
- Deficiente organización en el personal de enfermería.
- Baja comunicación entre los Supervisores y el personal.
- Empeoramiento de los procesos enfermeros, tanto desde un punto de vista técnico como humano.

Después de examinar la situación actual del personal de enfermería en el Servicio de Urgencias del HGURS, nuestro proyecto tiene como **objetivo principal mejorar la atención que recibe el paciente**. Como objetivos secundarios, nos proponemos mejorar el rendimiento del personal a través de medidas que incentiven la productividad y el compromiso con la atención al paciente. Asimismo, buscaremos aumentar la calidad del trabajo mediante la implementación de herramientas y procesos que optimicen la gestión del servicio de urgencias. Para ambos, **nos plantearemos reducir el número de quejas de pacientes en un 10% en el plazo de un año**.

Otra medida clave será la formación continua del personal para mantener sus conocimientos actualizados y adaptados a los avances médicos y tecnológicos en el ámbito de la atención de urgencias. Además, nos centraremos en la humanización del servicio, poniendo énfasis en el trato cercano y empático del personal de enfermería con los pacientes y sus familias, lo que contribuirá a mejorar la experiencia del paciente y su percepción de la calidad del servicio.

Todas las acciones planificadas tendrán un plazo de ejecución máximo de un año. Uno de los **indicadores** más importantes para evaluar el éxito de estas

acciones será el **descenso en el número de reclamaciones interpuestas por los pacientes y sus familiares** en el servicio de urgencias. Para lograrlo, es fundamental enfocarnos en mejorar la experiencia del paciente y aumentar su grado de satisfacción. Para ello, podemos implementar acciones como mejorar el tiempo de espera en el triaje, incrementar la accesibilidad a información sobre el estado del paciente, así como mejorar la comunicación entre el personal y los pacientes. Además, también es importante prestar atención a la formación y capacitación del personal para mejorar la calidad del trabajo y la atención que brindan.

Otra de los indicadores a considerar es la incorporación de medidas de seguimiento para evaluar la satisfacción de los pacientes y sus familias. Una forma de hacerlo es a través de encuestas de satisfacción periódicas para conocer de primera mano las opiniones y sugerencias de los pacientes.

Es importante destacar que, para lograr una mejora efectiva, es fundamental que todos los miembros del personal estén comprometidos con el proyecto y trabajen conjuntamente para implementar las soluciones propuestas de manera efectiva y sostenible en el tiempo. De esta manera se logrará mejorar la situación del personal de enfermería en el Servicio de Urgencias del HGURS y garantizar una atención de calidad y eficacia para los pacientes.

#### **4. PLAN DE ACTUACIÓN**

##### **4.1. Acciones**

Cabe destacar que, durante el proceso, se llevará un estricto seguimiento de las actividades realizadas, lo cual permitirá realizar los ajustes necesarios en caso de que se presente alguna eventualidad o se requiera hacer cambios en el plan original.

A continuación, detallaremos de manera exhaustiva **el plan de acciones** necesarias para la consecución de objetivos previamente planteados. Este proceso resulta esencial para asegurar el éxito en la realización de dichos objetivos, pues permite establecer un camino claro y definido hacia su logro. Con este fin, hemos identificado una serie de acciones que consideramos

fundamentales para lograr una mejora efectiva en la organización y gestión del Servicio:

### 1) Crear la figura de jefe/a de turno.

De esta manera, mejoraremos la coordinación y gestión del personal de enfermería durante las horas de mayor actividad en el Servicio de Urgencias.

En un servicio tan dinámico como el nuestro, es esencial plantear una figura de mando intermedio, de jefe de turno, ya que de esta manera haría más liviano el trabajo tanto de los Supervisores de Urgencias, como del Supervisor/a de Guardia.

Recordamos que la figura de Supervisor de Urgencias sólo se encuentra durante los días laborables por las mañanas. El tiempo restante, lo cubre el Supervisor de Guardia, que puede ser de cualquier Servicio del Hospital. Por lo tanto, el conocimiento del Supervisor/a de Guardia (cuando no esté uno del propio Servicio) evidentemente es mucho menor, con lo que su gestión en un Servicio tan grande y con tanto volumen de pacientes se verá afectada.

En la planilla contamos con un total de cinco equipos de trabajo, por lo que necesitamos seleccionar a cinco jefes/as de turno para garantizar un eficiente funcionamiento del área. La labor de estos jefes/as de turno será crucial en el desarrollo de las actividades diarias, por lo que su selección debe ser cuidadosa y estratégica.

Dicha selección se realizará por votación y consenso entre los miembros de cada equipo, priorizando al personal con más experiencia en dicho Servicio.

Entre las diversas funciones que desempeñarán los jefes/as de turno seleccionados/as, se destacan las siguientes:

- Una **comunicación efectiva** entre **Supervisores** de Urgencias y **equipo** de trabajo. Somos conscientes del número de empleados que tienen que gestionar, por lo tanto, para lograr este objetivo, se llevará a cabo una división de responsabilidades que permitirá una gestión más eficiente y una comunicación más fluida. (8)

- Comunicación constante y **toma de decisiones** ante cualquier adversidad entre el jefe/a de turno y el/la Supervisor/a de Guardia. Es fundamental tener en cuenta que, aunque el jefe/a de turno tenga un papel destacado en la gestión diaria del área, la última palabra siempre recaerá en el/la Supervisor/a de Guardia
- Asimismo, es fundamental fomentar el **sentimiento de pertenencia** a un equipo de trabajo mediante una figura de liderazgo proactiva. Todos los miembros del grupo deben sentirse importantes y valorados, y su mensaje debe llegar a figuras con mayor rango. (9)
- Finalmente, con la implementación de esta figura de liderazgo, se logrará un mayor **control de incidencias** y cambios de turnos. Actualmente, no contamos con un sistema de fichaje o control horario, por lo que la presencia de estos jefes/as de turno permitirá una mejor gestión de las ausencias, los cambios de turno y otros aspectos relevantes.

