

Anna Balsells Roig

**ANÀLISI DE LES VISITES A LA UNITAT D'URGÈNCIES
HOSPITALÀRIES I DELS CONEIXEMENTS DE LA
POBLACIÓ SOBRE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA**

TREBALL DE FINAL DE MÀSTER

dirigit per la Dra. Mireia Llauredó Serra

Màster en Investigació en Ciències de la Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona
2022**

ÍNDEX

1.INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	8
2.MARC TEÒRIC	10
2.1 Definició d'urgència i emergència	10
2.2 Atenció Primària.....	11
2.2.1 Context de l'estudi.....	11
2.3 Unitat d'Urgències Hospitalàries	16
2.3.1 Model Andorrà de Triatge	16
3.REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ANTECEDENTS	18
3.1 Tipus de cerca bibliogràfica	18
3.2 Saturació dels serveis d'urgències hospitalàries	18
3.2.1 Escales de mesura de la saturació de la Unitat d'Urgències Hospitalàries .	19
3.3 Factors causants de la saturació d'urgències	20
3.4 Coneixements de la població sobre l'atenció urgent	26
4. APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI	28
5. OBJECTIUS I HIPÒTESIS	29
5.1 Hipòtesis	29
5.2 Objectius	29
6. METODOLOGIA.....	31
6.1 Metodologia de l'estudi 1	31
6.1.1 Disseny, metodologia i justificació.....	31
6.1.2 Població i mostra.....	31
6.1.3 Instruments de recollida de dades.....	32
6.1.4 Anàlisi de les dades	32
6.2 Metodologia de l'estudi 2	32
6.2.1 Disseny, metodologia i justificació.....	32
6.2.2 Població i mostra.....	32
6.2.3 Instruments de recollida de dades.....	33

6.2.4 Anàlisi de les dades	33
7. CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	34
8. RESULTATS.....	35
8.1 Resultats de l'estudi 1.....	35
8.1.1 Descripció de les visites durant el període d'estudi	35
8.2 Resultats de l'estudi 2.....	40
8.2.1 Coneixements sobre els usos i horaris d'obertura dels CAPs.....	40
8.2.2 Usos dels serveis dels serveis dels CAP i UUH	42
8.2.3 Supòsits pràctics.....	43
9. DISCUSSIÓ.....	45
10. CONCLUSIÓ	49
11. BIBLIOGRAFIA.....	50
12. Annexos.....	59
12.1 Annex 1	59
12.2 Annex 2	60
12.3 Annex 3.....	61
13. PROPOSTA D'ARTICLE CIENTÍFIC.....	62

ÍNDEX DE TAULES I FIGURES

Figura 1: CAP de l'ICS i de la zona del Tarragonès

Figura 2: Algoritme de selecció de la mostra final per a l'estudi 1

Figura 3: Algoritme de selecció de la mostra final per a l'estudi 2

Taula 1: CAPs i CUAPs de la zona del Tarragonès amb les seves característiques assistencials

Taula 2: Classificació dels diferents nivells de prioritització del MAT

Taula 3: Visites a la unitat d'urgències en funció de l'any i servei

Taula 4: Visites a la unitat d'urgències en funció del mes i el nivell de gravetat de triatge (anys 2018 i 2021)

Taula 5: Visites a la unitat d'urgències del nivell de gravetat de triatge i del nivell de la setmana (anys 2018 i 2021)

Taula 6: Visites a la unitat d'urgències en funció del torn laboral i del nivell de gravetat de triatge (anys 2018 i 2021)

Taula 7: Visites a la unitat d'urgències en funció de la procedència i del nivell de gravetat (anys 2018 i 2021)

Taula 8: Visites a la unitat d'urgències en funció de la destinació al finalitzar la visita i del nivell de gravetat (anys 2018 i 2021)

Taula 9: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els coneixements dels usos i horaris d'obertura dels CAPs

Taula 10: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els usos dels serveis dels CAPs i UUH

Taula 11: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els supòsits pràctics

ÍNDEX D'ABREVIATURES I SIGLES

UUH: Unitat d'Urgències Hospitalàries

CAP: Centre d'Atenció Primària

ABS: Àrea Bàsica de Salut

CUAP: Centre d'Urgències d'Atenció Primària

SEM: Servei d'Emergències Mèdiques

ICS: Institut Català de la Salut

MAT: Model Andorrà de Triatge

SOCMUE: Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències

CTAS: *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale*

PLANUC: Pla Nacional d'Urgències Hospitalàries de Catalunya

NEDOCS: *National Emergency Department Overcrowding Scale*

EDWIN: *Emergency Department Work Index*

READI: *Real-Time Emergency Analysis of Demand Indicators*

EDCS: *Emergency Department Crowding Scale*

PLAENSA: Pla d'Enquestes de Satisfacció del Catsalut

RESUM

Introducció i objectius: La saturació de les unitats d'urgències hospitalàries (UUH) porta varis anys succeint internacionalment i ocasiona un empitjorament de l'atenció i una sobrecàrrega laboral per als professionals. Tot i que sigui de causa multifactorial, aquest estudi analitza la proporció de les visites de nivell IV-V segons el Model Andorrà de Triage (MAT) i les seves característiques a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII. També, a través d'una enquesta, s'obté informació sobre quins són els coneixements que té la població de Catalunya en torn als serveis oferts per l'Atenció Primària (AP) i l'educació sanitària sobre els conceptes d'urgències.

Metodologia: L'estudi està dividit en dues parts. La primera és un estudi observacional de tipus descriptiu, retrospectiu i longitudinal. S'investiguen les visites de la UUH de l'any 2018 i 2021 (n=219.463). La segona, és observacional de tipus descriptiu, prospectiu i transversal a través d'una enquesta *ad-hoc* anònima i voluntària que es va difondre de febrer a març del 2022 (n=270). Es va comptar amb l'aprovació del centre hospitalari i l'aprovació del Comitè Ètic de la Universitat Rovira i Virgili per distribuir l'enquesta.

Resultats i discussió: El 50% de les visites corresponen a nivells IV-V, fet que podria afectar a la saturació de l'UUH. Els enquestats, tot i tenir coneixements sobre els serveis urgents de l'AP, s'observa que consideren l'ús de les UUH en certes situacions. Es demostra la necessitat d'obrir futures línies d'investigació sobre les urgències de nivells poc urgents i la relació amb l'AP.

Paraules clau: atenció primària; educació sanitària; inadequació de la visita; urgències; saturació d'urgències

ABSTRACT

Introduction and objectives: The Emergency Department (ED) overcrowding has been happening internationally for several years and is causing a worsening of care and a work overload for professionals. Although of multifactorial cause, this study analyzes the proportion of level IV-V visits according to the Andorran Model of Triage (MAT) and their characteristics at the ED of the University Hospital Joan XXIII. Also, through a survey, information is obtained on the knowledge that the population of Catalonia has about the services offered by Primary Care (PC) and health education on the concepts of emergencies.

Methodology: The study is divided into two parts. The first part is a descriptive, retrospective and longitudinal observational study. The ED's visits during 2018 and 2021 have been investigated (n = 219,463). The second is a descriptive, prospective, and cross-sectional observational study conducted through an anonymous, voluntary ad-hoc survey that was distributed from February to March 2022 (n = 270). The study was conducted with the hospital's approbation and the survey was distributed according the permission of the Rovira i Virgili University Ethics Committee.

Results and discussion: 50% of visits correspond to IV-V levels, which could affect ED crowding. Respondents, despite having knowledge of the PC's urgent services, it has been found that they consider using ED in certain situations. It has been shown the need to open future lines of research on low-acuity emergencies and the relationship with PC.

Keywords: Emergency Department; emergency overcrowding; health education; low-acuity visit; primary care;

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

El sistema sanitari espanyol està organitzat de manera que tota persona que tingui una urgència o emergència mèdica rebi l'atenció sanitària necessària per a la seva situació clínica. Aquesta atenció inclou l'atenció *in situ*, al domicili del pacient o a les Unitats d'Urgències Hospitalàries (UUH) o l'Atenció Primària urgent; durant les 24 hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria, i amb la col·laboració d'altres professionals¹. Ara bé, un cop la persona està a la UUH, aquesta atenció es pot demorar en funció del nivell de gravetat que presenti i en funció del nivell de saturació de la unitat. S'entén com a saturació de la UUH quan la demanda assistencial supera la capacitat de proporcionar un servei d'atenció urgent de qualitat².

La saturació dels serveis d'urgències assistencials és coneguda arreu de la societat, sobretot en els països del primer món. Si bé, arran de la pandèmia del Covid-19, aquesta saturació s'ha posat encara més de manifest per als ciutadans. No obstant, la saturació d'aquest servei és un fet que porta varis anys succeint i nombrosos informes i estudis demostren l'augment anual de visites a les UUH³⁻¹⁰.

La saturació d'aquest servei demostra un desequilibri entre la demanda i les necessitats dels pacients en front a la oferta de serveis i recursos disponibles. El funcionament de les UUH està determinat per la demanda, l'estructura organitzativa pròpia i la connexió amb altres nivells assistencials¹¹; de manera que un desequilibri en qualsevol d'aquests tres punts, o tots alhora, pot ocasionar una saturació d'aquest servei.

La literatura existent fins a l'actualitat demostra que quan succeeix aquest col·lapse en una UUH, s'ocasiona un empitjorament de la qualitat de l'atenció rebuda per als pacients i una sobrecàrrega laboral per als professionals sanitaris¹²⁻¹⁴.

A tall de recapitulació, les UUH són una peça vital per al funcionament del sistema sanitari públic del nostre país. Aquesta peça funciona conjuntament amb l'engranatge de tot el sistema assistencial, de manera que quan aquest servei es satura de manera repetitiva es podria parlar d'un problema sanitari general més que d'un problema de la pròpia unitat *per se*.

Si bé la saturació de les UUH és un problema complex i multifactorial¹³, aquest estudi pretén estudiar un possible factor que derivi en una part de l'augment de visites en la UUH. Aquest factor és l'anomenat inadequació de la visita, entenent com tota aquella persona que acut a la UUH per una urgència de gravetat mèdica menys urgent o no urgent i que hauria d'haver demanat atenció al servei d'Atenció Primària o als Centres Urgents d'Atenció Primària (CUAP). Aquesta inadequació és de causa multifactorial, un

dels factors pot ser per falta d'educació sanitària sobre el concepte de què és una urgència i emergència o bé per manca de coneixements sobre el funcionament de l'Atenció Primària.

2. MARC TEÒRIC

Per obtenir una visió general sobre el tema d'estudi, es començarà explicant què es considera urgència i emergència, seguit del paper que hi juguen dins el sistema sanitari.

2.1 Definició d'urgència i emergència

Segons la Organització Mundial de la Salut es defineix urgència sanitària com *“l'aparició fortuïta (imprevista i inesperada) a qualsevol lloc o activitat, d'un problema de salut de causa diversa i gravetat variable, que genera la consciència d'una necessitat imminent d'atenció per part del subjecte que el pateix o de la seva família”*. També defineix urgència com *“aquella patologia l'evolució de la qual és lenta i no necessàriament mortal, però que ha de ser atesa en un màxim de 6 hores”*^{15,16}.

A la vegada, també existeix la definició proposada per l'Associació de Medicina Americana, la qual és assumida pels experts d'urgències espanyols, *“aquella condició que, segons el pacient, la seva família, o qui vulgui que assumeixi la responsabilitat de la demanda, requereix una assistència sanitària immediata”*¹⁷.

Per altra banda, es defineix una emergència com *“l'existència un risc evident per a la vida del pacient o funció d'algun dels seus òrgans, sempre des del punt de vista del professional”*¹⁵.

Per últim, cal mencionar l'annex IV del Reial decret 1030/2006 BOE 222¹, pel que queda establert la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, que defineix l'atenció urgent com *“aquella que es presta al pacient en casos en què la seva situació clínica obliga a una atenció sanitària immediata. Es dispensarà tant en centres sanitaris com fora d'ells, incloent-hi el domicili del pacient i l'atenció in situ, durant les 24 hores del dia, mitjançant l'atenció mèdica i d'infermeria, i amb la col·laboració d'altres professionals”*.

Totes les emergències seran visitades a la UUH, ara bé, les urgències -en funció de la seva gravetat- podran ser visites des de la UUH o des d'Atenció Primària.

Primerament es procedirà explicar què és l'Atenció Primària i quin paper té en l'atenció de les urgències i posteriorment s'explicarà el paper de la UUH.

2.2 Atenció Primària

L'Atenció Primària de salut es pot considerar com el primer graó d'accés de la ciutadania al sistema sanitari públic. Aquest servei és el primer punt d'accés proveïdor d'atenció curativa, preventiva i rehabilitadora, així com de promoció de la salut de la comunitat¹⁸.

El Centre d'Atenció Primària (CAP) es compon del conjunt de professionals sanitaris que inclou infermeria, medicina de família, odontologia, treball social i d'atenció al ciutadà, entre d'altres. Aquest personal permet oferir una atenció integral a la seva població de referència pel que fa al seu àmbit territorial; el que s'anomena: Àrea Bàsica de Salut (ABS). Aquest equip assistencial també es pot desplaçar als consultoris locals que formen part de l'ABS¹⁹.

