



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

EL 112 INTEGRADO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE LANZAROTE.

AUTORES :

PALMER RUIZ A, VIGUERAS BRAVO MC, SÁNCHEZ GARCÍA R,
ARENAS BAYONA A, SÁNCHEZ GARCÍA M.

INTRODUCCIÓN

PALABRAS CLAVE: Emergencia Extrahospitalaria, integración servicio urgencias hospitalario, continuidad de cuidados enfermeros.

Hasta 1996 la asistencia prehospitolaria era un área que no estaba cubierta por el Servicio Canario de Salud(S.C.S.).En la isla de Lanzarote la Cruz Roja Española(C.R.E.)realizo una labor importante, cubriendo gran parte de la asistencia extrahospitalaria, fundamentalmente en la carretera, en realidad era lo que mas se aproximaba a una asistencia prehospitolaria urgente; el transporte aéreo se realizaba a través de convenios con compañías privadas y en caso necesario se recurría al Servicio Aéreo de Rescate(S.A.R.)donde el paciente se trasladaba en un avión militar con un medico y una enfermera del Hospital General de Lanzarote, que se ofrecían voluntarios para dicho traslado.

La demanda de asistencia extrahospitalaria iba en aumento y cada vez se hacia mas necesaria una respuesta sanitaria adecuada y eficaz, de esta forma Canarias (en 1995),como otras comunidades lo habían hecho anteriormente, creo un servicio de urgencias extrahospitalario, llamado “ URGENCIAS SANITARIAS 061 ”.

Este servicio se implanto en Lanzarote en Febrero 1996,con un sistema de gestión mixta, para lo cual se contó por una parte con una empresa privada (concertada con S.C.S.) que aportaba recursos materiales(aparataje), vehículo y recursos humanos: técnicos y conductores. Por otra parte el S.C.S. aportaba recursos materiales (fungible lencería, farmacia) y recursos humanos sanitarios: enfermeras y médicos. Para lo cual se contó con el personal del Servicio de Urgencias, que en principio era el mas preparado para las urgencias extrahospitalarias.

Los médicos optaron por un sistema de guardias de 24 horas, mientras que enfermería asumió esta nueva tarea en su turno habitual de trabajo(M-T-N) en el Servicio de Urgencias.

Con este sistema se aseguraba por un lado la existencia de personal con manejo en las urgencias y emergencias así como la cobertura de personal sanitario ante posibles ausencias(bajas, licencias, etc...) en este área de trabajo.

En 1998 se paso de “061” a “112” SERVICIO DE URGENCIAS CANARIAS (SUC) lo que supuso pasar a un sistema integral de urgencias donde se centraliza en un teléfono único todas las emergencias, policía bomberos, protección civil y emergencias sanitarias, coordinando todos los recursos disponibles en el archipiélago canario, lo que no afecto a nuestra dinámica de trabajo.

OBJETIVO



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS



Este modelo de organización nos diferenciaba del resto de servicios de urgencias extrahospitalarios (SAMUR, 061, etc...) lo que nos ha llevado a fijar como objetivo de este estudio la descripción del funcionamiento de dicho modelo asistencial, en cuanto a número de asistencias, motivos de activación, cobertura operativa, ventajas e inconvenientes y como no resaltar las peculiaridades propias de una isla menor como Lanzarote.

METODOLOGÍA

Descriptiva y Retrospectiva . Recogida y análisis de los datos de los informes de asistencia del 112 de la ambulancia medicalizada con base en el Hospital General de Lanzarote desde 1998-2003.

COBERTURA SANITARIA

Lanzarote, declarada Reserva de la Biosfera, es la isla más septentrional y oriental del archipiélago canario con una superficie geográfica de 900km² incluyendo los islotes de Alegranza, La Graciosa, Montaña Clara, Roque del Este y del Oeste. Dividida en siete municipios: Arrecife, Tías, Tegui, San Bartolomé, Yaiza , Haría y Tinajo .

Arrecife es el centro administrativo y comercial y alberga la mitad de la población insular. Su economía se basa esencialmente en el turismo y su alta incidencia de visitantes a la isla durante todo el año da unos datos sobre el censo que varían ostensiblemente, viéndose estas cifras duplicadas no solo por la afluencia de turistas sino también por residentes temporales.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL INSULAR			
Año	Población de Derecho*	Promedio de Turistas**	Población Total
1996	77.379	42.984	121.397
1998	84.849	45.539	140.035
1999	90.375	49.660	146.279
2000	96.310	49.969	152.049
2001	103.044	49.005	159.761
2002	109.044	49.819	158.863
2003	114.715	48.798	163.513
2004	121.265*	51.207**	172.472