## 2) Mejorar de forma continua los procesos enfermeros.

De esta manera nos aseguramos de que estén basados en la mayor evidencia científica disponible. Esto permitirá una mayor **eficiencia** y **eficacia** en la **atención** de los pacientes.

Una vez se hayan asignado los/as jefes/as de turno, se creará una “Comisión de Procesos Enfermeros” encargada de actualizar y crear protocolos específicos para nuestro Servicio. Esta Comisión será una herramienta fundamental para asegurar una adecuada gestión de los procesos enfermeros y garantizar la calidad en la atención brindada a los pacientes.

Además, para apoyar esta labor, se contará con la posibilidad de consulta a los Profesores Asociados Clínicos de la Universidad de Murcia, dado que nuestro Servicio dispone de dos de estos profesionales. Este apoyo externo nos permitirá contar con la perspectiva y el conocimiento de expertos en el área, lo que contribuirá a mejorar nuestros protocolos y procesos.

## 3) Favorecer la permuta del personal de enfermería entre diferentes servicios especiales.

La permuta del personal de enfermería con los servicios de UCI, Reanimación, Quirófano y Hemodiálisis, sin duda, representaría una gran oportunidad para **ampliar** los **conocimientos** tanto técnicos como teóricos del personal de enfermería en el Servicio de Urgencias del Hospital. Esta iniciativa, permitiría al personal de enfermería adquirir nuevas habilidades y destrezas, lo que, a su vez, redundaría en una mejora significativa en la calidad de la atención y en la satisfacción del paciente.

Esta permuta fomentaría el trabajo en **equipo** y la **colaboración interdepartamental**, aspectos clave en el ámbito sanitario. Los profesionales de enfermería que trabajan en diferentes áreas de un hospital pueden compartir experiencias y conocimientos, lo que contribuirá a enriquecer su formación y mejorar su capacidad para enfrentar situaciones críticas.

#### **4) Actualizar y mejorar de manera constante el plan de formación del personal de enfermería.**

La actualización y mejora constante del plan de formación del personal de enfermería es una tarea esencial para garantizar la **excelencia** en la **atención** sanitaria. Esta estrategia no solo permite mantener al personal actualizado sobre las últimas técnicas y prácticas de enfermería, sino que también les proporciona la oportunidad de desarrollar nuevas habilidades y especializarse en áreas específicas.

Para llevar a cabo esta tarea, es necesario contar con un equipo de profesionales expertos en formación y capacitación que diseñen y ejecuten un plan de formación a medida, que se adapte a las necesidades específicas de cada miembro del personal de enfermería. Este plan debería incluir tanto formación técnica, como teórica y práctica, en áreas clave como el manejo de equipos, las técnicas de enfermería avanzadas, la gestión de pacientes críticos, la atención a pacientes con enfermedades crónicas y otras especialidades.

El plan de formación debería ser **actualizado** regularmente, para garantizar que el personal de enfermería esté al tanto de los últimos avances y desarrollos en el campo de la enfermería y la atención sanitaria. También se deberían ofrecer oportunidades de formación continua y desarrollo profesional, como

cursos de actualización, talleres y conferencias, para fomentar el aprendizaje y el crecimiento a lo largo de la carrera profesional de los enfermeros.

### 5) Humanizar la atención en Urgencias.

La **humanización** de la atención en Urgencias es un aspecto esencial en la mejora del Servicio de Urgencias del HGURS. Para lograrlo, se debe fomentar la **empatía** y la sensibilidad en el trato hacia los pacientes y sus familias. Esto implica capacitar al personal de enfermería para que puedan establecer una comunicación efectiva y personalizada, considerando las necesidades y expectativas de cada paciente.

Se debe tener en cuenta que muchos pacientes llegan a Urgencias en situaciones de **estrés** y **angustia** (10), por lo que es importante crear un ambiente acogedor y calmado, para que los pacientes se sientan seguros y tranquilos durante su estancia en el Servicio.

Otra forma de humanizar la atención es asegurarse de que los pacientes y sus familias reciban **información clara** y **comprensible** acerca de su situación, tratamiento y posibles complicaciones. Es fundamental que el personal de enfermería brinde apoyo emocional y orientación a los pacientes y sus familiares, para que puedan afrontar la situación de manera más positiva y con mayor tranquilidad.

La humanización de la atención en Urgencias no solo mejora la satisfacción del paciente y su experiencia, sino que también influye en su recuperación. Por lo tanto, es necesario incorporar la humanización como un aspecto fundamental en el plan de mejora del Servicio de Urgencias del HGURS.