Els professionals sanitaris del CAP poden resoldre la majoria de problemes de salut en l'horari que estan oberts, no obstant la gran majoria tanca per la nit i/o caps de setmana. Fora d'aquest horari es pot consultar als Centres d'Urgències d'Atenció Primària (CUAP) que funcionen les 24 hores del dia, tots els dies de l'any, i per tal de millorar la capacitat de resolució disposen de serveis d'anàlitiqes, de radiologia i boxos d'observació. Els CUAP brinden una atenció de qualitat i resoluciva, a la vegada que tenen l'objectiu de funcionar de manera coordinada i amb consultoria amb els serveis d'urgències hospitalaris i amb el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) contribuint d'una manera clara a la descongestió de les urgències hospitalàries¹⁸.

És important remarcar que el CAP sempre atén les urgències que rep de manera complementària a les visites programades per aquell dia, no obstant, la funció del CUAP és descongestionar el CAP i els serveis hospitalaris per tal de tractar les urgències, sobretot aquelles que ocorren en horari nocturn o en cap de setmana.

2.2.1 Context de l'estudi

El context d'aquest estudi és la zona del Tarragonès, pel que es procedirà a explicar l'àmbit sanitari d'aquesta àrea geogràfica.

La Regió del Camp de Tarragona comprèn 33 ABS organitzades en 4 sectors sanitaris i es distribueix a nivell funcional en quatre Àrees de Gestió Assistencial: l'Alt Camp i Conca de Barberà, el Baix Camp i Priorat, el Baix Penedès, i el Tarragonès. Aquestes

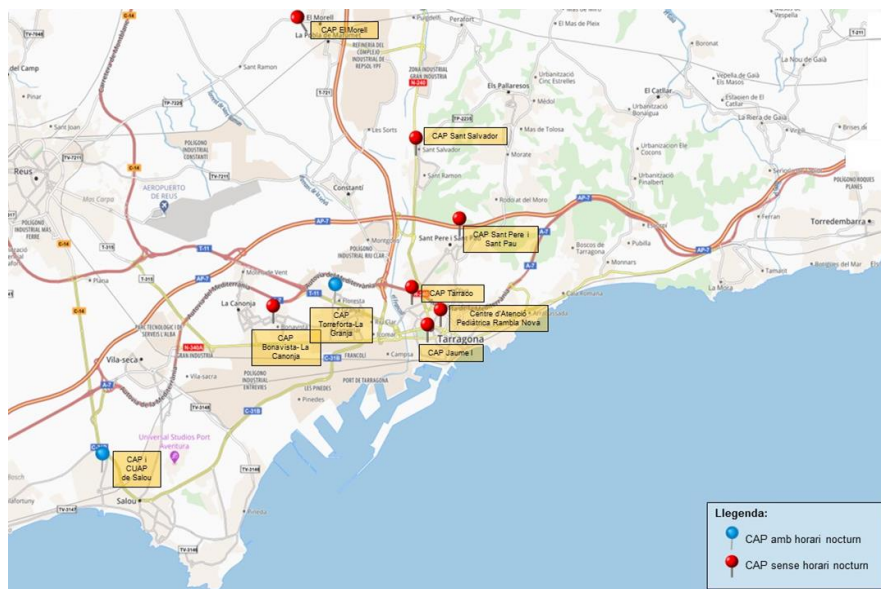
zones foren delimitades a partir dels fluxos habituals d'utilització de serveis²⁰ per part de la població i de la relació entre l'Atenció Primària i l'atenció especialitzada^A.

En l'àrea de gestió assistencial analitzada en aquest estudi és el Tarragonès. En aquesta àrea, l'institut Català de la Salut (ICS) dona servei a 9 Equips d'Atenció Primària, una línia d'atenció pediàtrica, un equip d'Atenció Primària penitenciari i un equip d'atenció a la salut sexual i reproductiva²². A la vegada, la Xarxa Santa Tecla Tarragonès i Baix Penedès ofereix servei mitjançant 3 Equips d'Atenció Primària.

A la ciutat de Tarragona hi ha dos centres hospitalaris: l'hospital Universitari Joan XXIII (pertanyent a l'ICS) i l'hospital Santa Tecla (pertanyent a la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla). De manera que cada CAP té el seu centre hospitalari de referència.

A la figura 1 i la taula 1 s'observen els diferents CAP i CUAP del Tarragonès que gestiona l'ICS i que, per tant, el seu centre de referència és l'hospital Universitari Joan XXIII, amb els seus horaris de visita i tipus d'atenció. Cal destacar que en tota aquesta zona geogràfica només hi ha el CUAP de Salou, però el CAP de Torreforta- La Granja - tot i no ser un CUAP- també disposa de servei d'urgències de 24h i obre de dilluns a diumenge.

Figura 1: CAP de l'ICS i de la zona del Tarragonès



Font: modificada de plànols via Michelin²³

^A L'atenció especialitzada comprèn el segon nivell d'atenció sanitària i correspon al conjunt de recursos materials i humans que es posen a disposició per part del sistema de salut, per atendre les qüestions i problemes sanitaris de més complexitat²¹

Taula 1: CAPs i CUAPs de la zona de Tarragonès amb les seves característiques assistencials

CAP	Horari de dilluns a diumenge	Horari nocturn	Festius	Atenció urgent^B	Atenció al pacient adult	Atenció al pacient pediàtric
CAP JAUME I Ubicació: Tarragona	De dilluns a divendres de 8 a 20h. Dissabtes de 8 a 15h.	X	X	X	✓	X
CAP TARRACO Ubicació: Tarragona	De dilluns a divendres de 8 a 20h. Dissabtes i diumenges de 8 a 24h.	X	De 8 a 24h	X	✓	✓
Centre d'Atenció Pediàtric Rambla Nova Ubicació: Tarragona	De dilluns a divendres de 8 a 20h.	X	X	X	X	✓

^B Atenció urgent: aquest apartat es refereix a aquells CAP que tenen una unitat preparada per a Urgències amb personal sanitari específic per aquella unitat.

<u>CAP</u>	<u>Horari de dilluns a diumenge</u>	<u>Horari nocturn</u>	<u>Festius</u>	<u>Atenció urgent^B</u>	<u>Atenció al pacient adult</u>	<u>Atenció al pacient pediàtric</u>
CAP SANT PERE I SANT PAU Ubicació: Sant Per i Sant Pau (barri de Tarragona)	De dilluns a divendres de 8 a 20h. Dissabtes de 8 a 15h.	X	X	X	✓	✓
CAP SANT SALVADOR Ubicació: Sant Salvador (barri de Tarragona)	De dilluns a divendres de 8 a 20h. Dissabtes i diumenges de 8 a 20h.	X	De 8 a 20h	X	✓	✓
CAP TORREFORTA-LA GRANJA Ubicació: Sant Per i Sant Pau (barri de Tarragona)	De dilluns a diumenge les 24h.	✓	Obert les 24h	✓	✓	✓
CAP BONAVISTA-LA CANONJA Ubicació: Bonavista (barri de Tarragona)	De dilluns a diumenge de 8 a 20h.	X	De 8 a 20h	X	✓	✓

<u>CAP</u>	<u>Horari de dilluns a diumenge</u>	<u>Horari nocturn</u>	<u>Festius</u>	<u>Atenció urgent^B</u>	<u>Atenció al pacient adult</u>	<u>Atenció al pacient pediàtric</u>
CAP CONSTANTÍ Ubicació: Constantí (poble)	De dilluns a diumenge de 8 a 20h	X	De 8 a 20h	X	✓	✓
CAP EL MORELL Ubicació: El Morell (poble)	De dilluns a diumenge de 8 a 20h.	X	De 8 a 20h	X	✓	✓
CAP SALOU i CUAP Salou Ubicació: Salou (poble)	De dilluns a diumenge les 24h	✓	Obert les 24 h	✓	✓	✓

Font: elaboració pròpia a partir de la informació recollida de l'institut Català de la Salut²²

2.3 Unitat d'Urgències Hospitalàries

La UUH és definida pel Ministeri de Sanitat i Política social com una *“organització de professionals sanitaris, ubicada a l'hospital, que ofereix assistència multidisciplinària, complint uns requisits funcionals, estructurals i organitzatius, de forma que garanteix les condicions de seguretat, qualitat i eficiència adequades per atendre urgències i emergències”*²⁴.

D'aquesta manera, la UUH ofereix serveis d'assistència mèdica i infermera. Aquests serveis s'ofereixen fins a l'estabilització del quadre clínic del pacient que finalment és ingressat a l'hospital o donat d'alta.

La unitat d'urgències analitzada és de l'Hospital Universitari Joan XXIII de la ciutat de Tarragona. L'hospital disposa de 383 llits i de 36 serveis, alguns dels quals són de referència per a tota la província de Tarragona.

Dins de la UUH, hi ha diferents espais d'atenció que queden separats en diferents zones. Aquests espais d'atenció són: pediatria, traumatologia, ginecologia i obstetrícia, oftalmologia i medicina general (on s'inclouen totes les altres especialitats no nombrades)²⁵. Tots aquests espais d'atenció són a la UUH a excepció de ginecologia i obstetrícia que, un cop el pacient ha sigut triat per infermeria, es reubica al servei específic. I, per últim, les visites que han sigut triades com oftalmologia es rediriguen a l'edifici de consultes externes del centre hospitalari on visita aquesta especialitat (només en horari laboral de 8h a 14h). A més a més, durant els caps de setmana i dies festius, les visites diürnes categoritzades des de la consulta de triatge d'urgències com a nivell IV i V poden ser derivades al CAP Tàrraco seguint unes consideracions protocol·litzades.

Segons dades de la memòria del 2019 de la gerència territorial Tarragona de l'ICS va informar que durant aquell període la UUH de l'hospital Universitari Joan XXIII va atendre 99.659 urgències²⁶.

Totes les visites que acudeixen a una UUH estan categoritzades per nivell d'urgència a través d'un sistema de triatge. Seguidament s'explica el Model Andorrà de Triatge (MAT) que utilitza l'hospital universitari Joan XXIII.

2.3.1 Model Andorrà de Triatge

El MAT va ser desenvolupat per Josep Gómez Jiménez i la comissió de triatge del servei d'Urgències de l'hospital Nostra Senyora de Meritxell i va ser aprovat pel consell directiu del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària l'any 2000²⁷. Des del 2002 va ser acceptat com

estàndard català pel triatge per la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SOCMUE)²⁸.

Aquest model utilitza el *Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale* (CTAS) com a referent. El CTAS és una eina de triatge important creada el 1999 i utilitzada a nivell internacional i implica una divisió de les urgències en 5 nivells de prioritització²⁹. Per tant, el MAT integra aspectes de l'escala CTAS i, a la vegada, engloba els aspectes més rellevants dels models actuals de triatge de 5 categories, de manera que es transforma en un model aplicable amb objectius operatius assumibles amb una informatització completa i un sistema de control de qualitat del procés^{27,28}. A la taula 2 s'exposa els cinc nivells de prioritització en que es basa el MAT; cada nivell determinarà a part del grau d'urgència i del tipus d'atenció, el temps d'espera del pacient des de que és triat fins que rep atenció.

Taula 2: classificació dels diferents nivells de prioritització del MAT²⁸

<u>Nivell</u>	<u>Color</u>	<u>Categoria</u>	<u>Temps d'atenció</u>
I	Blau	Reanimació	Immediat
II	Vermell	Emergència	Immediat per infermeria / 7minuts medicina
III	Taronja	Urgent	30 minuts
IV	Verd	Menys urgent	45 minuts
V	Negre	No urgent	60 minuts

Font: extreta de Gómez J.²⁷

El MAT, conjuntament amb els altres sistemes de triatge d'urgències que existeixen internacionalment, permet oferir atenció sanitària més ràpida en funció del nivell de prioritització.

Tot pacient que acudeixi a la UUH serà valorat el més ràpid possible per aquest sistema de triatge, on el personal sanitari encarregat de fer aquest pas és infermeria³⁰. Un cop s'obté el nivell d'urgència del pacient, pot esperar a la sala d'espera o no, en funció del nivell de prioritització del MAT. Cal mencionar que en els CUAPs, el personal d'infermeria també categoritza la gravetat de la visites amb el MAT.

Aquesta eina encara té més importància quan la UUH està saturada i, per tant, davant l'alt nombre de pacients pendents de ser visitats s'ha de prioritzar a aquells que tinguin un nivell de prioritització alt pel seu motiu de visita²⁷.

En el següent apartat de revisió bibliogràfica i antecedents s'explica el concepte de saturació de les UUH i els factors causants d'aquesta saturació.

3. REVISIÓ BIBLIOGRÀFICA I ANTECEDENTS

3.1 Tipus de cerca bibliogràfica

Per a la realització d'aquesta revisió s'han buscat articles d'investigació en les bases de dades nacionals, DIALNET i IBECS, fent ús dels diferents operadors booleans i truncaments. També a les bases de dades internacionals de *Google Scholar* i PUBMED a través dels MESH “*emergency service hospital*” i “*overcrow*” juntament amb la utilització de la cerca per text lliure amb *emergency department, emergency care, low-level visit, low-acuity visit*, d'entre d'altres. Aquests termes van ser utilitzats amb l'ús dels operadors booleans i truncaments.

A la vegada, es van seleccionar articles a partir de les referències d'altres articles analitzats, per tal d'augmentar l'exactitud de la cerca i ampliar l'àmbit de coneixement sobre el tema d'estudi. A més a més, es va ampliar la cerca revisant manualment revistes d'àmbit nacional com la revista electrònica *Emergencias* (revista científica de la societat espanyola de medicina d'urgències i emergències) o d'àmbit internacional com la *Canadian Journal of Emergency Medicine*.

Una vegada obtinguts els resultats en la primeres cerques, es va realitzar una primera selecció d'articles a partir del títol. Seguidament es va procedir a llegir els resums fent una segona selecció només d'aquells articles realment rellevants per a la investigació i posteriorment es va llegir el text complet dels que poguessin ser d'interès per l'estudi.