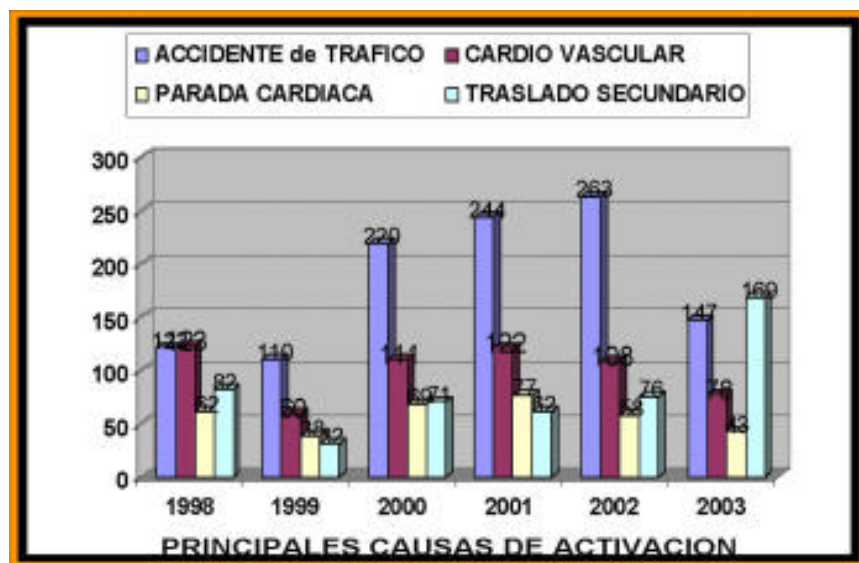
Sanitariamente la isla de Lanzarote constituye un área de salud que a su vez se subdivide en siete Zonas Básicas de Salud.

El hospital público y docente, es el Hospital General de Lanzarote (H. G. L.) que se encuentra en Arrecife y es de carácter comarcal con categoría de nivel 2 y cuyo hospital de referencia es el Hospital Dr. Negrín que se encuentra en la isla de Gran Canaria. Dentro del H. G. L. Se encuentra la base de la ambulancia medicalizada del 112 (SVA) y además también se cuenta con ambulancias de soporte vital básico (SBV) distribuidas por toda la isla (Arrecife, Tías, Puerto del Carmen y Haría).

OBJETIVOS DE LA ASISTENCIA PREHOSPITALARIA 112

- ✗ Atender 80% población en tiempo inferior a 15min.
- ✗ Disminuir la mortalidad por accidente de tráfico y enfermedades cardiovasculares.
- ✗ Disminuir la morbilidad y sus secuelas.
- ✗ Indirectamente disminuir la estancia media hospitalaria por limitación de las lesiones adicionales.
- ✗ Cobertura operativa : 86.6 % isla de Lanzarote . Zonas Básicas de Salud: Arrecife I y II, San Bartolomé, Tías y Teguise.

RESULTADOS



Tras la un estudio retrospectivo de los informes asistenciales de los años 1998 al 2003 del 112 se agrupan los datos recogidos atendiendo a la causa que originó el servicio así como al municipio correspondiente. Dentro de las causas de activación distinguimos trece categorías de las que se extraen para el

estudio las más significativas: Accidentes de tráfico, Parada cardiorrespiratoria, Patología

**17**

CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

cardiovascular(Accidente Cerebro Vascular, Infarto Agudo de Miocardio, Angor, Dolor Torácico) y Traslados secundarios. (De Atención Primaria a H.G.L, de Hospital privado a H.G.L, de H.G.L. al aeropuerto para transferencia al equipo aéreo medicalizado y del H.G.L al centro concertado de Radiodiagnóstico).

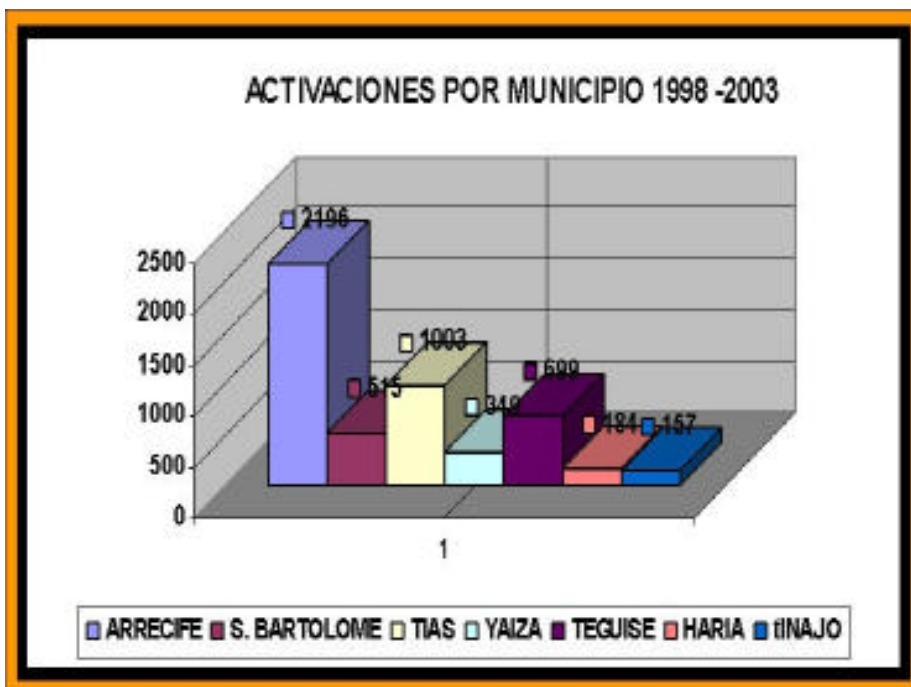
Cabe destacar :