### 6) Aumentar la autonomía y empoderamiento de la figura enfermera.

Para mejorar el desempeño del personal de enfermería en el Servicio de Urgencias, resulta esencial aumentar la autonomía y el empoderamiento de los profesionales de enfermería. Esto significa otorgarles la **responsabilidad** y autoridad necesarias para tomar **decisiones** y llevar a cabo su trabajo de manera eficiente y efectiva.

Una forma de aumentar la autonomía es fomentando la toma de decisiones en el personal de enfermería, permitiéndoles que participen activamente en el proceso de planificación y ejecución de los planes de atención al paciente. Además, es importante brindarles la capacitación y el apoyo necesarios para que puedan tomar decisiones informadas y basadas en evidencia.

También es fundamental empoderar a los profesionales de enfermería mediante el fomento de una **cultura de liderazgo enfermero**, donde se promuevan los valores y principios de la enfermería y se les brinde la oportunidad de liderar iniciativas y proyectos de mejora en el Servicio de Urgencias. Esto no solo aumentará su sentido de responsabilidad y compromiso, sino que también mejorará la calidad de la atención al paciente.

Por otro lado, se puede promover la participación de los profesionales de enfermería en la toma de decisiones a través de la creación de comités o grupos de trabajo en los que se discutan temas relevantes y se propongan soluciones. Asimismo, se debe fomentar la comunicación y la colaboración entre el personal de enfermería y otros miembros del equipo de salud, para garantizar un enfoque coordinado y centrado en el paciente.

## 7) Implantar el alta de enfermería

El alta de enfermería es un proceso fundamental que permite garantizar la **continuidad** de los **cuidados** y una mejor **coordinación** entre el personal sanitario. Es por ello que su implantación en el Servicio de Urgencias del HGURS se hace indispensable.

La implementación del alta de enfermería requiere una planificación adecuada y la identificación de los procesos clave en los que se llevará a cabo. Es importante tener en cuenta que la implantación de este proceso no solo beneficia al paciente, sino también al personal sanitario. Al contar con un protocolo estandarizado y una documentación adecuada, el personal de enfermería podrá ofrecer una atención más eficiente y coordinada.

El alta de enfermería también puede ayudar a reducir los tiempos de espera en el Servicio de Urgencias, ya que permitirá una gestión más eficaz del flujo de

pacientes. Asimismo, el alta de enfermería puede ser una herramienta valiosa para mejorar la comunicación y coordinación entre los diferentes profesionales sanitarios que intervienen en la atención al paciente, lo que contribuirá a una atención más integral y personalizada.

Es importante destacar que para garantizar el éxito de la implementación del alta de enfermería es fundamental contar con una formación adecuada del personal de enfermería y con una adecuada supervisión y seguimiento del proceso. De esta manera, se podrá asegurar que se cumplan los objetivos de mejorar la calidad de la atención al paciente y la coordinación del personal sanitario.

#### 4.2. Recursos necesarios

Para hacer frente a todas las acciones propuestas, no tenemos que obviar los recursos necesarios para llevarlos a cabo. Como hemos aprendido en este Máster, el valor de los cambios reside en el cociente entre resultados y costes, con lo cual es vital aumentar los resultados sin aumentar los costes de los mismos en demasía.

- Jefe/a de turno

En primer lugar, la gratificación a los **cinco jefes** de turnos seleccionados no será de forma económica. Se gratificará con **14 horas libres al mes**, divididas en 7 horas cada una. Para sustituir a este personal, solamente podrá disfrutar de esas horas los diurnos entre semana. De esta manera, las funciones como jefe/a de turno recaerán en los Supervisores del Servicio (que están los diurnos entre semana). Las funciones asistenciales de este personal, las asumirá uno de los refuerzos ya contratados y presupuestados del personal de UPI. En el caso de que la UPI se encuentre completa de pacientes y no la pueda asumir un enfermero/a sólo, se solicitará al Equipo Volante del hospital un refuerzo diurno.

De esta manera, se puede mejorar el servicio y satisfacer al personal sin incurrir en grandes costes económicos. Además, se garantiza la eficiencia y calidad del servicio prestado a los pacientes, lo que puede reflejarse en una reducción del número de reclamaciones interpuestas en el servicio de Urgencias,



lo cual servirá como indicador para medir el aumento del grado de satisfacción de los pacientes y sus familiares.

- Unidad de Preingreso (UPI)

Como hemos visto en la distribución del personal (Anexo 7.5.) el personal de UPI ya está presupuestado de manera regular, por lo tanto, la Unidad se usará en cuanto el paciente reciba el alta por parte del equipo de urgencias, para así usar las **camas** de observación de **urgencias liberadas** para pacientes más agudos.

El coste real decaerá en la mejora arquitectónica del espacio de la Unidad. Como vimos en el apartado de “Estructura del Servicio de Urgencias”, uno de los defectos era que se encontraba en el Bloque 2 del Hospital, cuando Urgencias se encuentra en el Bloque 3, por lo tanto, se intentará solventar este problema de la manera más efectiva posible.

- Plan de Formación/Humanización

El Hospital ya cuenta con un Supervisor/a del Área de Formación, dedicado a ofertar cursos y formaciones enfocados en la mejora constante del personal del Hospital. La mejora comunicativa entre el personal, jefe/a de turno, Supervisores de Urgencias y Supervisor/a del Área de Formación incurrirá en una **selección formativa adaptada** a las **necesidades reales** que demandan nuestros profesionales de Urgencias. De esta manera, se buscará fomentar la participación activa de los profesionales en la selección y diseño de las formaciones, lo que permitirá un enfoque más personalizado y efectivo.