3.2 Saturació dels serveis d'urgències hospitalàries

La saturació dels serveis d'urgències hospitalàries ocorre quan la demanda assistencial supera la capacitat de proporcionar un servei d'atenció urgent de qualitat².

La saturació assistencial a les UUH és un problema que ja es porta arrossegant durant anys; de fet es calcula que des del 1990²⁻¹⁰. No sols es considera un problema a nivell nacional sinó que inclús a nivell internacional^{2,31,32}. La gran quantitat de demanda d'atenció urgent a la nostra societat és ja un fet inqüestionable. És important mencionar les dades que ens ofereix el Pla Nacional d'Urgències Hospitalàries de Catalunya (PLANUC), l'última versió del 2016-2020⁴. En aquest informe s'especifica que l'any 2016 els dispositius d'urgències de Catalunya van rebre al voltant de 7 milions de visites, que

corresponen a més de 3,8 milions de pacients; de manera que cada pacient de mitjana va acudir 1,5 vegades a urgències.

El mateix any, els serveis d'urgències hospitalaris van atendre gairebé 3,5 milions de consultes, una mitjana d'1,8 visites per pacient. Aquestes xifres de les UUH suposa el 49,4% del total d'urgències ateses al sistema sanitari de manera global (que és un 6% més elevada que l'any 2014). Per altra banda, el CUAP va atendre el 15% de les urgències, el SEM el 13,2% i la resta de dispositius que fan atenció continuada el restant 22,4%. De fet, l'informe calcula que les dades de freqüentació d'urgències mostren una tendència a l'augment de la taxa global per a l'any 2030 i 2050⁴.

A la vegada, a l'Informe Anual del Sistema Nacional de Salut d'Espanya de l'any 2019⁵ s'exposa que en el cas de les urgències en atenció hospitalària es van atendre 30.372.325 visites, essent la freqüentació total de 649,9 consultes per cada 1000 habitants. L'informe apunta que aquesta freqüentació a la urgència hospitalària mostra una clara tendència a l'alça des de 2010.

A més a més, segons les dades del resum executiu dels principals resultats de l'Enquesta de Salut de Catalunya del 2019³³, s'observa que el 38,0% de la població general ha visitat un servei d'urgències el darrer any (34,4% els homes i 41,5% les dones). Aquest percentatge és més elevat en la població de 0 a 14 anys (44,8%) i en els grups socioeconòmics més desfavorits (40,1%). Des de l'any 2014, s'observa un lleuger augment sostingut any rere any. Inclús s'han trobat diferències estadísticament significatives entre el 2018 i el 2019. Per tant, de manera general es pot concloure que existeix un augment de les visites a les UUH en el transcurs dels anys, el que pot estar relacionat amb una saturació d'aquests serveis tal com s'ha apuntat anteriorment²⁻¹⁰.

Ara bé, a nivell internacional existeixen diferents escales de mesura per tal d'analitzar la saturació d'aquests serveis. De manera que, seguidament, s'exposaran aquestes escales per valorar la saturació d'una UUH.

3.2.1 Escales de mesura de la saturació de la Unitat d'Urgències Hospitalàries

Generalment és difícil obtenir una mesura estandarditzada de la saturació del servei d'urgències de forma homogènia, ja que pot variar per múltiples factors com la zona territorial, època de l'any, centre sanitari, etc. Tanmateix, Tudela expressa que dona la impressió de que probablement és més freqüent del desitjable i, sovint, relativament previsible².

Ara bé, per mesurar aquesta saturació existeixen diverses escales de mesura internacionals com són el *National Emergency Department Overcrowding Scale*

(NEDOCS)³⁴, el *Emergency Department Work Index* (EDWIN)³⁵, el *Real-Time Emergency Analysis of Demand Indicators* (READI)^{36,37}, el *Emergency Department Crowding Scale* (EDCS)³⁸ i el *Work Score*³⁹. Fins al moment no existeix cap escala validada en l'àmbit espanyol. Aquestes escales tenen en comú que valoren el nivell de llits ocupats, el nivell de triatge, el nombre de pacients admesos a la UUH, el nombre de pacients a la sala d'espera, el nombre d'àrees de tractament, d'entre altres aspectes⁴⁰.

A més a més, també hi ha el conegut índex d'ocupació de la UUH que és el percentatge de llits/butaques ocupades per pacients respecte al nombre total de llits/butaques del servei. Al 2007, Hook et al.⁴¹ van comparar l'ocupació amb altres escales de mesura multidimensionals (NEDOCS, EDWIN, READI i *Work Score*) per establir quina era la més útil per monitoritzar i predir la massificació de la UUH. Finalment van concloure que cap d'aquestes té una capacitat superior a les altres i cap és més capaç que l'índex d'ocupació de la UUH.

A l'estudi d'Ahalt et al.⁴² del 2016, van concloure que els escales d'EDWIN i NEDOCS semblaven ser útils en l'avaluació de la saturació de les UUH, a més ambdues van demostrar poder predictiu per anticipar l'amuntegament imminent com a resultat d'un hipotètic brot de malaltia. En canvi, s'exposava que l'escala READI no semblava ser adequada ni tenir un bon poder predictiu ja que només va proporcionar alertes en el 6% dels assajos simulats de brots.

3.3 Factors causants de la saturació d'urgències

Tenint en compte l'augment d'aquesta saturació als serveis d'urgències hospitalàries, diversos estudis han investigat els possibles factors que causen aquest col·lapse ja que és un fet totalment multifactorial. Seguidament s'anomenen els diferents factors evidenciats:

- **La cronicitat dels pacients i l'augment de l'envelliment de la població**

De forma paral·lela a l'envelliment de la població, s'està produint un augment de les malalties cròniques que pateix la població, ja que la morbiditat es concentra en les edats avançades^{33,43}. Tal com mostra l'Enquesta de salut de Catalunya, al 2020, el 37,8% de la població patia alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada³³.

A Catalunya, al 2016, el grup d'edat amb més pacients a les unitats d'Urgències era el d'entre 80 i 90 anys, amb un risc de morbiditat majoritàriament elevat i moderat, seguit en menor mesura per les dones d'entre 20 i 40 anys, en què el

risc de morbiditat és fonamentalment baix, moderat o basal^C, en gran part degut a urgències de l'embaràs, part o puerperi⁴.

De fet, diversos estudis corroboren la idea que el pacient envellit i/o amb malalties cròniques realitza un major ús dels serveis d'urgències hospitalàries^{2,9,12,27,44}.

- **Grups de població de menor nivell socioeconòmic**

Tal com s'exposa a l'informe de l'observatori del Sistema de Salut de Catalunya⁴⁵, els grups de població de menor nivell socioeconòmic són els que utilitzen més aquests serveis. Concretament, en el grup de persones pensionistes, les que fan una major utilització dels serveis d'urgències són les persones que reben una pensió no contributiva i la freqüentació disminueix a mesura que la quantia de la pensió contributiva augmenta. Respecte al grup de persones treballadores s'observen valors similars⁴. A més a més, en una revisió sistemàtica es conclouia que les persones amb un nivell socioeconòmic baix acudien un major nombre de vegades a les UUH⁴⁴.

- **L'ús inadequat del servei**

Aquest mal ús ocorre quan els pacients que acudeixen al servei per una patologia menor amb la finalitat d'accelerar exploracions complementàries o valoracions d'especialistes, o hi acudeixen per visites que haurien de ser ateses des d'Atenció Primària. A l'estudi d'Aranaz et al.⁴⁷, van estimar una inadequació del 30,7% de les visites a urgències, fins i tot es va obtenir un 43% en l'estudi de Ortega-Benítez et al.⁴⁸. En canvi, a l'estudi de Maria M.⁴⁸ es va obtenir un 17% de visites inadequades, el qual difereix bastant d'estudis realitzats per altres autors que obtenen resultats superiors. L'autora argumenta que aquesta oscil·lació tant ampla pot ser deguda a les diferents definicions emprades per a la inadequació de la visita a la UUH i als factors locals i poblacionals (els dos estudis són en zones ubicades a Espanya)^{47,49}. En altres estudis internacionals s'ha trobat un 24,4%¹⁴ i un 29,3%¹⁰ de visites de nivells de baixa gravetat.

A més a més, en el PLANUC s'observa que, durant l'any 2016, més del 60% de les urgències van ser de nivell IV i V, una quantitat que s'ha de tenir en consideració ja que implica que més de la meitat de les visites són de baixa complexitat. Tot i així, la tendència des de l'any 2014, mostra un augment de les

^C Risc basal: el risc resultant per a un pacient sense condicions de tractament⁴⁶

urgències hospitalàries amb nivell de triatge II-III i una disminució de les que tenen un triatge V. Respecte l'anàlisi per grups d'edat i l'ús inadequat d'aquest servei, la població que acudeix a UUH per motius de baixa complexitat/prioritat són els pacients menors de 14 anys i d'entre 15 i 64 anys⁴.

L'informe de l'any 2019 de la gerència de l'ICS de Tarragona²⁶ exposa resultats molt similars als exposats del PLANUC ja que el 58,15% de les visites van ser categoritzades com a nivell IV i V segons el MAT; de manera que potser moltes d'aquestes visites podrien haver sigut visitades des d'Atenció Primària.

Ara bé, Boyle et al.⁵⁰ argumenten que aquestes consultes no són en realitat les responsables de la saturació, ja que no requereixen de tractaments complexos ni d'ingrés hospitalari i l'autor argumenta que si el procés assistencial funciona adequadament, no participen substancialment del col·lapse. A la vegada, Salehi et al.³² exposen de manera similar que les visites de baix nivell de gravetat tenen un impacte insignificant en el flux global de la UUH. En contraposició, nombrosos estudis consideren que aquestes visites sí que ajuden a provocar una saturació del servei i, en conseqüència, els temps d'espera no es poden complir^{9,12,14,31,51,58}.

- **Dificultat d'accés a l'Atenció Primària i l'atenció especialitzada**

Una saturació en les urgències hospitalàries pot ser degut a una saturació del sistema sanitari en general, ja que les llargues llista d'espera per ser visitat en Atenció Primària o en atenció especialitzada poden provocar que els usuaris intentin buscar vies d'atenció assistencial més ràpides com pot ser el servei d'Urgències^{2,9,13,51}.

De manera que una saturació de l'Atenció Primària pot comportar que el pacient busqui altres maneres de ser atès de manera més ràpida i acudeixi a la UUH. Una tesi doctoral realitzada al Perú per Rodríguez-Carrillo et al.⁵² conclouen que el motiu més freqüent per al qual els pacients van acudir a urgències va ser perquè se'ls atenia més ràpid (32,4%).

Aquest fet es pot correlacionar amb les dades que mostra el PLANUC on s'observa que l'augment de la freqüència de la població adulta als serveis d'urgències durant el cap de setmana és generalment per problemes de baixa complexitat⁴, fet que es podria explicar perquè durant el cap de setmana els hi és més difícil aconseguir visita a l'Atenció Primària. A la vegada, una baixa satisfacció a l'Atenció Primària pot comportar que el pacient visiti amb més freqüència la UUH⁵¹. El Pla d'Enquestes de Satisfacció del CatSalut (PLAENSA)

de l'any 2018⁵³ valorava l'Atenció Primària, mostrant que dels 22 ítems analitzats, 14 es valoren per sobre el llindar de l'excel·lència (més del 90% respostes positives), 2 es situen a l'estàndard (entre 75% i 90%) i 4 en zona de millora (menys del 75%).

A la zona del Camp de Tarragona, els 4 estàndards en zona de millora van ser l'atenció rebuda al CAP fora de l'horari habitual, temps que triguen a contestar quan es truca per telèfon, facilitat pel dia de la visita i puntualitat per entrar a la consulta.

- **Percepció errònia d'urgència i 'cultura de la immediatesa'**

S'ha trobat poca literatura nacional sobre la raó que impulsa la gent a visitar la UUH per una patologia que podria atendre's des d'Atenció Primària. La literatura internacional exposa, com ja s'ha dit anteriorment, que una de les raons és el fet de buscar una via assistencial més ràpida^{2,9,13,51,52}.

És important esmentar l'estudi de Pérez-Ciordia et al.⁵⁴ realitzat a la comunitat autònoma de Navarra ja que és un estudi multicèntric transversal on es va utilitzar un qüestionari autoadministrat de respostes múltiples. Es van enquestar un total de 2364 pacients que van acudir al serveis d'urgències hospitalàries o extrahospitalaris (excloent les visites domiciliàries) on es van recollir dades descriptives del pacient i de les raons que el motivaven a sol·licitar assistència urgent i la sensació de gravetat (lleu, moderada o greu) que atorgava la persona al seu motiu de consulta. En aquest estudi es van obtenir resultats interessants que es procedeixen a mencionar.

El 64% dels demandants d'urgències hospitalàries ho van fer per iniciativa pròpia. A més a més, l'autodiagnòstic era el determinant de la necessitat de sol·licitar atenció urgent i del tipus d'atenció. El coneixement de l'oferta de serveis, juntament amb el factor de temps i les característiques de les activitats quotidianes de l'individu o la seva situació vital, van ser els determinants del tipus d'atenció sol·licitada. Com més importància tenia per a l'individu el factor temps, més probabilitat hi havia que acudís a una UUH.

