

## USO CORRECTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. APUESTA POR LA EDUCACIÓN SANITARIA AL PACIENTE INMIGRANTE DESDE LA ENFERMERÍA DE RAC EN EL CHARE EL TOYO (ALMERÍA)

Carlos Cristóbal Cañadas, Ángeles Fernández Torres, M<sup>a</sup> del Mar Fernández Martínez, Ana M<sup>a</sup> Blanco González, Antonio Ramos Martín, M<sup>a</sup> Isabel del Pino Alcaraz

Servicio de Urgencias y Cuidados Polivalentes. Hospital del Toyo. Almería

### RESUMEN

Con este trabajo se intenta plasmar que ante el aumento creciente de inmigrantes que llegan a España, y en concreto en Andalucía, se han de desarrollar métodos para evitar un mayor aumento de afluencia de los ya masificados servicios de urgencia hospitalarios. Dicha población inmigrante desconoce nuestro sistema sanitario, siendo este el motivo por el que enfermería debe dar a conocer nuestro sistema sanitario mediante las intervenciones de enfermería específicas para esto. Vista la masificación de los servicios de urgencias y visto el creciente aumento de población inmigrante a nuestra provincia se plantea la necesidad de utilizar la RAC como medio para aplicar intervenciones enfermeras de educación sanitaria para el uso correcto de los servicios sanitarios de que dispone el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA).

Como intervenciones de enfermería codificadas por la NIC dirigidas a la correcta utilización de los servicios de enfermería se han encontrado la 7400 sobre Guías del sistema sanitario, que se define como facilitar al paciente la localización y utilización adecuada de los servicios sanitarios. Pudiéndose utilizar, por la población a la que va dirigido nuestro estudio, la intervención 7330 de Intermediación cultural, que hace referencia a la utilización de estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario biomédico. Consiguiendo de esta manera un nexo de unión entre los conceptos de RAC, Interculturalidad, Educación sanitaria y el correcto uso de los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

**PALABRAS CLAVE:** Urgencias, RAC, Intervenciones de Enfermería, Educación sanitaria, Interculturalidad e Inmigración.

### INTRODUCCIÓN

El Centro Hospitalario de Alta Resolución El Toyo es un nuevo hospital que desarrolla el concepto de la Alta Resolución permitiendo atender los principales problemas de salud de los almerienses con la denominada consulta de acto único, obteniendo como primeros resultado la eficacia y la rapidez. El nuevo Hospital de El Toyo integra dentro sus instalaciones la Atención Primaria de Salud paralelamente con la Atención Especializada, así como un equipamiento avanzado para el diagnóstico y pruebas complementarias, así como un bloque quirúrgico perfectamente equipado y un Área de Urgencias y Cuidados Polivalentes. Este Hospital equipado con más de 200 profesionales nace para dar cobertura sanitaria a una población de más de 51.400 habitantes censados.

En los últimos tiempos se ha observado un aumento de usuarios que acuden a los servicios de urgencias hospitalarios, demostrándose que la mayoría de las demandas asistenciales son referidas a patología banal, masificando de esta manera estos servicios y como consecuencia inmediata, la posible demora en la atención de usuarios que acuden con patologías que requieren asistencia inmediata o muy poco demorable, así como una atención personalizada/individualizada y de calidad. (2)

Para hacer frente a esta masificación se ha conseguido que, clasificando a los pacientes según su motivo de consulta y no por orden de llegada, mejorar la atención, dándoles prioridad en la asistencia a pacientes más graves.

La consulta RAC lo que pretende es que con una anamnesis dirigida a la llegada del paciente, junto con una toma de las principales constantes y algunos datos diagnósticos del mismo, delimitar la gravedad (no diagnosticar) del cuadro clínico por el cual acude. En base a esto le aplica una prioridad en razón de la que será atendido antes o después, es decir, que será traducida en tiempo de espera máximo que podrá esperar para ser explorado y tratado según los recursos disponibles. (2) Recogiendo bibliografía específica del proceso RAC encontramos las recomendaciones científicas SEEUE de la RAC del 15 de Noviembre de 2.004 (5): La RAC no puede entenderse sólo como un proceso exclusivo del ámbito de la atención urgente hospitalaria. Superado el instante de triaje en situaciones de catástrofes, desastres o accidentes con múltiples víctimas, se mantiene y refuerza la relación interpersonal, inevitable de otro modo, entre víctima/paciente y profesional sanitario. En esta relación hay que establecer conexiones empáticas y éstas se enmarcan en el continuo del proceso RAC.