Dentro de este plan formativo, se hará hincapié en la mejora en la comunicación y humanización en el trato del paciente y sus familiares. De esta manera, se logrará una percepción más positiva de los cuidados por parte de los pacientes y sus familias, lo que se traducirá en una reducción exponencial del número de reclamaciones interpuestas.

Este plan formativo se llevará a cabo de manera continua y periódica, con el fin de adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes y sus familias, así como a los avances en tecnología médica y en la práctica clínica.

## 5. CONCLUSIONES

La realización de este Trabajo de Fin de Máster nos ha brindado la oportunidad de identificar las amenazas, debilidades, oportunidades y fortalezas de nuestro Servicio de Urgencias. A partir de este análisis, se han diseñado estrategias con el objetivo principal de mejorar la atención al paciente. Como resultado, se obtienen las siguientes conclusiones:

- El Servicio de Urgencias del HGURS tiene como intención de convertirse en un **referente nacional** y colocando al paciente en el centro de nuestra actividad.
- Contar con **mandos intermedios** que ejerzan un estilo de **liderazgo** transformacional y ético crea un entorno motivador para los profesionales de enfermería, lo cual impacta directamente en su **satisfacción** y en la **calidad** de la atención brindada.
- Mejorar la interacción entre los mandos intermedios y superiores contribuirá a un **ambiente** laboral **más positivo** y a un mayor **sentido** de **pertenencia**.
- Mejorar la **comunicación** con los **pacientes** y sus **familias** por parte del personal sanitario aumentará su nivel de satisfacción.
- **Optimizar** la distribución del **personal** de enfermería reducirá la carga de trabajo, los tiempos de espera y mejorará la satisfacción del paciente.
- El aumento de la demanda de servicios y las **mayores exigencias** de los pacientes generan situaciones de alta exigencia y riesgo en el servicio, por lo que este plan busca involucrar al paciente y al máximo de personal posible para hacer frente a estas amenazas.
- La **consolidación** de la **Unidad de Preingreso** como parte del servicio de urgencias evitará la saturación de las camas de observación de urgencias.
- Un **plan de formación adaptado** a las **necesidades** reales del personal de urgencias contribuirá a mejorar la atención a los pacientes.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - CS-AU-AtencionUrgencia [Internet]. Gob.es. [acceso 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/4AtencionDeUrgencia/AU-AtencionUrgencia.htm>
- 2) Reinoso Hermida S, Díaz Grávalos GJ, Robles Castiñeiras A, Pereiro Sánchez E, Fernández Cardama E, López González A. Forma de acceso a los Servicios de Urgencia hospitalarios y pertinencia de la consulta. Rev clín med fam [Internet]. 2011 [acceso el 2 de febrero de 2023];4(3):205–10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300004)
- 3) Misión, visión y valores - Red Asistencial del SMS [Internet]. Serviciomurcianodesalud.es. [acceso el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.serviciomurcianodesalud.es/061murcia/mision-vision-y-valores>
- 4) Portal Estadístico de la Región de Murcia - CREM [Internet]. Carm.es. [acceso 23 febrero de 2023]. Disponible en: [https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU\\_padron/cifof10/sec1\\_c1.html](https://econet.carm.es/inicio/-/crem/sicrem/PU_padron/cifof10/sec1_c1.html)
- 5) Tres hospitales de la Región de Murcia, entre los mejores de España [Internet]. La Opinión de Murcia. 2022 [acceso 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.laopiniondemurcia.es/comunidad/2022/03/18/hospitales-reina-sofia-arriaxaca-morales-63983151.html>
- 6) EMHCEUN. Indicadores por líneas de actuación: cartera de servicios [Internet]. Murciasalud.es. [acceso 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/186335-2011.pdf>
- 7) Tudela P, Modal JM. Urgencias hospitalarias. Med Clin (Barc) 2003; 120: 711-716.

- 8) Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. Aquichan [Internet]. 2015 [acceso 20 de abril de 2023]; 15(1), 129-140. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>
- 9) Villagra Rivera N, Ruoti Cosp M. Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 2018 [acceso 20 de abril de 2023]; 16(1), 84-93. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(01\)84-93](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(01)84-93)
- 10) Lana LD, Mittmann PS, Moszkowicz CI, Pereira CC. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. Enferm Glob [Internet]. 2018 [acceso 3 de mayo de 2023];17(52):580–611. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000400580](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400580)
- 11) Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Internet]. Boletín Oficial del Estado, nº102, (29-04-1986). [acceso 8 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1986-10499)
- 12) Boletín Oficial del Estado. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley general de sanidad 14/1986. Capítulo III. De las Áreas de Salud.
- 13) Delimitación de las Zonas Básicas de Salud en la Región de Murcia [Internet]. Murciasalud. [acceso 8 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.murciasalud.es/legislacion.php?id=55707&idsec=79>
- 14) Sede Electrónica del Boletín Oficial de la Región de Murcia [Internet]. Borm.es. [acceso 23 febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.borm.es/#!/home/anuncio/07-05-2009/7092>
- 15) Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias y emergencias. Rev SEMES [Internet]. 2003 [acceso 12 de abril de 2023].