Els autors apunten que *"El coneixement de l'oferta de serveis, juntament amb el factor de temps i les característiques de les activitats quotidianes de l'individu o la seva situació vital, són els determinants del tipus d'atenció sol·licitada"*⁵⁴. A més, en l'apartat del qüestionari de 'raons del sistema' per acudir a urgències, més de la meitat dels pacients adduïen que *"el metge li dóna hora per a diversos*

dies després”, el que els autors consideraven un problema de fàcil solució amb una actuació i gestió eficient sobre aquells punts on el retard en l'Atenció Primària fos més urgent. És important destacar que no es va detectar cap grau de desconeixement de l'oferta de serveis d'urgències extrahospitalaris com a justificació de l'ús de les urgències hospitalàries, ni tampoc de l'existència de barreres d'accés a aquests serveis.

En una línia similar està l'estudi del 2019 de Brasseur et al.⁵¹ on conclouen que aproximadament la meitat dels pacients estudiats van percebre implícitament que la UUH era el lloc més adequat per atendre el seu problema assistencial agut, percebut com una "*emergència*". De la mateixa manera, semblava que la reputació hospitalària va motivar directament l'assistència a la UUH perquè els pacients se sentien més confiats amb la institució hospitalària que amb l'Atenció Primària (4,6%), factor que refereixen ser reconegut anteriorment.

És important remarcar una altra idea que mencionen alguns autors com Herrera-Carranza et al.¹¹, els quals expressen que una altra possible explicació a la inadequació de les visites en una UUH és la "*cultura de la immediatesa*" i un major volum de pacients "*hiperfreqüentadors*".

Per últim, en una revisió sistèmica de Burns⁸ sobre els factors que contribuïen a l'ús freqüent del servei d'urgències, un dels més freqüents era que existia una diferència entre les percepcions dels usuaris de la seva situació mèdica i la gravetat real del triatge. Burns argumenta que millorar l'alfabetització en salut de la població d'usuaris freqüents és una manera de millorar el coneixement entre motius de consulta urgents i no urgents i, per tant, ajudar a fer un ús correcte i eficaç dels serveis sanitaris.

- **Gestió interna del propi servei d'Urgències**

La gestió i el rendiment de la pròpia UUH pot repercutir directament en els temps d'estada dels pacients. Dins d'aquest factor s'ha de mencionar per una banda, l'adequació dels recursos humans en tot el servei d'urgències ja que la bibliografia trobada assenyala que als UUH es troba poc personal en relació a la càrrega assistencial^{2,9,12}.

I, per altra banda, la coordinació i resposta adequada dels serveis que realitzen exploracions complementàries o els que donen suport clínic d'altres especialitats. De manera que la saturació de la UUH també pot ser deguda per factors que afectin tot el centre hospitalari^{2,44}.

També es menciona el fet que la majoria de professionals que treballen en aquest servei són residents de medicina en procés de formació, el que requereix d'adjunts que contínuament els supervisin. Aquesta supervisió es veu compromesa quan el numero d'adjunts és escàs i quan les unitats estan saturades².

- **El drenatge o sortida de pacients**

Varis estudis apunten que un dels problemes principals de la saturació dels serveis d'urgències és la dificultat pel drenatge d'aquests pacients. En aquest drenatge o sortida de pacients de la unitat hi intervenen múltiples factors com una adequada reserva de llits suficients per a la previsió d'ingressos urgents, la capacitat de drenatge del propi hospital a altres serveis de perfil més subagut o crònic, l'agilitat en el desallotjament de l'habitació hospitalària, entre d'altres^{7,9,12,31}. Concretament a Espanya, Juan et al.⁵⁵ exposaven que en el centre hospitalari analitzat de Sant Boi de Llobregat (Catalunya) en el període d'un any, durant 86 dies hi havia pacients a urgències que estaven pendents d'ingressar i hi havien passat més de 8 hores. Alguns estudis apunten que augmentant les unitats de curta estada es podria millorar una part del drenatge de pacients de la UUH^{30,56}.

Viccellio et al.⁵⁷ apunten que per tal d'abordar realment el problema de saturació de les UUH s'ha d'abordar el problema de la capacitat hospitalària. Els autors van identificar quatre àrees principals que s'han d'orientar per millorar la capacitat de l'hospital i disminuir la saturació: disminuir els ingressos electius optimitzant la planificació, agilitzar les altes durant el dia de manera que siguin abans de la tarda/vespre, augmentar les altes en cap de setmana ja que durant els caps de setmana el nombre d'altes és gairebé un 50% menor que entre setmana i millorar els plans de plena capacitat (aquesta última àrea es refereix en el moment en què l'hospital està saturat, el centre hauria d'utilitzar un programa per gestionar l'excés de pacients ingressats i reduir la saturació de la UUH com ara l'anomenat *protocol de capacitat completa*).

Varis autors opinen que engrandir les UUH no seria una solució gaire eficaç ja que comportaria grans costos i no s'estarien reconeixent les verdaderes causes del problema^{51,58}.

Aquests factors mencionats influeixen marcadament en la saturació del servei d'urgències. Generalment, tal com expressa Affleck A et al.¹³: *"la saturació de les UUH*

és un problema dels serveis de salut complex i multidimensional". Cal destacar que la majoria dels estudis exposats són anteriors al 2020 i, conseqüentment, anteriors a la pandèmia de Covid-19. És molt possible que arran de la pandèmia alguns factors hagin augmentat i s'hagi agreujat la saturació i col·lapse de les urgències hospitalàries, podent haver canviat la panoràmica dels factors contribuents a la saturació dels UUH. Per tant, aquest problema és totalment actual i digne de consideració ja que és necessari estudiar-lo en profunditat per tal de poder dissenyar estratègies de millora adequades al problema existent.

Una saturació continuada en el servei d'urgències hospitalàries comporta una pèrdua de la qualitat assistencial, un empitjorament dels indicadors de qualitat, un alt risc d'obtenir pitjors resultats clínics a causa del temps d'espera, insatisfacció de l'assistència rebuda per part del pacient i una sensació de sobresaturació per part dels professionals sanitaris¹²⁻¹⁴.

Cal destacar aquest últim factor, ja que una saturació continuada en una UUH comporta un desgast i un empitjorament en l'entorn laboral dels professionals sanitaris que hi treballen. Els resultats de nombrosos estudis indiquen que la sobrecàrrega laboral a la que estan sotmesos els professionals d'infermera en una UUH ocasiona que tinguin una major probabilitat de patir alts nivells de cansament emocional^{59,60}, així com majors nivells de *burnout*^{60,61} i nivells de baixa qualitat de vida professional^{62,63}.

3.4 Coneixements de la població sobre l'atenció urgent

Existeixen molts factors que deriven en una saturació de les UUH, com s'ha vist la inadequació de les visites és un d'aquests. Part d'aquest factor és possible que sigui per un coneixement erroni entre el que és una urgència i el que no, i a la vegada, per falta de coneixements sobre com utilitzar de manera correcta els serveis assistencials.

En els resultats de l'estudi de Ortega-Benítez et al.⁴⁸ realitzat a Tenerife s'observava que 81% dels enquestats van declarar conèixer el servei d'urgències del seu centre de salut al qual haurien d'acudir quan el seu fill/a emmalaltís. No obstant, quan als que van respondre que sí ho coneixien se'ls demanava que identifiquessin quin, es van obtenir respostes correctes només en el 50% dels casos. També és important mencionar l'estudi de Sancton K et al.⁶⁴, on enquestaven a pacients que acudien a una UUH per motius de baixa gravetat i van observar que la majoria dels participants creien que aquesta unitat era el lloc més adequat per rebre atenció al seu problema. D'altres estudis conclouen que la majoria dels pacients no urgents perceben la UUH com un lloc molt

adequat per a l'atenció del seu motiu de consulta, a la vegada que es valora la ràpida accessibilitat a aquest servei^{51,65}.

Aquest fet sembla corroborar la idea de què existeix un desconeixement sobre el funcionament del sistema sanitari, a la vegada que es confirma un ús incorrecte d'aquest per alguna part de la societat.

Davant d'aquests resultats, alguns estudis han realitzat programes d'educació sanitària per millorar el coneixement de les patologies que es consideren urgències i per educar sobre a quin centre sanitari han d'acudir en funció del motiu de consulta. Aquest fet s'ha demostrat que redueix les visites de baixa agudes a les UUH⁶⁶ i insisteixen en la necessitat de millorar aquesta educació sanitària^{48,66}.

La literatura existent sembla apuntar en la direcció que és necessari millorar l'educació sanitària i els coneixements sobre com utilitzar d'una manera correcta els diferents sistemes d'assistència sanitària.

4. APORTACIONS I INTERÈS DE L'ESTUDI

Hi ha molts motius que entren en joc per saber per què una persona davant d'un motiu de consulta no urgent decideix acudir a una UUH en comptes d'acudir a un servei d'Atenció Primària. Aquest estudi pretén analitzar alguns d'aquests factors, incidint en els coneixements que disposa la població sobre l'Atenció Primària i el seu servei d'atenció urgent.

Per tant, aquest treball d'investigació realitza un anàlisi de les visites de nivells no urgents en una UUH (nivells IV i V), el que pot ajudar a comprendre les característiques d'aquestes visites i establir possibles relacions amb altres factors. A la vegada, a través d'una enquesta *ad-hoc* es podrà obtenir informació sobre quins són els coneixements que té la població en torn als horaris d'obertura del CAP, els seus serveis d'atenció urgent i les nocions que tenen sobre què és una urgència i què no.

Els resultats d'aquest estudi poden ajudar a produir i difondre coneixement útil, especialment en l'àmbit sanitari de Tarragona.

Conèixer els aspectes a millorar sobre aquest factor pot permetre i ajudar a tenir una visió més específica i detallada d'aquest problema sanitari tant complex, amb l'objectiu de millorar la salut del pacient, la seva seguretat clínica i l'entorn laboral dels professionals sanitaris.

5. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

Aquesta investigació es divideix en dos estudis. Per una banda, el primer estudi consisteix en conèixer la proporció de les visites de nivell IV i V segons el MAT a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII de l'any 2018 i 2021 i, per altra banda, el segon estudi és analitzar els coneixements a través d'una enquesta sobre l'Atenció Primària de la població resident a Catalunya, amb èmfasi a l'existència de l'atenció urgent dels CAP i dels CUAP. Seguidament, s'exposen les hipòtesis i objectius corresponents a cada un.

5.1 Hipòtesis

La hipòtesis que es planteja per a l'estudi 1 és "Un 60% de les visites del servei d'urgències de l'hospital universitari Joan XXIII són de nivell IV i V segons el model de triatge andorrà".

La hipòtesis de l'estudi 2 és "la població no disposa de coneixements clars sobre on ha d'acudir quan el seu CAP de referència està tancat".

5.2 Objectius

Per a l'estudi 1:

Objectiu general:

- Conèixer la proporció de les visites de nivell IV i V a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII de l'any 2018 i 2021 segons el sistema de triatge andorrà

Objectiu específic:

- Analitzar les característiques de les visites de nivell IV i V a la UUH, segons el MAT, de l'hospital universitari Joan XXIII durant el període d'estudi

Per a l'estudi 2:

Objectiu general:

- Analitzar els coneixements sobre l'Atenció Primària de la població resident a Catalunya, amb èmfasi en l'atenció urgent dels CAP i dels CUAP a través d'una enquesta

Objectius específics:

- Analitzar els coneixements de la població de la mostra sobre el funcionament dels CAPs i CUAPs respecte l'atenció urgent

- Esbrinar els coneixements de la població de la mostra sobre els conceptes d'urgència i no urgència a partir d'uns supòsits pràctics

6. METODOLOGIA

Per tal de donar resposta als dos objectius es plantegen dos sub-estudis diferenciats i, a continuació, s'exposa la metodologia emprada per a cada part de la investigació.

6.1 Metodologia de l'estudi 1

6.1.1 Disseny, metodologia i justificació

L'estudi 1 és un estudi observacional de tipus descriptiu, retrospectiu i longitudinal. En aquesta investigació es van valorar les visites a la UUH (especialment les de nivell IV i V segons el MAT), de l'any 2018 i de l'any 2021, de l'hospital Universitari Joan XXIII de la localitat de Tarragona. Concretament, es van analitzar les visites de gener a octubre del 2019 i de gener fins a octubre de 2021 (el motiu d'aquestes dates va ser per quan es van obtenir les dades).

No es van seleccionar els anys 2019 i 2020 ja que van estar enormement afectats per la pandèmia de Covid-19 i, per tant, si s'analitzaven les visites de nivells no urgents podien donar resultats confusos. Tot i que en l'any 2021 també hi va haver pandèmia a causa d'aquest nou virus es considera que el sistema sanitari ja havia recuperat part de la nova normalitat.

6.1.2 Població i mostra

La població d'estudi són totes aquelles visites que van acudir a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII durant l'any 2018 i l'any 2021.

6.1.2.1 Criteris d'inclusió i exclusió i mostra

A la selecció de la mostra es van establir els següents criteris d'inclusió:

- Pacients que hagin acudit a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII durant l'any 2018 i 2021
- Pacients que hagin acudit a la UUH d'aquest centre hospitalari per un motiu de consulta segons el MAT

I com a criteris d'exclusió:

- Visites categoritzades com "*sense triatge*" o "*duplicat*"
- Visites del mes de novembre i desembre de l'any 2018 ja que no es tenien dades d'aquests mesos en l'any 2021

Es va analitzar un total de 252.596 visites, aplicant els criteris d'exclusió anomenats es va obtenir una mostra final de 219.454 visites. Per una banda, 117.764 visites eren de

l'any 2018 (de gener a octubre) i, per altra banda, un total de 101.699 visites eren de l'any 2021 (de gener a octubre).