Exponiendo como uno de sus objetivos el de mejorar la calidad y la eficacia de los servicios de urgencias y emergencias, mediante una respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios, estableciendo criterios homogéneos, científicos y coherentes sobre la necesidad de atención, que el paciente presenta con respecto a su demanda de asistencia y sobre la base de ello, aplicar las intervenciones enfermeras para garantizar su seguridad.

Y a su vez, dentro de los objetivos específicos presentados en el Marco Referencial de Enfermería de Urgencias y Emergencias de la SEEUE (2.003) (1), podemos encontrar el de recibir y acoger al ciudadano, consistiendo en tratar de una determinada manera a alguien que llega planteándole una opinión o propuesta. Cumpliéndose en esta fase el objetivo de recibir, identificar y valorar a la persona que requiere asistencia sanitaria, su posterior evaluación Clínica rápida y la aplicación de intervenciones de enfermería. Posteriormente se establecerá una prioridad asistencial, concluyendo con la información enfermera de recepción, como el primer contacto con el personal sanitario que encuentra el usuario, sobre el funcionamiento y circuito a seguir según su motivo de consulta así como de las pruebas que se le soliciten. Dando de esta manera una aproximación más humana y profesional al problema planteado como demanda asistencial en todo su contexto, facilitando estabilidad y confort y prestando ayuda emocional y psicológica, predisponiendo así al usuario hacia una actitud terapéutica positiva.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística se ha observado un incremento de población inmigrante en la provincia de Almería, que aunque no ha sido la de mayor afluencia, como es Málaga, entre las provincias andaluzas, si ha resultado la que tiene mayor índice de inmigrantes por habitante.

	Valor Abs.	%
<b>ANDALUCÍA</b>	88.894	100
<b>Almería</b>	26.205	29,48
<b>Cádiz</b>	5.310	5,97

<b>Córdoba</b>	3.433	3,86
<b>Granada</b>	8.298	9,33
<b>Huelva</b>	4.283	4,82
<b>Jaén</b>	2.194	2,47
<b>Málaga</b>	31.523	35,46
<b>Sevilla</b>	7.648	8,60

Distribución absoluta y porcentual de inmigrantes residentes en Andalucía (2004).  
Fuente : Instituto Nacional de Estadística (INE)

	INMIGRANTES	POBL. TOTAL	%
<b>Almería</b>	26.205	612.315	<b>4,28</b>
<b>Cádiz</b>	5.310	1.180.817	<b>0,04</b>
<b>Córdoba</b>	3.433	784.376	<b>0,44</b>
<b>Granada</b>	8.298	860.898	<b>0,96</b>
<b>Huelva</b>	4.283	483.792	<b>0,89</b>
<b>Jaén</b>	2.194	660.284	<b>0,33</b>
<b>Málaga</b>	31.523	1.453.409	<b>2,17</b>
<b>Sevilla</b>	7.648	1.813.908	<b>0,42</b>
<b>ANDALUCÍA</b>	88.894	7.849.799	1,13

Proporción de inmigrantes respecto a la población total por provincias en Andalucía (2004). Fuente : Instituto Nacional de Estadística (INE)

Este aumento en la inmigración también se ha hecho notar en los servicios de urgencias, ya que se puede observar también un aumento en el número de inmigrantes que frecuentan nuestros servicios de urgencias, que al igual que el resto de población suele ser por patología banal.

Desde la apertura del CHARE El Toyo se apostó por el uso de un sistema de clasificación de pacientes, el cual incluyese al mismo en un proceso asistencial, siendo hasta el momento lo que mejor se adaptaba a nuestras necesidades la RAC que plantea la SEEUE considerándola como un proceso en sí misma.

La base del proceso es similar a la explicada en las recomendaciones de la SEEUE, incluyendo una recepción, una acogida, en la que se procede a una entrevista y valoración rápida, así como pequeñas intervenciones enfermeras, y una clasificación, que en el caso de nuestro centro se realiza de acuerdo a una adaptación de la Escala Canadiense de Triage (CTAS) que contempla 5 prioridades de asistencia, finalizando con la correspondiente información tanto al paciente como a la familia.