Disponible en: <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/clasificacion-de-pacientes-en-los-servicios-de-urgencias-y-emergencias-hacia-un-modelo-de-triaje-estructurado-de-urgencias-y-emergencias/>

- 16) Soler W, Gómez Muñoz M, Bragulat E, Álvarez A. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010 [acceso 12 de abril de 2023];33:55–68. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es&tlng=es).
- 17) Gil Cano A, Monge García MI, Baigorri González F. Evidencia de la utilidad de la monitorización hemodinámica en el paciente crítico. *Med Intensiva* [Internet]. 2012 [acceso 12 de abril de 2023];36(9):650–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2012.06.004>



## 7. ANEXOS

### 7.1. MISIÓN, VISIÓN, VALORES.

Para lograr nuestra **visión** de ser un servicio de excelencia y un modelo de referencia para la atención urgente en nuestra Región, nos comprometemos a:

- Proporcionar una **atención integral y personalizada** a cada paciente, basada en la igualdad y la excelencia asistencial, tecnológica y de servicios. Buscamos ofrecer una experiencia óptima de atención urgente para satisfacer las necesidades de cada paciente y su familia.
- Asegurar que la **atención** urgente se preste con **seguridad**, profesionalidad y eficiencia, contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar del ciudadano. Nos comprometemos a ser un servicio de urgencias de referencia en la región de Murcia, ofreciendo servicios coordinados y una atención integral y especializada en emergencias.
- Ser el centro de **referencia** en la **atención** de urgencias y en la **gestión** de emergencias para todos los ciudadanos y servicios coordinados en la región de Murcia, siendo la entidad que ostente la posición dominante en el porcentaje de llamadas de emergencia dada la situación geográfica del hospital Reina Sofía en el centro de la ciudad de Murcia. Nos esforzamos por liderar la transformación de los servicios de Urgencias del Servicio Murciano de Salud para asegurar su sostenibilidad, promoviendo la innovación e incorporando las nuevas tecnologías disponibles.
- Ser **reconocidos** como **referentes** a nivel nacional e internacional en los servicios de Urgencia dentro de grandes ciudades, desde la perspectiva asistencial, docente e investigadora. Nos comprometemos a trabajar con nuestros profesionales, nuestros pacientes y sus familias para desarrollar y aplicar las mejores prácticas en la atención urgente y la gestión de emergencias, y a compartir nuestros conocimientos y experiencia con otros servicios de urgencias a nivel nacional e internacional.

Algunos de los **principios éticos fundamentales** de la ética profesional sanitaria incluyen:

- 1) **Autonomía:** respetar la capacidad de los pacientes para tomar sus propias decisiones sobre su atención médica.
- 2) **Beneficencia:** actuar en el mejor interés del paciente y brindar atención que beneficie a su salud y bienestar.
- 3) **No maleficencia:** evitar dañar al paciente y minimizar los riesgos asociados con la atención médica.
- 4) **Justicia:** garantizar que los recursos sanitarios se distribuyan de manera justa y equitativa y que los pacientes reciban la atención que necesitan sin discriminación.
- 5) **Confidencialidad:** proteger la privacidad y la confidencialidad de los pacientes y sus registros médicos.

## 7.2. MARCO NORMATIVO

La Constitución Española de 1978 garantiza el Sistema Sanitario Español al establecer en sus artículos la base sobre la que se realiza y se garantiza el sistema de salud.

En el artículo 41 se establece el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos, mientras que en el artículo 43 se reconoce el derecho a la protección de la salud y se encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios. Además, en el título VIII y bajo el amparo del artículo 148, se otorgan a las comunidades autónomas las competencias en higiene y sanidad. (11)

Para continuar tratando el marco normativo, debemos de conocer el marco estructural por el cual queda reglado la asistencia sanitaria: Ley General de Sanidad, de 14/1986 de 25 de abril. En ella diferencia dos tipos de demarcaciones bien delimitadas dentro del ámbito territorial: las Áreas de Salud y las Zonas Básicas de Salud.

- Áreas de Salud

Las áreas de salud son unidades geográficas o territoriales definidas por las autoridades sanitarias, que agrupan a una población determinada para la prestación de servicios de salud en un área específica. Estas áreas suelen estar conformadas por centros de salud, hospitales, clínicas y otros servicios sanitarios, con el objetivo de proporcionar atención médica de manera coordinada y eficiente a la población que reside en ese territorio. (12)

- Zona Básica de Salud

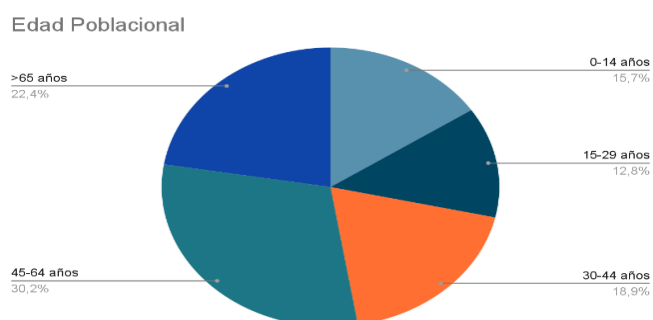
Una zona básica de salud (ZBS) es una unidad geográfica de organización de la atención primaria de salud, que está conformada por una población determinada y un conjunto de recursos sanitarios necesarios para atender las necesidades de salud de la población asignada. (13)