6.1.3 Instruments de recollida de dades

Durant el mes de novembre es va demanar les dades necessàries a l'hospital universitari Joan XXIII i el desembre es va obtenir l'acceptació i el lliurament de les dades. En l'annex 1 es pot observar el correu electrònic amb el permís acceptat.

El centre hospitalari va proporcionar un arxiu de format *Excel* amb les dades sol·licitades, entre les quals s'adjuntava el nombre de visites d'adults i pediatria, la data de la visita, el nivell de triatge segons el MAT, la procedència de la visita, la destinació al finalitzar la visita, el codi del diagnòstic i la descripció del diagnòstic.

6.1.4 Anàlisi de les dades

L'anàlisi estadístic va ser realitzat mitjançant el programa informàtic estadístic PSPPIRE. L'anàlisi descriptiu de les variables qualitatives es va realitzar amb la freqüència absoluta i el percentatge.

6.2 Metodologia de l'estudi 2

6.2.1 Disseny, metodologia i justificació

L'estudi 2 és observacional de tipus descriptiu, prospectiu i transversal. Es va confeccionar una enquesta *ad-hoc* per analitzar els coneixements sobre l'Atenció Primària de la població de Catalunya, incidint en l'atenció urgent que realitzen els CAP i CUAP. Aquesta enquesta es va difondre des del febrer fins al març inclòs del 2022.

6.2.2 Població i mostra

Per a la obtenció de les dades es va seguir un mostreig no probabilístic, de tipus de conveniència combinat amb el bola de neu. En total, es van obtenir un total de 280 enquestes contestades que, aplicant els criteris d'exclusió seguidament anomenats, es va obtenir una mostra final de 270 enquestes.

6.2.2.1 Criteris d'inclusió i exclusió

A la selecció de la mostra es van establir els següents criteris d'inclusió:

- persones residents a Catalunya
- dominar la llengua catalana o castellana per tal d'entendre l'enquesta
- disposar de seguretat social o seguretat social a la vegada que mútua com a sistema d'assistència sanitària

I com a criteris d'exclusió:

- ser menor de 18 anys
- disposar de mútua com únic sistema d'assistència sanitària

6.2.3 Instruments de recollida de dades

L'enquesta va ser creada per la investigadora i, tot i no estar validada, va seguir un procés rigorós de creació. Abans de ser utilitzada, es va realitzar una prova pilot que va consistir en difondre l'enquesta a 10 persones per tal d'identificar problemes de comprensió, de temps d'emplenament, etc. En aquesta prova es va canviar la redacció d'algunes preguntes i respostes que podien donar lloc a confusió.

L'enquesta es pot observar a l'annex 2 i tenia una duració de 5-10 minuts aproximadament. Només la investigadora principal tenia permís d'edició i accés a les respostes. L'enquesta era totalment anònima i es va dissenyar tant en llengua catalana com en castellana, on l'enquestat podia escollir l'idioma per tal que no hi hagués problemes de comprensió.

L'enquesta tenia un total de 19 preguntes. A la primera part, hi havia 4 preguntes sobre dades sociodemogràfiques (com l'edat, gènere i tipus de cobertura sanitària). A la segona part, es mostraven 15 preguntes tancades (la majoria amb resposta politèmica) destinades al tema de la investigació, és a dir, l'anàlisi dels coneixements sobre els CAP, CUAP i UUH. Al final de l'enquesta, es facilitava el correu electrònic de la investigadora principal per si algun participant volgués conèixer els resultats generals de l'estudi.

6.2.4 Anàlisi de les dades

Una vegada es van obtenir els resultats de l'enquesta distribuïda es va procedir a la codificació de les respostes per a possibilitar el tractament informàtic, i així determinar la correlació i mesures d'associació entre les variables. Es va utilitzar per codificar aquestes variables el programa informàtic estadístic PSPPIRE.

Es va fer un anàlisi descriptiu en el que les variables qualitatives mencionades es va realitzar amb la freqüència absoluta i el percentatge. Les variables quantitatives es van descriure mitjançant els percentils 25 i 75 en funció de la distribució de normalitat de cada una que es va comprovar amb la prova de Kolmogórov-Smirnov ja que la mostra era major de 50 participants.

7. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Per a la realització de l'estudi 1 es va comptar amb l'aprovació de l'hospital universitari Joan XXIII ja que per tal d'obtenir les dades d'aquest centre hospitalari es va demanar el permís (veure annex 1) i es va obtenir la base de dades anonimitzada.

Per altra banda en l'estudi 2, per tal de poder distribuir l'enquesta es va demanar permís a la Comissió Ètica de Recerca i Innovació de la Universitat Rovira i Virgili (veure annex 3).

L'enquesta es va confeccionar a través de la plataforma *Google Forms* i es va distribuir a través de xarxes socials (*Facebook, Instagram i Whatssap*) i contactes personals. Al principi de l'enquesta s'exposava una breu explicació de l'estudi i les persones havien de marcar que acceptaven participar-hi per a poder continuar. La participació de l'estudi, en el procés de l'enquesta, va ser totalment voluntària i l'enquesta era totalment anònima. Els participants van ser totalment lliures de poder sortir de la investigació en qualsevol moment, sense que això en tingués cap conseqüència. Se'ls va proporcionar el correu electrònic de la investigadora per tal de poder sol·licitar els resultats de la investigació i/o resoldre qualsevol dubte.

Les bases de dades de l'estudi estan emmagatzemades a l'ordinador de la investigadora principal sota clau i seran eliminades un cop s'hagi finalitzat la difusió dels resultats.

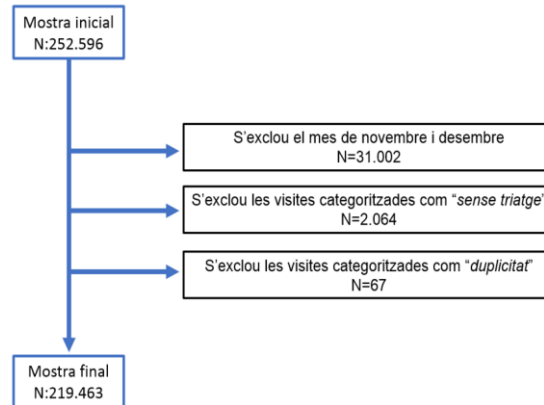
L'estudi està destinat a la investigació sense cap interès afegit i compleix amb els principis ètics de la Declaració de Helsinki en la seva última versió del 2018 i el codi ètic de la Universitat Rovira i Virgili.

8. RESULTATS

8.1 Resultats de l'estudi 1

A la següent figura 2 es pot observar el número de visites inicials (252.596) de la base de dades obtinguda i el número final de visites analitzades amb els criteris d'exclusió mencionats (219.454).

Figura 2: Algorisme de selecció de la mostra final per a l'estudi 1



Font: elaboració pròpia

Seguidament s'aniran exposant diferents taules tenint en compte les diferents variables a analitzar. Les dades del 2018 i del 2021 han sigut comptabilitzades com a juntes, a excepció de la taula 3 on es comptabilitzen per separat.

8.1.1 Descripció de les visites durant el període d'estudi

A la taula 3 es pot observar el total de visites analitzades tenint en compte l'any (de gener a octubre) i l'especialitat dins la unitat d'urgències. Tal i com s'observa, el volum més gran de visites va ser d'urgències generals seguides de les de traumatologia, pediatria i, finalment, obstetrícia i ginecologia. L'any 2021 hi va haver unes 16.000 visites menys en general, disminuint sobretot les visites de pediatria i augmentant un 4% les de caràcter general.

Taula 3: Visites a la unitat d'urgències en funció de l'any i el servei

Any/Unitat d'urgències	URGÈNCIES GENERALS		TRAUMATOLOGIA		OBSTETRÍCIA I GINECOLOGIA		PEDIATRIA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2018	64.921	55,13	25.537	21,68	7.989	6,78	19.317	16,40	117.764	100
2021	60.790	59,77	20.842	20,49	6.313	6,21	13.754	13,52	101.699	100
2018+2021	125.711	57,28	46.379	21,13	14.302	6,52	33.071	15,07	219.463	100

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

Examinant totes les visites analitzades en funció del mes de l'any i el nivell de gravetat del MAT des de la consulta de triatge, es pot observar com el major gruix de visites a urgències són del nivell III i IV (aproximadament el 84,81% de les visites). De fet, durant la majoria de mesos es comptabilitzen més visites de nivell IV que de nivell III (a excepció de gener i octubre). Respecte el nivell de gravetat V, quan hi va haver més visites són en els mesos de maig, juny, juliol i agost (veure taula 4).

Per tal de respondre a l'objectiu general de l'estudi 1 sobre conèixer la proporció de les visites de nivell IV i V a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII de l'any 2018 i 2021, aquestes visites van suposar el 49,99% de les urgències totals.

Taula 4: Visites a la unitat d'urgències en funció del mes i el nivell de gravetat de triatge (anys 2018 i 2021)

Mes/Nivell de gravetat	I		II		III		IV		V		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gener	36	0,18	1.743	8,67	8.840	43,97	8.311	41,34	1.174	5,84	20.104	100
Febrer	89	0,49	1.660	9,07	7.822	42,73	7.786	42,53	948	5,18	18.305	100
Març	76	0,35	1.894	8,66	8.951	40,95	9.712	44,43	1.226	5,61	21.859	100
Abril	53	0,27	1.487	7,44	8.148	40,79	9.079	45,45	1.207	6,04	19.974	100
Maig	55	0,25	1.685	7,64	8.841	40,10	10.082	45,73	1.382	6,27	22.045	100
Juny	70	0,30	1.900	8,11	9.545	40,72	10.513	44,85	1.411	6,02	23.439	100
Juliol	96	0,38	1.798	7,19	10.170	40,69	11.263	45,06	1.669	6,68	24.996	100
Agost	109	0,46	1.742	7,28	9.831	41,07	10.766	44,98	1.487	6,21	23.935	100
Setembre	58	0,26	1.741	7,91	9.535	43,34	9.678	43,99	990	4,50	22.002	100
Octubre	47	0,21	1.914	8,39	9.820	43,06	9.639	42,27	1.384	6,07	22.804	100

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

En relació a les visites segons el dia de la setmana i el nivell de gravetat, és interessant mencionar que globalment les visites de nivell de gravetat IV-V suposen la meitat de les visites totals i, es veu com augmenten lleugerament el cap de setmana, essent aproximadament un 3% superiors que entre setmana (veure taula 5).

Taula 5: Visites a la unitat d'urgències en funció del nivell de gravetat de triatge i del dia de la setmana (anys 2018 i 2021)

Nivell de gravetat/ Dia de la setmana	Dilluns		Dimarts		Dimecres		Dijous		Divendres		Dissabte		Diumenge		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I-II-III	17.695	50,66	16.065	50,41	15.969	51,46	15.910	51,72	15.372	49,91	13.998	47,79	14.747	47,90	109.756	50,01
IV-V	17.235	49,34	15.801	49,59	15.065	48,54	14.849	48,28	15.428	50,09	15.292	52,21	16.037	52,10	109.707	49,99
TOTAL	34.930	100	31.866	100	31.034	100	30.759	100	30.800	100	29.290	100	30.784	100	219.463	100

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

Si s'analitzen les visites en funció del torn laboral i del nivell de gravetat segons el MAT des de triatge, es pot afirmar que la major aflluència de visites ocorre durant el torn de matí, seguit del torn de tarda i, finalment, al torn nocturn. Ara bé, cal destacar que al matí hi ha lleugerament més visites de nivell I-II-III respecte dels nivells IV-V (una diferència de 2,02%) però en canvi al torn de tarda i de nit existeixen més visites de nivells IV-V que de nivells I-II-III (una diferència de 1,7% i 0,74% respectivament) (veure taula 6).

Taula 6: Visites a la unitat d'urgències en funció del torn laboral i del nivell de gravetat de triatge (anys 2018 i 2021)

Torn laboral/Nivell de gravetat	I-II-III		IV-V		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Matí (8-15h)	46.690	51,01	44.839	48,99	91.529	100
Tarda (15-22h)	44.147	49,15	45.665	50,85	89.812	100
Nit (22-8h)	18.919	49,63	19.203	50,37	38.122	100

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

Tenint en compte les visites de nivell de gravetat IV-V en funció del torn laboral i del dia de la setmana, es manifesta que la majoria de visites acudeixen durant el torn de tarda (un 41,62%), seguit de poca diferència del torn de matí (un 40,87%) i en menor mesura el torn nocturn (un 17,5%). A més a més, durant el cap de setmana les visites nocturnes són majors que entre setmana.

Per altra banda, si s'examinen les visites analitzades en funció de la procedència i del nivell de gravetat MAT des de triatge, la majoria de visites procedents del domicili són de nivell IV (el 46,64%), seguit del nivell III (el 39,46%). I les procedents des d'Atenció Primària són de nivell III (el 54,56%), seguit del nivell IV (el 34,34%). De la mateixa manera, la majoria de les visites provinents d'altres centres (com per exemple, altres centres hospitalaris), de les residències, del sociosanitari i la categoria "altres" són de nivell III (veure taula 7).