Una vez vista la masificación de los servicios de urgencias y visto el creciente aumento de población inmigrante a nuestra provincia se plantea la necesidad de utilizar la RAC como medio para aplicar intervenciones enfermeras de educación sanitaria para el uso correcto de los servicios sanitarios de que dispone el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA)

Uno de los puntos importantes encontrados en las Recomendaciones propuestas por la SEEUE es el mero hecho de contemplar las intervenciones de enfermería como parte integrante del proceso de la RAC, a las que ha de unirse la información como parte del mismo. Como intervenciones de enfermería codificadas por la NIC dirigidas a la correcta utilización de los servicios de enfermería se han encontrado la 7400 sobre Guías del sistema sanitario, que se define como facilitar al paciente la localización y utilización adecuada de los servicios sanitarios. Pudiéndose utilizar, por la población a la que va dirigido nuestro estudio, la intervención 7330 de Intermediación cultural, que hace referencia a la utilización de estrategias culturalmente adecuadas para establecer un puente o mediar entre la cultura del paciente y el sistema sanitario biomédico. Consiguiendo de esta manera un nexo de unión entre los conceptos de RAC, Interculturalidad, Educación sanitaria y el correcto uso de los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

## OBJETIVOS

- Analizar los datos referentes a los inmigrantes con residencia en Almería, su relación con los motivos de consulta y la priorización de su asistencia.
- Utilizar la RAC como herramienta para fomentar la educación sanitaria mediante comunicación entre el paciente inmigrante y el personal sanitario.
- Plantear la RAC como un medio de Educación sanitaria a través de las intervenciones de enfermería NIC para la correcta utilización de los Servicios de Urgencias por la creciente población inmigrante.
- Proporcionar la información adecuada a los pacientes con patología banal para el correcto uso de los servicios sanitarios, evitando la masificación de los servicios de urgencias.
- Dar a conocer la estructura sanitaria, a través de la RAC, a la población inmigrante.
- Mejorar la utilización de los distintos niveles asistenciales propuestos para el SSPA.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo observacional de corte transversal basado en una revisión bibliográfica, la experiencia en nuestros servicios de urgencias y el valoración estadística desde el 15 de Julio hasta el 15 de Septiembre de 2.005, en el que se han analizado:

- Volumen total de urgencias atendidas en este servicio.
- Consultas totales de extranjeros en el servicio de urgencias.
- Consultas de extranjeros con tarjeta sanitaria o residencia en Almería.
- Edades de los pacientes.
- Sexo de los pacientes.
- Prioridades, según la CTAS, de asistencia.
- Motivos de consulta (tipo).
- Destino tras su atención.

Para el estudio estadístico se utilizaron tablas de recogida de datos mediante el paquete informático Excel de Microsoft y para el análisis de las variables el programa estadístico SPSS.

## RESULTADOS

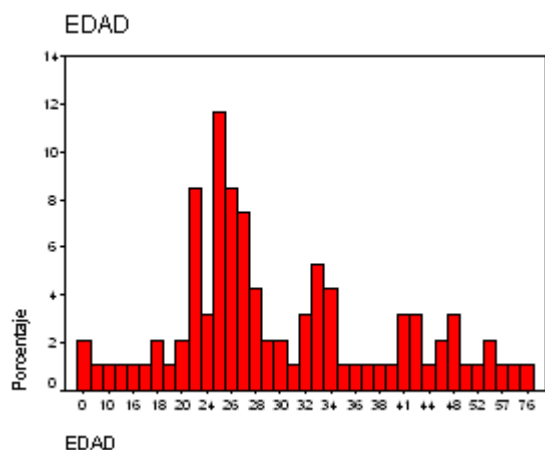
El periodo de estudio que se ha utilizado para el trabajo comprende desde el 15 de Julio hasta el 15 de Septiembre de 2.005.

- Número total de urgencias atendidas en este periodo: 6.463 pacientes.
- Número total de inmigrantes vistos en el periodo de estudio: 562

Por lo que supone un 8.7% de población inmigrante, a pesar de encontrarnos en el periodo posterior a la Operación Paso del Estrecho.