1. Los accidentes de tráfico suponen la primera causa de activación seguida de la patología cardiovascular, excepto en el año 2003 que la primera causa son los traslados secundarios.

2. Debido al hecho de encontrarnos en una isla con un hospital de Nivel II el volumen de traslados secundarios cobra importancia frente a otras causas de activación estudiadas. Su justificación radica en la necesidad de derivar aquellas especialidades tratadas en un hospital de NIVEL I, como nuestro hospital de referencia en Gran Canaria, (Neurocirugía, Vascular, Cirugía Cardíaca, Neonatología, etc..) o bien que precisan pruebas diagnósticas (Radiología vascular intervencionista) no disponibles actualmente en la isla.

3. El municipio que genera más activaciones es Arrecife(cerca del 50%) que coincide con el mayor núcleo poblacional de la isla. Por el contrario, la zona norte que abarca los municipios de Haría y Tinajo, son los que menos activaciones demandan justificado por su dispersión geográfica y no coincidir con núcleos turísticos, como es el caso de los municipios de Tías y Tegüise que ocupan el segundo y tercer puesto respectivamente.

Una vez descrita la realidad de la asistencia extrahospitalaria en Lanzarote podemos decir que este modelo de integración conlleva una serie de ventajas e inconvenientes.





17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

VENTAJAS:

- ✍ EL personal sanitario del 112 refuerza asistencialmente el Servicio de Urgencias en todos los turnos (revisión de sala de paradas, asume triage en turno nocturno, etc).
- ✍ El personal está formado y con experiencia en las urgencias y emergencias. Se requiere 1 año de experiencia laboral en este servicio de urgencias y además contamos con que el 70 % del personal posee el título de Experto de Urgencias y Emergencias .
- ✍ Se garantiza siempre la existencia de personal sanitario en el 112 (en caso de ausencias se cubre con personal del propio servicio).
- ✍ Continuidad en los cuidados y seguimiento del paciente.
- ✍ Conocimiento del servicio de urgencias y de la organización del centro hospitalario.
- ✍ Unificación de criterios.

INCONVENIENTES

- ✍ Disparidad de horarios de enfermería (turnos M-T-N) con el resto del equipo (guardias de 24h) que conlleva “falta de sensación de equipo”.
- ✍ Hay salidas todos los días ,pero no en todos los turnos (menos experiencia acumulada a lo largo del año) .
- ✍ Existencia de activaciones que coinciden con el cambio de turno y que suponen el 12,5% del total de activaciones de estos seis años.

CONCLUSIONES

Actualmente solo contamos con una ambulancia medicalizada con base en el H.G.L. cuya **cobertura operativa** es del 86,6 % de población dejando fuera los municipios del Norte y Sur de la isla por no cumplir el objetivo de tiempos óptimos de llegada (15 min.), aunque según este estudio son las zonas que menos activaciones generan dado que el mayor porcentaje de población se concentran en la zona centro de la isla.

En cuanto a **los motivos de activación** estudiados destacan por mayor incidencia, los Accidentes de Tráfico, Patología Cardiovascular, Traslados Secundarios y Parada cardíaca.



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

La experiencia hasta ahora ha resultado positiva al integrar el 112 en el Servicio de Urgencias del H.G.L. durante estos 8-9 años. Lanzarote es una isla menor en la que no se dispone fácilmente de personal médico y de enfermería, atravesando épocas del año críticas respecto a la falta de personal sanitario. Pero a pesar de las particularidades de la isla, al integrar el 112 en el Servicio de Urgencias se garantiza la disponibilidad de personal cualificado y entrenado en situaciones de Emergencias Hospitalarias y Extrahospitalarias en todo momento. A la vez el Servicio de Urgencias del H.G.L. se beneficia de un refuerzo asistencial y una continuidad en los momentos iniciales de la llegada del paciente al servicio, en el que el enfermero/a del 112 es uno más del Servicio de Urgencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández Ayuso D, Aparicio Santos J, Perez Olmo JL, Serrano Moraza A. Manual de Enfermería en Emergencia Prehospitalaria y Rescate.
2. Base de datos del Cabildo de Lanzarote. Estadísticas de población .
3. Informes de asistencia de la ambulancia medicalizada del 112, con base en Lanzarote, 1998 - 2003. Memorias del Servicio de Urgencias Canario (SUC).