Taula 7: Visites a la unitat d'urgències en funció de la procedència i del nivell de gravetat (anys 2018 i 2021)

Procedència/Nivell de gravetat	I		II		III		IV		V		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domicili	307	0,18	12.398	7,28	67.228	39,46	79.463	46,64	10.981	6,45	170.377	100
Atenció Primària	20	0,10	1.529	7,86	10.619	54,56	6.683	34,34	611	3,14	19.462	100
Via pública	292	1,73	1.648	9,76	6.684	39,60	7.610	45,09	643	3,81	16.877	100
Altres centres	25	0,56	795	17,84	2.487	55,81	941	21,12	208	4,67	4.456	100
Residències	14	0,42	626	18,68	2.339	69,80	325	9,70	47	1,40	3.351	100
Centres de treball	23	0,92	110	4,42	772	31,02	1.345	54,04	239	9,60	2.489	100
Altres*	2	0,16	128	10,43	718	58,52	282	22,98	97	7,91	1.227	100
Sociosanitari	2	0,28	240	33,80	421	59,30	37	5,21	10	1,41	710	100
Urgències	4	0,83	90	18,71	226	46,99	128	26,61	33	6,86	481	100
Personal intern	0	0	0	0	9	27,27	15	45,45	9	27,27	33	100

*La categoria "Altres" inclou el centre penitenciari, consultes externes, hospital de dia/Cirurgia Major Ambulatoria i hospitalització a domicili

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

A la següent taula 8, es visualitzen les visites a la unitat d'urgències en funció de la destinació al finalitzar la visita i del nivell de gravetat MAT de triatge. Les visites que tenen percentatges més alts d'alta a domicili són les de nivell IV (suposant quasi la meitat de les totals) seguit del nivell III i V.

En canvi, les que tenen el percentatge més alt d'ingrés són el nivell III, seguit del II i del IV. D'altra banda, és curiós observar com del total d'altres voluntàries, el 60,31% provenen del nivell III.

Tal i com s'observa en la taula, el 3,56% de causes de destinació final en el nivell IV és la fugida/abandonament, l'alta voluntària o «no visitats» (és a dir, la tercera causa de destinació final) i, fins i tot, en el nivell V suposen el 6,94% (el que suposa la segona causa final de destinació en aquest nivell de gravetat); fet que no és comparable amb els altres nivells de gravetat. Cal remarcar que el concepte de «no visitats» segurament són visites categoritzades així per casos d'abandonament després d'haver-se realitzat el triatge però abans d'haver-se visitat en qualsevol consulta.

Per últim, cal remarcar la destinació final de remissió a Atenció Primària. Si s'analitzen les dades en funció de la destinació, s'observa que les visites que més es remeten a aquest servei són les de nivell IV, seguit del nivell III. Des d'un altre punt de vista, si s'analitzen les dades des del nivell de gravetat, la remissió a Atenció Primària suposa la segona causa de destinació final en el nivell IV i la quarta causa tant en el nivell V com en el nivell III.

Taula 8: *Visites a la unitat d'urgències en funció de la destinació al finalitzar la visita i del nivell de gravetat (anys 2018 i 2021)*

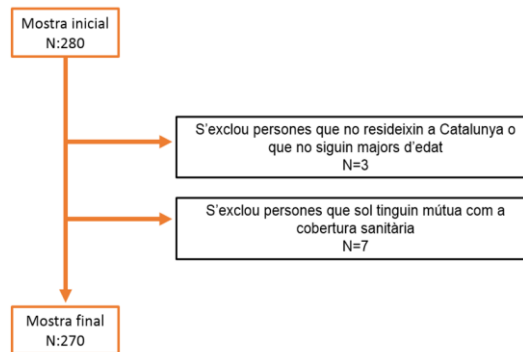
Destinació final/ Nivell de gravetat	I		II		III		IV		V	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alta al domicili	239	34,69	8.521	48,51	65.494	71,58	82.468	85,17	10.450	81,15
Ingrés hospital	282	40,93	4.676	26,62	10.332	11,29	3.663	3,78	735	5,71
Derivacions	94	13,64	3.273	18,63	9.021	9,86	972	1	139	1,08
Remissió a Atenció Primària	1	0,15	501	2,85	3.715	4,06	6.081	6,28	599	4,65
Fugida/ Abandonament	4	0,58	75	0,43	1.274	1,39	3.089	3,19	762	5,92
Èxitus	43	6,24	314	1,79	411	0,45	14	0,01	30	0,23
Alta voluntària	23	3,34	71	0,40	454	0,50	169	0,17	38	0,30
No visitats	3	0,44	8	0,05	90	0,10	189	0,20	93	0,72
Ingrés hospitalització domiciliària	0	0	120	0,68	675	0,74	153	0,16	12	0,09
Tancament automàtic	0	0	5	0,03	37	0,04	31	0,03	20	0,16
TOTAL	689	100	17.564	100	91.503	100	96.829	100	12.878	100

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

8.2 Resultats de l'estudi 2

A la següent figura 3 es pot observar el número d'enquestes inicials (280) i el número final d'enquestes analitzades (270), ja que es van haver d'excloure persones que no residien a Catalunya, que eren menors d'edat i que sol tenien la mútua com a única cobertura sanitària.

Figura 3: Algorisme de selecció de la mostra final per a l'estudi 2



Font: elaboració pròpia

D'aquesta mostra final de 270 persones enquestades, 186 eren dones (el 68,89%), 84 homes (el 31,11%) i ningú va contestar a la categoria de "no binari". La mediana d'edat de la mostra va ser de 45 anys (p₂₅ 29-p₇₅ 59).

Respecte a la cobertura sanitària de les persones enquestades, el 51,11% referien tenir únicament Seguretat Social i el 48,89% referien tenir tant mútua com seguretat social a la vegada.

Seguidament s'aniran exposant els resultats tenint en compte les diferents preguntes de l'enquesta.

8.2.1 Coneixements sobre els usos i horaris d'obertura dels CAPs

En aquesta primera part de l'enquesta es pretenia conèixer el nivell de coneixements de les persones enquestades sobre els horaris d'obertura i tancament del seus CAPs de referència. Els resultats detallats es troben a la taula 9.

Respecte el coneixement de les persones sobre si sabien si els CAPs podien visitar certs tipus de problemes mèdics urgents, la majoria van votar que sí (46,30%), el 40% va afirmar que depenia del CAP i un 13,70% deien que no.

En relació a la coneixença dels horaris d'obertura del centre, el 27,04% desconeixia si obria els dies festius, el 22,22% si obria el cap de setmana i el 17,04% si obria en horari nocturn.

Segons el 32,97% dels enquestats, el seu CAP de referència obria un o els dos dies del cap de setmana, un 21,48% pensava que obria els festius i un 14,07% que obria en horari nocturn.

Per altra banda, el 31,48% van referir no saber on dirigir-se en cas d'una urgència i que el seu CAP de referència estigués tancat.

En una línia similar, davant del cas de ser de nit, tenir una urgència lleu i que el seu CAP de referència estigués tancat, la majoria d'enquestats (66,67%) van referir que es dirigirien a urgències d'un hospital. Tot i això, el 68,52% va referir conèixer a quin CAP havien d'acudir si el seu de referència estava tancat.

Taula 9: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els coneixements dels usos i horaris d'obertura dels CAPs

Els CAP (tots en general) poden visitar certs tipus de problemes mèdics urgents?		
Resposta:	<i>n</i>	%
Sí	125	46,30
No	37	13,70
Depèn de quins CAPs	108	40
Coneix si el seu CAP de referència obre els caps de setmana?		
Sí, està obert tant dissabte com diumenge	61	22,59
Sí, està obert només dissabte	28	10,37
No, no obre en caps de setmana	121	44,82
Desconec si està obert durant el cap de setmana	60	22,22
Coneix si el seu CAP de referència obre en horari nocturn?		
Sí, obre en horari nocturn	38	14,07
No, no obre en horari nocturn	186	68,89
Desconec si obre en horari nocturn	46	17,04
Coneix si el seu CAP de referència obre els dies festius?		
Sí, obre els festius	58	21,48
No, no obre els festius	139	51,48
Desconec si obre els festius	73	27,04
En el cas que el seu CAP no obri en cap de setmana, en horari nocturn o en festius, sap a quin CAP dirigir-se si té una urgència?		
Sí	185	68,52
No	85	31,48

Si és de nit i té una urgència lleu i el seu CAP de referència està tancat, on es dirigeix?		
Al CAP que estigui obert en horari nocturn encara que no sigui el meu CAP de referència	90	33,33
A urgències d'un hospital	180	66,67

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

8.2.2 Usos dels serveis dels serveis dels CAP i UUH

Per una altra banda, es van formular preguntes per saber els diferents usos que havien fet d'Atenció Primària i de les UUH durant l'any 2021, els resultats de les quals es poden observar a la taula 10.

A una pregunta es qüestionava si durant l'any 2021 havien acudit per alguna urgència algun CAP. El 40,27% dels enquestats van referir que sí.

Seguidament, és important esmentar la pregunta de si durant el 2021 van intentar demanar alguna visita presencial al seu CAP de referència, fent èmfasi en el fet que fos presencial (tenint en compte les circumstàncies per la pandèmia de Covid-19). El 63,71% que van referir sí haver demanat visita. D'aquestes persones, hi va haver diferents tipologies de resposta tal i com s'observa a la taula, es destaca el 9,26% que van referir haver demanat visita presencial però com que li donaven cita amb molta demora, van preferir optar per alguna altra opció. Així com el 7,41% sol van obtenir una visita telefònica que no va resoldre el seus problemes mèdics.

És important esmentar que de tots els enquestats, l'11,1% van haver d'acudir a UUH perquè no aconseguien visita al CAP durant l'any 2021.

Taula 10: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els usos dels serveis dels CAPs i UUH

Durant l'any 2021 ha acudit per alguna urgència al seu CAP o algun altre CAP?		
Resposta:	<i>n</i>	%
Sí	109	40,37
No	161	59,63
Durant l'any 2021 ha intentat demanar visita presencial al seu CAP?		
No	98	36,29
Sí, vaig aconseguir visita presencial al CAP	81	30
Sí, només vaig tenir una visita telefònica que em va solucionar el problema mèdic	46	17,04
Sí, però em donaven cita per molt tard i vaig optar per una altra opció	25	9,26
Sí, només vaig aconseguir una visita telefònica que no em va solucionar el problema mèdic	20	7,41
Durant l'any 2021, s'ha vist obligat a visitar Urgències d'un centre hospitalari perquè no aconseguia visita al seu CAP?		
Sí	30	11,11
No	166	61,48
No he tingut cap problema de salut pel que hagi requerit demanar visita al CAP	74	27,41

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

8.2.3 Supòsits pràctics

Per últim, com a part final de l'enquesta es presentaven quatre supòsits pràctics, on la persona havia d'escollir si en aquelles situacions acudiria a un CAP o a una UUH (es poden observar a la taula 11).

Un d'aquests supòsits pràctics estava enfocat a les persones que tenien cura de menors de 14 anys, en el qual van ser 71 persones (el 18,89% de la mostra). En aquestes persones se'ls hi va preguntar on portarien el seu fill/a amb una urgència lleu de dolor abdominal, en el qual el 86,37% van respondre que es dirigirien al CAP de manera urgent i sols el 13,73% van respondre dirigir-se a una UUH.

En el segon supòsit pràctic de “*Si una persona porta dos dies tenint vòmits i diarrees i vol ser visitat per un personal sanitari, on hauria d'acudir?*”, la majoria van contestar la opció correcta de dirigir-se al CAP de manera urgent sense cita prèvia (el 74,07%).

El tercer supòsit pràctic constava de la pregunta “*Si una persona, de sobte, perd la consciència durant uns segons (sense haver-se marejat prèviament), però després es recupera i es troba bé. On hauria d'acudir?*”. En aquesta pregunta es va obtenir respostes més igualades en ambdues opcions ja que el 53,33% va escollir la opció del

CAP i el 46,67% va escollir la opció d'acudir a una UUH. Aquest cas volia simular la situació d'un síncope i, per tant, era preferible acudir a una UUH.

Per últim, en el quart supòsit pràctic es plantejava la situació de “*Si una persona de 55 anys nota durant uns minuts que no pot articular correctament les cames i li costa caminar, no es troba marejat però no pot caminar en línia recta. Després es recupera del tot. On hauria d'acudir?*”, la majoria va respondre correctament (73,33%) afirmant que anirien a una UUH.

Taula 11: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els supòsits pràctics

Si el seu fill/a té una urgència lleu, com per exemple, dolor abdominal lleu que es pot calmar amb calmants i només d'un dia d'evolució. On acudiria com a primera opció?		
Resposta	<i>n</i>	%
Al CAP de manera urgent*	44	86,27
A Urgències d'un hospital	7	13,73
Si una persona porta dos dies tenint vòmits i diarrees i vol ser visitat per un personal sanitari, on hauria d'acudir?		
Al CAP de manera urgent (sense cita prèvia)*	200	74,07
A Urgències d'un hospital	70	25,93
Si una persona, de sobte, perd la consciència durant uns segons (sense haver-se marejat prèviament), però després es recupera i es troba bé. On hauria d'acudir?		
Al CAP de manera urgent (sense cita prèvia)	144	53,33
A Urgències d'un hospital*	126	46,67
Si una persona de 55 anys nota durant uns minuts que no pot articular correctament les cames i li costa caminar, no es troba marejat però no pot caminar en línia recta. Després es recupera del tot. On hauria d'acudir?		
Al CAP de manera urgent (sense cita prèvia)	72	26,67
A Urgències d'un hospital*	198	73,33

**Resposta correcta*

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

9. DISCUSSIÓ

Aquest estudi ha posat de manifest que el 50% de les visites d'una UUH, corresponen a nivells IV i V segons el MAT i que els usuaris del sistema sanitari català refereixen conèixer el seu CAP de referència, tanmateix depenent de la situació en la que es trobin, decideixen utilitzar preferentment un UUH en comptes del seu CAP.