- Usuarios Extranjeros vistos en urgencias con tarjeta sanitaria en Almería durante el estudio, incluyendo aquellos que poseen tarjeta de asistencia cedida por la beneficencia: Total de la muestra: 94

Edad: (Ver gráfico 3)

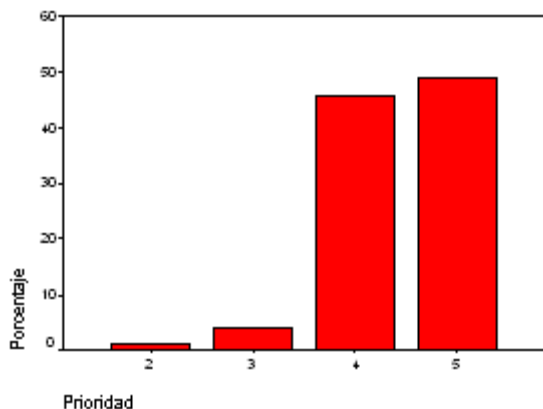


- Media: 30.3 años.
- Moda: 25 años.
- Desviación típica: 12.20 años.

Sexo:

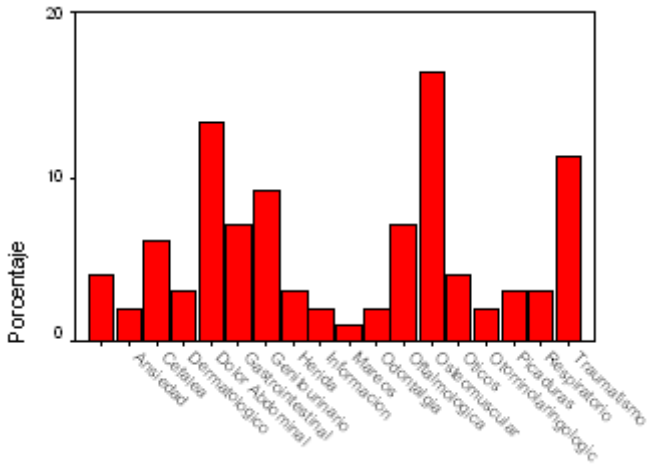
- Varones: 52.13%
- Mujeres: 47.87%

Prioridad de asistencia:



- P1: 0 %
- P2: 1.1 %
- P3: 4.3%
- P4: 45.7%
- P5: 48.9%

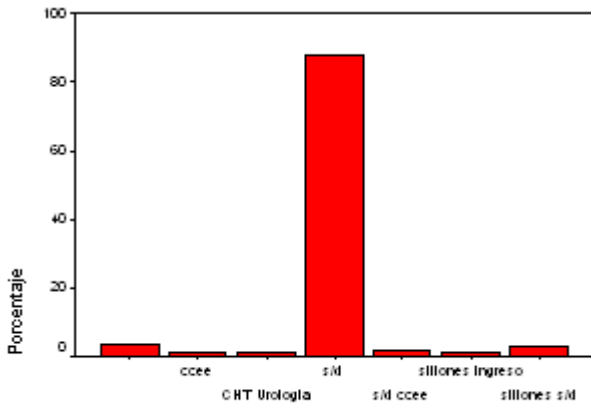
Problemas tipo:



1. Osteomusculares: 17%
2. Traumatismos: 11.7%
3. Dolor abdominal: 13.8%
4. Oticos: 4.3%
5. Odontalgias: 2.1%
6. Mareos: 1.1%
7. Genitourinarios: 9.6%
8. Gastrointestinales (GEA): 7.4%
9. Cefaleas: 6.4%
10. Ansiedad: 2.1%
11. Picaduras: 3.2%
12. Oftalmológicos: 7.4%
13. Solicitud de información: 2.1%
14. Respiratorios: 3.2%
15. Heridas: 3.2%
16. Dermatológicos: 3.2%
17. Otorrinolaringológicos: 2.1%

Problema tipo

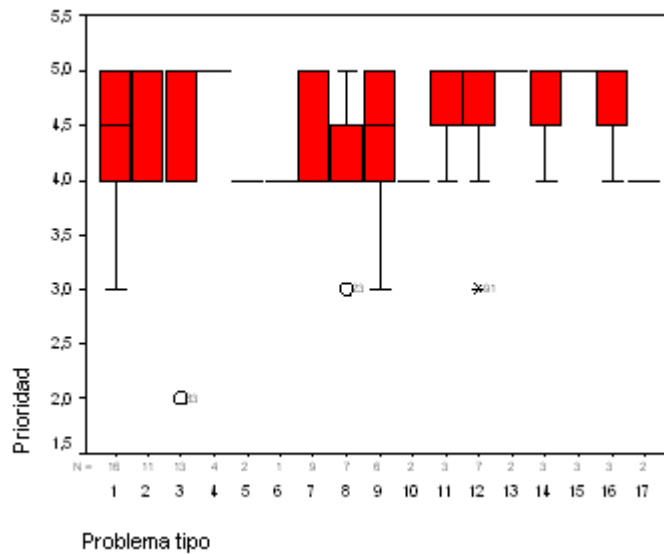
Destino de los pacientes:



- Su domicilio: 91.5%
- Su domicilio / consultas externas: 3.2%
- Sillones de observación / su domicilio: 3.2%
- Derivaciones a CH Torrecárdenas: 1.1%
- Sillones de observación / ingreso: 1.1%
- Ingresos directos: 0%

DESTINO

Correlaciones entre prioridad y problema tipo:



Se observa una correlación casi al 50% entre los problemas tipo de origen Osteomuscular, Traumatológico y Dolor abdominal y las prioridades 4 y 5, los problemas genitourinarios suelen asociarse mas a prioridades 4 y los problemas oftalmológicos suelen asociarse más a prioridades 5.

Tras analizar los resultados obtenidos tanto del estudio como los recogidos del INE, se puede deducir que la población inmigrante aumenta progresivamente con los años, y de esta, se observa que también va aumentando progresivamente el número de personas que se quedan a vivir en la provincia de Almería, personas que vienen de otros países y que a su vez desconocen el funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

También es observable que la mayoría de los motivos de consulta suelen ser problemas banales, con la consiguiente sobrecarga asistencial, dato que se puede observar en la mayoría de los Servicios de Urgencias de los Centros Hospitalarios. Es por ello que surgieron los sistemas de clasificación, en nuestro caso la RAC, por el que se pueden atender a los pacientes por motivos de consulta, una vez vistos por el personal de enfermería, sin recurrir a la arcaica forma de atender por orden de llegada. Tras el análisis de los datos llegamos, como en la mayoría de los estudios que hay al respecto, que existe un porcentaje elevado de patología banal que acude al servicio de urgencias, el cual podría ser atendida en centros de Atención Primaria evitando el colapso de los servicios de urgencias hospitalarias.

Viendo los datos demográficos existen previsiones de aumento de población inmigrante que a su vez producirá un aumento en la saturación de los servicios de urgencias, y probablemente saltándose el primer escalón asistencial, que corresponde a Atención Primaria de Salud.

Es por todo lo expuesto anteriormente que si se llevaran a cabo las intervenciones de asesoramiento, intermediación cultural y de guías del sistema sanitario para la localización y utilización adecuada de los servicios sanitarios, propuestas por la NIC, ya desde la consulta RAC, es muy probable que en un futuro no se termine saturando el Servicio de Urgencias del CHARE El Toyo. Obteniendo como resultado el correcto funcionamiento de la estructura sanitaria (Atención Primaria-Atención Especializada) propuesta por el SSPA y redundando en el correcto funcionamiento de los servicios de urgencias hospitalarias sin llegar a la masificación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jerónimo Romero-Nieva Lozano. Marco Referencial en Enfermería de Urgencias y Emergencias. Ed. SEEUE. Madrid. 2.002.
2. Martín Fernández, A y cols. Estudio Triunf. Revista Enfermería de Jaén. Ed. Colegio de Enfermería de Jaén. Octubre. 2.002.
3. McCloskey, JC. Y Bulechek, GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). Ed. Harcourt. 3ª Edición. Madrid. 2.001.
4. Madueño Pulido, AB. y cols. Urgencias e Inmigración: necesidades de adaptación. Actualización. Revista SEMG. Septiembre 2.003.
5. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Recomendación Científica de la SEEUE 99/01/01. Actualización del 15 de Noviembre de 2.004.
6. Caño Molina, S. y cols. Habilidades de Comunicación en la consulta de RAC. Ciberrevista de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Nº 32. Junio. 2.005.
7. Protocolo de Recepción, Acogida y Clasificación de pacientes en urgencias del Hospital Alto Guadalquivir. Ciberrevista de la SEEUE. Nº 30 Abril de 2.005.
8. Datos del Instituto Nacional de Estadística.
9. Datos recogidos del programa de gestión de pacientes Aurora del CHARE El Toyo.
10. Robert Beveridge Implementation Guidelines for The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS). CTAS16.DOC December 16, 1998
11. Parrilla Ruiz, FM. y cols. Reflexiones de la asistencia sanitaria al inmigrante en una unidad de urgencias. Revista Medicina de Familia. Vol. 3 Nº 3. Noviembre de 2.003