Si nos adentramos ya en la Región de Murcia, por mediación de la Consejería de Sanidad y Consumo, vemos que se creó La Orden de 24 de abril de 2009 (BORM núm. 103 de 7 de mayo), la cual introdujo una nueva organización territorial en la Región de Murcia en materia de salud. Uno de los cambios más significativos fue el aumento del número de Áreas de Salud a nueve. De esta manera se estableció una vinculación entre cada una de ellas y al menos un hospital general. Además, se crearon 89 zonas básicas de salud que conforman el marco territorial de la Atención Primaria de salud. (14)

### 7.3. EDAD POBLACIONAL Y ÁREAS DE SALUD

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de España, la distribución de la población por edades en la Región de Murcia a fecha de 1 de enero de 2022 es la siguiente: (11)

- ❖ De 0 a 14 años: 15,7%
- ❖ De 15 a 29 años: 12,8%
- ❖ De 30 a 44 años: 18,9%
- ❖ De 45 a 64 años: 30,2%
- ❖ 65 años o más: 22,4%





Las áreas de salud pueden variar en tamaño y población, dependiendo de la región o país en el que se encuentren. En algunos casos, pueden estar compuestas por un solo municipio o ciudad, mientras que en otros pueden abarcar una región o estado completo.

El objetivo de las áreas de salud es mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud para la población que reside en un área determinada, así como también mejorar la coordinación y eficiencia de los servicios de salud en el territorio correspondiente.

Las Áreas de Salud de la Región de Murcia se encuentran divididas de la siguiente manera: (12)

- ❖ Área I: Murcia Oeste
- ❖ Área II: Cartagena
- ❖ Área III: Lorca
- ❖ Área IV: Noroeste
- ❖ Área V: Altiplano
- ❖ Área VI: Vega Media del Segura
- ❖ Área VII: Este
- ❖ Área VIII: Mar Menor
- ❖ Área IX: Vega Alta del Segura

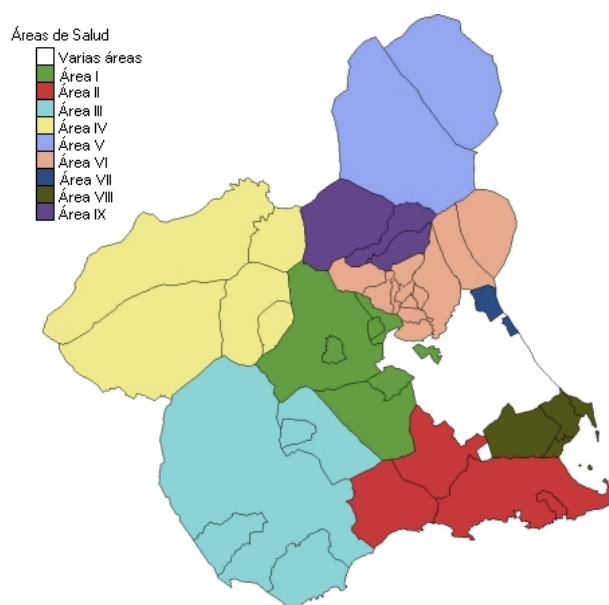
### **7.3. ZONA BÁSICA DE SALUD**

En la mayoría de los países, las ZBS son establecidas y gestionadas por las autoridades sanitarias locales o regionales, y pueden variar en tamaño y población, dependiendo de las necesidades de salud de la población de la zona. En general, cada ZBS está compuesta por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, que incluye médicos de familia, enfermeros, matronas, fisioterapeutas, trabajadores sociales, entre otros. (13)

El objetivo de las ZBS es proporcionar atención sanitaria integral y continuada a la población de la zona, garantizando la accesibilidad, calidad, y eficiencia de los servicios de salud. Las ZBS suelen ofrecer servicios de atención primaria, prevención y promoción de la salud, así como también atención de urgencias y emergencias médicas. Además, las ZBS también tienen un papel importante en la gestión de las enfermedades crónicas y la coordinación de la atención especializada y hospitalaria para la población que lo necesite.

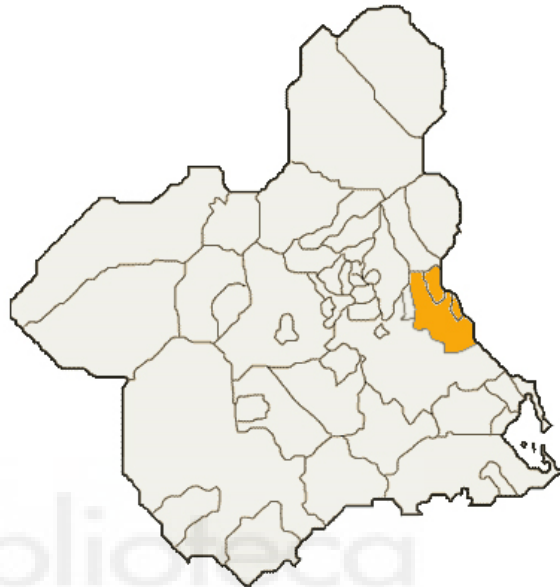
Desde el 1 de enero de 2010, se implementó un nuevo modelo de gestión en la Región de Murcia, basado en la gerencia única de área y enfocado en garantizar la continuidad asistencial al paciente. Este modelo integra las estructuras de Atención Primaria y Hospitalaria, lo que permite una gestión más eficiente y una atención más coordinada y centrada en las necesidades del paciente.