D'aquesta manera es rebutja la hipòtesi 1 on es plantejava que el 60% de les visites eren de nivell IV-V, si bé si aproxima ja que els resultats mostren el 50%. Per altra banda, s'accepta la hipòtesi 2 que plantejava que la població no disposa de coneixements clars sobre on ha d'acudir quan el seu CAP de referència està tancat.

En l'estudi realitzat s'ha observat que les visites de 2021 van ser un 4% inferiors a les visites de 2018. Tot i que la literatura científica evidencia augments de les urgències any rere any³⁻¹⁰, en aquest estudi no s'ha evidenciat. Cal mencionar que es van descartar els mesos de novembre i desembre d'ambos anys, el que s'ha de considerar com una limitació de l'estudi ja que podria haver afectat als resultats. Tot i així, no s'analitzen les dades d'aquests dos mesos en cap dels dos anys per tal de que els resultats siguin més comparables i homogenis.

Una possible causa del descens de les visites al 2021 respecte al 2018 pot ser per les diferències existents de la organització del sector sanitari arran de la pandèmia del Covid-19. Tot i aquest 4% menys de visites, l'informe PLANUC⁴ i l'informe anual del SNS d'Espanya⁵ manifesten la tendència a l'augment de la freqüentació d'urgències. Per tant, la dada resultant d'aquest estudi s'ha de considerar amb molta precaució i reavaluar en un futur ja que un dels factors de la saturació d'urgències és la freqüentació dels usuaris. A més a més, una altra possible causa de la saturació és la inadequació del servei. En aquest estudi s'ha observat que el 50% de les visites corresponen a nivells IV i V segons el MAT, el qual és inferior a la dada del PLANUC del 2016 (58,1%)⁴. Tot i aquestes variacions mostrades, queda patent que la UUH rep diàriament moltes visites de nivell menys urgent i no urgent. Aquest valor és superior respecte altres estudis que es troben entre el 24,4% i el 43%^{10,14,47,48}.

Malgrat que no és pot afirmar que totes les visites de nivell de gravetat IV i V siguin "inadequades" per acudir al servei d'una UUH (ja que, per exemple, poden venir derivades des d'Atenció Primària), sí que es pot afirmar que és un percentatge molt alt tenint en compte que s'analitza una unitat d'urgències d'un centre hospitalari. Tot i que certs autors argumenten que aquestes visites tenen un impacte insignificant en el flux global de la UUH^{32,50}, altres consideren que sí que ajuden a provocar una saturació del

servei i, en conseqüència, els temps d'espera no es poden complir^{9,12,14,31,51,58}. En el present estudi, donat que les visites de nivell IV-V representen la meitat de les visites totals, es considera que afecten en l'impacte del funcionament global de la UUH.

Un altre punt que pretenia analitzar aquesta investigació eren les característiques d'aquestes visites menys urgents. S'ha observat com hi ha més visites d'aquests nivells durant el torn de tarda i de nit. A la vegada que en els caps de setmana, coincidint amb les dades del PLANUC⁴, i que existeixen més visites d'aquests nivells en els mesos d'estiu.

Aquests resultats mostren varis punts importants a tractar. Un d'ells és que el fet de que les visites de nivell IV-V siguin majors en aquests torns podria ser, en part, explicat pels horaris de servei d'Atenció Primària. També s'ha de mencionar que en els CAPS i CUAPs que s'ha analitzat en aquest estudi (veure taula 1), només dos dels deu seleccionats tenien horari d'atenció nocturna, a la vegada que aquests dos són els únics que disposen d'una àrea específica d'urgències.

A la vegada, és important mencionar que aproximadament un terç dels enquestats van referir no saber on dirigir-se en cas d'una urgència si el seu CAP de referència estigués tancat. De manera similar, en l'enquesta distribuïda, es va observar una certa manca de desconeixença dels conceptes d'urgència i de quin era el servei al qual havien d'acudir.

Una possible futura línia d'investigació que fora interessant realitzar seria una intervenció de sensibilització juntament amb obrir CAPs i CUAPs de nit i observar si hi ha una disminució de les visites a UUH. Per altra banda, també s'evidencia la importància de conèixer aquestes dades mencionades sobre els majors nivells d'afluència de visites a la UUH en funció del torn laboral -inclús independentment de la gravetat- ja que poden servir per ajudar a optimitzar la gestió del servei d'urgències i millorar la planificació de cobertura de professionals sanitaris durant els diferents torns laborables i l'època de l'any.

Cal mencionar que, en l'enquesta distribuïda, un 11,11% dels enquestats va referir haver acudit a una UUH perquè no aconseguien visita al seu CAP. En una línia similar, Pérez-Ciordia et al.⁵⁴ van obtenir que més de la meitat dels pacients estudiats justificaven la seva visita a una UUH perquè el seu CAP li donava visita per dies més tard, de manera que els autors consideraven que es podria millorar l'actuació i gestió eficient sobre aquells punts on el retard en l'Atenció Primària fos més urgent.

En referència aquest punt, la literatura analitzada argumenta que una saturació en les UUH pot ser causat per una saturació del sistema sanitari en general, ja que les llargues llista d'espera per ser visitat en Atenció Primària o en atenció especialitzada poden provocar que els usuaris intentin buscar vies d'atenció assistencial més ràpides com pot ser el servei d'Urgències^{2,9,13,51}. A més a més, Brasseur et al.⁵¹ van afirmar que una baixa satisfacció en els CAPs pot comportar que el pacient visiti amb més freqüència la UUH. De fet, en el PLAENSA del CatSalut de l'any 2018⁵³ ja mencionat on es valorava l'Atenció Primària, concretament a la zona del Camp de Tarragona, els 4 estàndards que estaven categoritzats en "zona de pendent de millora" van ser l'atenció rebuda fora de l'horari habitual, el temps que triguen a contestar per via telefònica, facilitat pel dia de la visita i puntualitat per entrar a la consulta. Altre cop, es demostra que una millora en la gestió i servei ofert pels CAPs podria repercutir en la saturació de les UUH⁵⁴.

Tot i això, en aquest estudi no s'han obtingut resultats d'usos molt baixos del CAP de manera urgent, ja que un 40,27% referien haver sigut visitats per Atenció Primària de manera urgent (sense tenir en compte totes aquelles visites que ja es realitzen de manera programada). Cal esmentar que al realitzar l'enquesta a través de contactes, pot haver-hi biaixos.

Respecte aquests punts mencionats, s'han trobat pocs estudis nacionals recents que hagin investigat sobre la raó que impulsa la gent a visitar la UUH per una patologia que podria atendre's des de la via assistencial primària. La literatura internacional exposa, com ja s'ha dit anteriorment, que una de les raons és el fet de buscar una via assistencial més ràpida^{2,9,11,13,51,52,65} i la existència d'una diferència entre les percepcions dels usuaris de la seva situació mèdica i la gravetat real del triatge^{8,51,64}, així com una major confiança en els serveis d'urgències hospitalaris que amb l'Atenció Primària⁵¹. També s'assenyala el fet de conèixer l'oferta de serveis, ja que juntament amb el factor de temps (d'entre altres factors), determinen del tipus d'atenció sol·licitada⁵⁴. Aquest "*coneixement de l'oferta dels serveis*" mencionat, es pot relacionar amb els resultats d'aquesta investigació on s'ha observat que un 13,70% dels enquestats desconeixien que els CAPs podien visitar certs problemes mèdics urgents. Una altra limitació d'aquest estudi és que no s'ha investigat els coneixements que tenen les persones sobre els recursos com la disponibilitat de proves diagnòstiques dels CAPs o, sobretot, dels CUAPs.

A la vegada, en l'enquesta realitzada, s'ha mostrat una certa desconeixença entre els enquestats sobre els horaris d'obertura del seu CAP de referència, ja que rondaven uns resultats d'un 25% de desconeixença en cada una de les preguntes. Cal dir, que no es va comprovar la veracitat de les seves respostes per factibilitat de l'estudi. És a dir, si

referien conèixer l'horari d'obertura del seu CAP, no es va comprovar que aquest fos correcte. Aquestes observacions denoten la falta d'educació sanitària en els conceptes d'atenció urgent, en què segurament acudeixin a una UUH moltes visites que serien considerades com no urgents. Ja que, a més a més, s'ha observat com les visites amb més nivells de fugida i abandonament són les visites de nivell IV i V, fet que podria estar relacionat amb motius de consulta poc urgents. Potser que aquestes visites estiguin relacionades amb la saturació de les UUH.

Aquest fet sembla corroborar la idea de què existeix un desconeixement sobre el funcionament del sistema sanitari, a la vegada que es confirma un ús incorrecte d'aquest per alguna part de la societat. Burns⁸ argumenta que millorar l'alfabetització en salut de la població d'usuaris freqüents és una manera de millorar el coneixement entre motius de consulta urgents i no urgents i, per tant, ajudar a fer un ús correcte i eficaç dels serveis sanitaris. Davant d'aquests resultats, alguns estudis han realitzat programes d'educació sanitària per millorar el coneixement dels motius de consulta urgents i per educar sobre a quin centre sanitari han d'acudir en funció d'aquests. Aquest fet s'ha demostrat que redueix les visites de baixa agudesesa a les UUH⁶⁶ i reafirma la necessitat de millorar aquesta educació sanitària^{48,66}.

Tant la literatura existent com els resultats d'aquest estudi semblen apuntar en la direcció que és necessari millorar l'educació sanitària i els coneixements sobre com utilitzar d'una manera correcta els diferents sistemes d'assistència sanitària. Tot i que la saturació dels serveis d'UUH siguin de causa multifactorial i els punts mencionats només expliquin una part d'aquest col·lapse és important tenir-los en compte. Ja que no s'ha d'oblidar que una saturació d'aquestes unitats provoca una pèrdua de la qualitat assistencial en tots els seus aspectes. Juntament amb una sensació de sobresaturació per part dels professionals sanitaris¹²⁻¹⁴ i un major augment de la probabilitat de presentar nivells de molt baixa qualitat de vida professional^{59, 61-63}.

Per últim, aquest estudi presenta diverses limitacions ja esmentades. El fet de no poder analitzar els mesos de novembre i desembre d'ambdós anys, a més a més de tenir en compte que l'any 2021 encara estava afectat per la pandèmia del Covid-19 i, conseqüentment, aquest fet podria haver alterat els resultats. Juntament amb el fet de què l'enquesta analitzava el coneixement percebut per les persones enquestades i no es va comprovar la veracitat d'aquest coneixement. Per altra banda, les fortaleses que presenta aquest estudi són el gran nombre de visites analitzades en l'estudi 1 i que totes les persones enquestades eren arran del territori català.

10. CONCLUSIÓ

Les dades analitzades en aquest estudi exposen que la meitat de les visites de la UUH analitzada durant l'any 2018 i 2021 corresponen a nivells IV i V segons el MAT. El que demostra que aquesta UUH rep diàriament moltes visites de nivell menys urgent i no urgent, el que podria afectar a la saturació d'aquest servei i la seva qualitat d'atenció.

S'ha observat com aquestes visites augmentaven en els torns de tarda i de nit, així com en els caps de setmana i en els mesos d'estiu. Tot i que aquest fet sigui de causa multifactorial, una possible raó podria ser explicada pels horaris d'Atenció Primària.

A la vegada, s'ha de mencionar que s'ha observat una certa manca d'educació sanitària per part de la població sobre els conceptes d'urgències i a quin servei han d'acudir i semblen corroborar la idea de què existeix un desconeixement sobre el funcionament del sistema sanitari, confirmant un ús incorrecte d'aquest per alguna part de la societat.

Tant la literatura existent com els resultats d'aquest estudi apunten en la direcció que és necessari millorar l'educació sanitària i els coneixements sobre com utilitzar d'una manera correcta els diferents sistemes d'assistència sanitària. Tot i que la saturació dels serveis d'UUH siguin de causa multifactorial i els punts mencionats només expliquin una part d'aquest col·lapse és important tenir-los en compte.