En resumen, la Orden de 24 de abril de 2009 estableció una nueva organización territorial en la Región de Murcia en materia de salud, aumentando el número de Áreas de Salud y creando zonas básicas de salud. Desde 2010, se implementó un nuevo modelo de gestión basado en la gerencia única de área y centrado en garantizar la continuidad asistencial al paciente, integrando las estructuras de Atención Primaria y Hospitalaria, quedando el Mapa Sanitario de la Región de Murcia de la siguiente manera (figura X):



Área de Salud VII: Este, y atiende a una población total de 200892 habitantes, repartidas en doce Zonas Básicas de Salud:

- ❖ Beniel
- ❖ Murcia-Llano de Brujas
- ❖ Murcia-Barrio del Carmen
- ❖ Murcia-Floridablanca
- ❖ Murcia-Santiago el Mayor
- ❖ Murcia-Alquerías
- ❖ Murcia-Beniaján
- ❖ Murcia-Infante Juan Manuel
- ❖ Murcia-Monteagudo
- ❖ Murcia-Puente Tocinos
- ❖ Murcia-Vistabella
- ❖ Santomera



## 7.4. ESPECIALIDADES MÉDICAS

En el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia nos encontramos con 35 especialidades médicas. (6)

Alergia	Anestesiología y reanimación	Bioquímica clínica	Cardiología
Análisis clínicos	Aparato digestivo	Cirugía aparato digestivo	Cirugía maxilofacial
Anatomía patológica	Alerta hemodinámica	Dermatología médico-quirúrgica	Endocrinología
Endoscopias de urgencias	Ginecología	Estomatología	Medicina interna e intensiva
Medicina legal y forense	Microbiología	Nefrología	Neurología
Unidad de Corta Estancia (UCE)	Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)	Unidad de Suelo Pélvico	Unidad de Trastornos de la Alimentación (UTA)
Oftalmología	Oncología médica	Otorrinolaringología	Psiquiatría
Radiodiagnóstico	Rehabilitación	Traumatología	Urología
Medicina preventiva y Salud Pública	Archivo de historias clínicas	Urgencias hospitalarias	

## 7.5. ORGANIZACIÓN POR UBICACIONES EN URGENCIAS

a) Triage. El triaje Manchester es un sistema de clasificación de pacientes utilizado en las salas de Urgencias para priorizar la atención de los pacientes según la gravedad de su condición de salud. (15) En el Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia, este cribado lo realiza una persona con el Grado de Enfermería. Si el número de pacientes sin triar asciende a más de diez, se abrirá un segundo triaje.

El sistema de triaje Manchester se basa en la evaluación de los siguientes criterios:

Respiración---Circulación---Conciencia---Temperatura---Dolor

Cada uno de estos criterios se evalúa según un conjunto de indicadores y se les asigna un nivel de prioridad de atención, que puede ser desde una emergencia inmediata hasta una prioridad no urgente.

El objetivo del triaje Manchester es garantizar que los pacientes más graves reciban atención sanitaria de manera oportuna y eficiente, mientras que los pacientes con afecciones menos urgentes pueden esperar un poco más para ser atendidos.

Por lo tanto, el triaje Manchester es un sistema de clasificación, y no un diagnóstico médico, y tal clasificación se traduce en tiempo de espera según la prioridad otorgada: (16)

Nivel	Tipo de urgencia	Color	Tiempo de espera
1	RESUCITACIÓN	ROJO	Inmediato
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MIN.
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MIN.
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

b) Boxes. Los boxes de Urgencias son áreas designadas en los hospitales para la atención de pacientes que llegan a Urgencias con prioridad amarilla y/o

naranja. Estos boxes son áreas individuales, separadas por paredes, que permiten la privacidad del paciente y la atención sanitaria adecuada.

Los boxes de Urgencias están equipados con equipos de monitor de toma de constantes, camilla, equipos de oxigenoterapia, equipos de aspiración, medicación y todo tipo de material necesario para la atención de las urgencias más usuales recibidas. El personal destinado para dar la atención en esta ubicación lo componen tres sanitarios con el Graduado en Enfermería (pudiendo añadir un/a cuarto/a de refuerzo los lunes, martes y jueves), tres TCAE (Técnico/a en Cuidados Auxiliares de Enfermería), tres celadores y los Facultativos Médicos de cada turno (entre cinco y seis). A ello se sumarían los Residentes tanto de Enfermería como de Medicina.

La cantidad de boxes de urgencias asciende a trece. De los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

- ❖ Box 1: Servicio de Traumatología.
- ❖ Box 2: Servicio de Oftalmología.
- ❖ Box 3-7: Servicio Facultativo de Urgencias.
- ❖ Box 8: Servicio de Cirugía.
- ❖ Box 9-11: Enfermería
- ❖ Box 12: Otorrinolaringología.
- ❖ Box 13: Psiquiatría.

c) Sala de Tratamientos. Es la zona en la cual se administran los tratamientos (generalmente intravenosos), esperan a ser llamados para la realización de pruebas complementarias y posteriormente se evalúa la evolución actual de la patología por la que se consultó. Si el paciente no precisa ser observado por personal sanitario durante el tiempo de espera de las pruebas diagnósticas, esperará en la sala de espera exterior.

En la Sala de Tratamientos siempre habrá personal sanitario ubicado. Lo componen dos sanitarios con el Grado en Enfermería y un TCAE. Además de un

celador/a. La Sala de Tratamientos tiene capacidad para 22 pacientes ubicados en sillones (con capacidad para reclinarse) y 6 camillas (delimitadas entre sí por cortinas). Todas las ubicaciones disponen de toma de oxigenoterapia y sistemas de aspiración.

Hay que añadir que en esta ubicación no pueden estar acompañantes, exceptuando si son menores de 16 años o adultos frágiles.

d) Observación de Urgencias. Son camas destinadas a la observación y monitorización de los pacientes que no necesitan una hospitalización inmediata, pero que requieren una observación y atención continua para evaluar su condición médica.

Las camas de observación están equipadas con monitor de signos vitales y demás equipos materiales necesarios para la evaluación y el tratamiento de una emergencia. Los pacientes aquí ubicados pueden recibir medicamentos y otros tratamientos para controlar sus síntomas y mejorar su condición mientras se espera una evaluación adicional o una posible admisión hospitalaria.

La cantidad de camas de observación disponibles en el Hospital Universitario Reina Sofía de Murcia asciende a 23. El personal ubicado en ella se compone de dos Facultativos Médicos, cuatro Graduados en Enfermería, dos TCAE, un celador. A ello le sumaríamos los Residentes tanto de Medicina como de Enfermería.

e) Hemodinámica. Es un área designada para el tratamiento y manejo de pacientes en situaciones de emergencia y resucitación. En ella se atienden a los pacientes clasificados con prioridad 1, pacientes triados en color rojo. Esta sala está especialmente equipada para brindar atención médica avanzada a pacientes con afecciones que ponen en peligro su vida. (17)

Esta sala de emergencias está diseñada para permitir el acceso rápido y fácil al equipo sanitario, ya que dispone de los suministros necesarios para la reanimación y el tratamiento de emergencia. En ella están destinados el personal médico y de enfermería altamente capacitado y experimentado del Servicio, ya que se trabaja con patologías tiempo dependientes. Lo componen dos

Facultativos Médicos, dos Graduados en Enfermería, dos TCAE y un celador. A ello le sumaríamos los Residentes tanto de Medicina como de Enfermería.

El personal de la sala de hemodinámica está capacitado para realizar procedimientos de reanimación, como intubación, ventilación mecánica, resucitación cardiopulmonar (RCP) y otros procedimientos que pueden salvar la vida del paciente en una situación de emergencia.

Los pacientes que no presentan una emergencia médica pueden recibir atención en otras áreas de la sala de urgencias descritas anteriormente.

f) Unidad de Preingreso (UPI). La Unidad de Preingreso es una sección del hospital dependiente del Servicio de Urgencias donde los pacientes no pueden ingresar en sus correspondientes habitaciones repartidas por especialidades médicas (descritas en la sección anterior) ya que no quedan habitaciones disponibles.

Es decir, ya no dependen médicamente del equipo Facultativo de Urgencias, pero siguen estando ubicados en el departamento de Urgencias hasta que quede alguna habitación disponible para ellos.

El equipo lo componen dos sanitarios Graduados en Enfermería, dos TCAE y un celador.

Como apunte, hay que señalar que actualmente esta sección está encargada de recibir pacientes con SARS-COV-2 positivo, ya que de esta manera se intentaba evitar la confluencia con los demás pacientes y así contagiarlos.



## 7.6. MATRIZ D.A.F.O. DEL ANÁLISIS ESTRATÉGICO

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La carga de trabajo es excesiva.</li> <li>• Resistencia al cambio por parte de los profesionales sanitarios.</li> <li>• El personal sanitario se siente desmotivado.</li> <li>• Problemas de eficiencia de los recursos humanos.</li> <li>• Problemas de eficiencia de los recursos humanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento en el número de pacientes.</li> <li>• Las expectativas de los pacientes son cada vez mayores.</li> <li>• Incremento en la demanda de servicios de atención sanitaria.</li> <li>• Las cargas asistenciales son cada vez mayores, y hay el mismo número de profesionales para atender a los pacientes debido al envejecimiento y cronicidad de los pacientes.</li> <li>• Falta de integración real entre los servicios de atención primaria y especializada.</li> <li>• Los pacientes tienen problemas sociales que afectan su salud.</li> </ul>
Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidación en la formación continua.</li> <li>• El personal está comprometido con la mejora de la calidad y seguridad del paciente.</li> <li>• Los profesionales tienen una sensación de pertenencia a un equipo que funciona bien.</li> <li>• Los profesionales son altamente cualificados.</li> <li>• Hay una estructura jerárquica consolidada.</li> <li>• Hay excelentes relaciones hospitalarias.</li> <li>• Actualización y mejora del plan formativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio en la estructura de gestión.</li> <li>• Mejoras en las políticas de retribución y personal.</li> <li>• Incorporación de mandos jerárquicos intermedios.</li> <li>• Continua coordinación con otros niveles de atención sanitaria.</li> <li>• Incremento de la seguridad del paciente.</li> <li>• Evolución respecto a las condiciones de trabajo.</li> <li>• Apoyo externo por parte de los Asociado Clínicos de la Universidad de Murcia</li> <li>• Permuta entre profesionales.</li> </ul>