11. BIBLIOGRAFIA

1. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16 de septiembre de 2006). Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>
2. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias. [Emergencias](#). [Internet]. 2015 [consultat el 28 d'octubre de 2021]; 27(2):113-120. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388440>
3. Martín-García M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Enferm. CyL. [Internet] 2013 [consultat el 28 d'octubre de 2021]; 5(1). Disponible a: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91>
4. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Pla Nacional d'Urgències de Catalunya. [Internet]. Catalunya: Servei Català de la Salut; 2017 [consultat el 16 d'octubre de 2021]. 172 p. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciudadania/urgencies-mediques/planuc/documents/planuc.pdf>
5. Ministerio de Sanidad, Govern de España. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019, Aspectos destacados. Ministerio de Sanidad; 2021 consultat el 22 d'octubre de 2021]. 267 p. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/Informe_SNS_2019.pdf.
6. Wachtel G, Elalouf A. Addressing overcrowding in an emergency department: An approach for identifying and treating influential factors and a real-life application. Isr J Health Policy Res. [Internet] 2020 [consultat el 29 d'octubre de 2021]; 9(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00390-5>
7. Ming T, Lai A, Lau PM. Can team triage improve patient flow in the Emergency Department? A systematic review and meta-analysis. Adv Emerg Nurs J. [Internet] 2016 [consultat el 2 de novembre de 2021]; 38 (3):233–250. DOI: 10.1097/TME.000000000000113

8. Burns TR. Contributing factors of frequent use of the emergency department: A synthesis. *Int. Emerg. Nurs.*[Internet] 2017 [consultat el 2 de novembre de 2022]; 35:51-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.06.001>
9. Kenny JF, Chang BC, Hemmert KC. Factors affecting Emergency Department crowding. *Emerg Med Clin N Am.* [Internet] 2020 [consultat el 2 de novembre de 2022]; 38 (3):573–587. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.04.001>
10. Innes GD., Sivilotti MLA, Ovens H, McLelland K, Dukelow A, Kwok E, Chopra A, Cheng I, Kalla D, Mackinnon D, Kim Sing C, Barclay N, Ross T, Chochinov A. Emergency overcrowding and access block: A smaller problem than we think. *CJEM.* [Internet] 2019 [consultat el 3 de novembre de 2021]; 21(2): 177–185. DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2018.446>
11. Herrera-Carranza M, Aguado-Correa F, Padilla-Garrido N, López-Camacho F. Una propuesta de modelo fisiológico de servicio de urgencias hospitalario. Principios de funcionamiento, tipificación de la saturación y pautas para el rediseño. *An Sist Sanit Navar.* [Internet] 2017 [consultat el 2 de novembre de 2021]; 40(1), 11–24. DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0002>
12. McKenna, P, Heslin S, Viccellio P, Mallon W, Hernandez C, Morley E. Emergency department and hospital crowding: causes, consequences, and cures. *Clin Exp Emerg Med.* [Internet] 2019 [consultat el 2 de novembre de 2021]; 6(3), 189–195. DOI: [10.15441/ceem.18.022](https://doi.org/10.15441/ceem.18.022)
13. Affleck A, Parks P, Drummond A, Rowe R, Ovens H. Emergency department overcrowding and accessblock. *CJEM.* [Internet] 2013 [consultat el 10 de novembre de 2021]; 15(6): 359–370. DOI: <https://doi.org/10.2310/8000.CAEPPS>
14. Beltrán-Guzmán I, Gil-Cuesta J, Trelles M, Jaweed O, Cherestal S, Frank-Van Loenhout JA, Guha-Sapir D. Delays in arrival and treatment in emergency departments: Women, children and non-trauma consultations the most at risk in humanitarian settings. *PLoS ONE.* [Internet] 2019 [consultat el 10 de novembre de 2021]; 14(3). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213362>
15. Organització Mundial de la Salut. Planification et organisation des services médicaux d'urgence. Rapport Sur La Reunion d'un Grupe Technique de l'OMS. Toulouse; 1979.
16. Organització Mundial de la Salut. Rapport et etudes EURO 35. Bureau Regional de l'Europe.Copenaguhe; 1981.
17. American Medical Association [Internet]. Chicago; 2022 [consultat el 2 de gener de 2022]. Disponible a: <https://www.ama-assn.org/>
18. Consorci Sanitari de Barcelona [Internet]. Barcelona, Generalitat de Catalunya; 2021. Atenció Primària [consultat el 2 de desembre de 2021]; [aprox. 3 pantalles].

- Disponible a: <http://www.csb.cat/xarxa-de-serveis-publics-de-salut/atencio-primaria/>
19. Institut d'Assistència Sanitària [Internet]. Catalunya, Generalitat de Catalunya; 2022. L'equip d'Atenció Primària [consultat el 15 de gener de 2022]; [aprox 1 pantalla]. Disponible a: <http://www.ias.cat/ca/contingut/primaria/156>
 20. Servei Català de la Salut, Regió Sanitària del Camp de Tarragona. Resum executiu. Pla Estratègic Sanitari de Camp de Tarragona 2016-2020 [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2021 [consultat el 3 de desembre de 2021]. Disponible a: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/plans-estrategics-sanitaris/camp-de-tarragona/resum-executiu-pes-camp-tarragona.pdf
 21. MONETOS, Independent Information and Research on the European Private Financial Sector. Atención especializada del Sistema Nacional de Salud [Internet] [consultat el 15 de desembre de 2021]. p 1. Disponible a: <http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/residenciayprofesion/aesns.pdf>
 22. Institut Català de la Salut, Camp de Tarragona [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2022. Equips d'Atenció Primària; [consultat el 18 de gener de 2022]. Disponible a: <https://icscampdetarragona.cat/web/index.php/atencio-primaria/equips-datencio-primaria/>
 23. Via Michelin [Internet]. Espanya, Michelin; 2022. Tarragona; [consultat el 13 de desembre de 2021]. Disponible a: https://www.viamichelin.es/web/Mapas-Planos/Mapa_Plano-Tarragona-Espana
 24. Ministerio de Sanidad y Política social. Unidad de urgencias hospitalària: Estándares y recomendaciones [Internet]. 1a edició. Espanya; 2010. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
 25. Institut Català de la Salut, Camp de Tarragona [Internet]. Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2022. Hospital universitari Joan XXIII de Tarragona; [consultat el 18 de gener de 2022]. Disponible a: <https://icscampdetarragona.cat/web/index.php/hospital-joan-xxiii/>
 26. Institut Català de la Salut. Gerència Territorial Tarragona, memòria 2019. Catalunya: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat; 2019 [consultat el 15 de desembre de 2022]. Disponible a: http://ics.gencat.cat/web/.content/Memories_2019/MEMORIA2019_TARRAGONA.pdf

27. Gómez J. Model andorrà de triatge (MAT): creació i expansió del sistema de triatge i emergències d'Andorra. Societat Andorrana de Ciències. [Internet] 2010 [consultat el 29 de novembre de 2022]; 3: 244–255. DOI:10.2436/15.0110.08.17
28. Sistema Estructurado de Triage. España; 2009. Cataluña establece un modelo único y estandarizado de clasificación de pacientes urgentes [consultat el 9 de gener de 2022]. Disponible a: <https://www.triajeset.com/2009/01/13/catalu%C3%B1a-establece-un-modelo-%C3%BAnico-y-estandarizado-de-clasificaci%C3%B3n-de-pacientes-urgentes/>
29. Bullard MJ, Unger B, Spence J, Grafstein E. Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines. CJEM. [Internet] 2008 [consultat el 2 de febrer de 2022]; 10(2). DOI:10.1017/S1481803500009854
30. Martínez-Segura E, Lleixà-Fortuño M, Salvadó-Usach T, Solà-Miravete E, Adell-Lleixà M, Chanovas-Borrás MR, March-Pallarés G, Mora-López G. Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. Emergencias [Internet] 2017 [consultat el 22 de desembre de 2021]; 29: 173-177. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6004141>
31. Wang Z, Xiong X, Wang S, Yan J, Springer M, Dellinger RP. (2018). Causes of emergency department overcrowding and blockage of access to critical services in Beijing: A 2-year study. Emerg Med Int. [Internet] 2018 [consultat el 18 de novembre de 2021]; 54(5): 665–673. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2018.02.009>
32. Salehi L, Phalpher P, Valani R, Meaney C, Amin Q, Ferrari K, Mercuri M. Emergency department boarding: A descriptive analysis and measurement of impact on outcomes. CJEM. [Internet] 2018 [consultat el 18 de novembre de 2022]; 20 (6): 929-937. DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2018.18>
33. Departament de Salut. (2020). L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya Resum executiu dels principals resultats de l'ESCA del 2019 [Internet] Direcció General de Planificació en Salut; 2022 [consultat el 15 de gener de 2022]. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/web./content/ departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2020/resum-executiu-ESCA-2020.pdf>

34. Weis SJ, Derlet J, Arndahl J, Ernst AA, Richards J, Fernández-Frankelton M, Schwab R, Stair TO, Vicellio P, Levy D, Brautigan M, Johnson A, Nick TG. Acad Emerg Med. [Internet] 2004 [consultat el 29 de gener de 2022]; 11(1). DOI: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2003.07.017>
35. Bernstein SL, Verghese V, Leung W, Lunney AT, Perez I. Development and Validation of a New Index to Measure Emergency Department Crowding. Acad Emerg Med. [Internet] 2003 [consultat el 29 de gener de 2022]; 10(9). DOI: [10.1111/j.1553-2712.2003.tb00647.x](https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2003.tb00647.x)
36. Reeder TJ, Garrison HG. When the safety net is unsafe: real-time assessment of the overcrowded emergency department. Acad Emerg Med. [Internet] 2001 [consultat el 29 de gener de 2022]; 8(11). DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2001.tb01117.x>
37. Reeder TJ, Bureson DL, Garrison HG. The Overcrowded Emergency Department: A Comparison of Staff Perceptions. Acad Emerg Med. [Internet] 2003 [consultat el 29 de gener de 2022]; 10(10). DOI: [https://doi.org/10.1197/S1069-6563\(03\)00347-6](https://doi.org/10.1197/S1069-6563(03)00347-6)
38. Asplin BR, Rhodes KV, Flottemesch TJ. Is this emergency department crowded? A multicenter derivation and evaluation of an emergency department crowding scale (EDCS). Acad Emerg Med. 2004; 11:484–539.
39. Epstein SK. WORK SCORE: Predict Ambulance Diversion. Acad Emerg Med. [Internet] 2006 [consultat el 2 de febrer de 2022]; 13(4). DOI: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2005.11.081>
40. Epstein SK. Development of an Emergency Department Work Score to Predict Ambulance Diversion. Acad Emerg Med. [Internet] 2006 [consultat el 2 de febrer de 2022]; 13(4). DOI: <https://doi.org/10.1197/j.aem.2005.11.081>
41. Hoot NR, Zhou C, Jones I, Aronsky D. Measuring and forecasting emergency department crowding in real time. Ann Emerg Med. [Internet] 2007 [consultat el 29 de novembre de 2021]; 49 (6): 747-755. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2007.01.017>
42. Ahalt V, Tanik-Argon N, Ziya S, Strickler J, Mehrotra A. Comparison of emergency department crowding scores: a discrete-event simulation approach. Health Care Manag Sci. [Internet] 2018 [consultat el 29 de novembre de 2021]; 21: 144-155. DOI: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1007/s10729-016-9385-z>

43. Flores CR. La saturación de los servicios de urgencias:una llamada a la unidad. Emergencias. [Internet] 2011 [consultado el 21 de octubre de 2022]; 23, 59–64. Disponible a: <http://emergencias.portalsemes.org/download/la-saturacion-de-los-servicios-de-urgencias-una-llamada-a-la-unidad/>
44. Krieg C, Hudon C, Chouinard MC, Dufour I. Individual predictors of frequent emergency department use: A scoping review. BMC Health Serv Res. [Internet] 2016 [consultat el 27 de novembre de 2021]; 16(594). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1852-1>
45. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya [Internet]. Catalunya: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya; 2017 [consultat el 3 de novembre de 2021]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/2839>
46. Wang H, Boissel J, Nony P. Revisiting the relationship between baseline risk and risk under treatment. Emerg Themes Epidemiol.[Internet] 2009 [consultat el 16 de novembre de 2021]; 6 (1). Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2646709/>
47. Aranaz JM, Martínez R, Rodrigo V, Gómez F, Antón P. Adecuación de la demanda de atención sanitaria en servicios de urgencias hospitalarios. Med Clin. [Internet] 2004 [consultat el 2 de novembre de 2021];123(16): 615-618. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1036517>
48. Ortega-Benitez AM et al. Inadecuación de la urgencia pediátrica hospitalaria y sus factores asociados. [Internet]. 2019 [consultat el 29 de desembre de 2021]; 13(2): 1324. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200004
49. Martín M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev Enferm CyL. [Internet] 2013 [consultat el 19 d'octubre de 2021]; 5(1), 42–49. Disponible a: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91>
50. Boyle A, Beniuk K, Higginson I, Atkinson P. Emergency department crowding: time for interventions and policy evaluations. Emerg Med Int. [Internet] 2012

- [consultat el 19 de novembre de 2021]; 2012. Disponible a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3290817/>
51. Brasseur E, Gilbert A, Servotte JC, Donneau A., D'Orio V, Ghuysen A. Emergency department crowding: why do patients walk-in? *Acta Clin Belg.* [Internet] 2019 [consultat el 18 de novembre de 2021]; 76(3), 217–223. DOI: <https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1710040>
52. Rodriguez-Carrillo E, Tineo-Mera K. Analisis de los factores asociados a la demanda insatisfecha al servicio de emergencia en el hospital regional de Ica, 2021 [tesi a Internet]. Ica: Universitat Autònoma de ICA; 2021 [consultat el 8 de gener de 2022]. Disponible a:
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1250/3/RODRIGUEZ%20CARRILLO%20ELIZABETH%20ANDREA-TINEO%20MERA%20KARLLA%20ROSITA.pdf>
53. Gerència d'Atenció Ciutadana, Servei Català de la Salut. Pla d'enquestes de satisfacció de Catsalut: Atenció Primària: medicina i infermeria familiar i comunitària. Resultats globals de Catalunya 2018. [Internet] Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2019 [consultat el 10 de gener de 2022]. Disponible a:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5522/plaensa_atencio_primaria_2018_resultats_globals_catalunya.pdf?sequence=3&isAllowed=y
54. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F. Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra. Razones que las motivan. *An Sist Sanit Navar.* [Internet] 2009 [consultat el 18 de novembre de 2021]; 32 (3): 371-384. Disponible a:
<https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32n3/original6.pdf>
55. Juan A, Enjamio E, Moya C, García Fortea C, Castellanos J, Pérez Mas JR, et al. Impacto de la implementación de medidas de gestión hospitalària para aumentar la eficiencia en la gestión de camas y disminuir la saturación del servicio de urgencias. *Emergencias.* [Internet] 2010 [consultat el 29 de novembre de 2021]; 22 (4) : 249-53. Disponible a:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262918>
56. Ferré C, Llopis F, Martín-Sánchez F, Martínez-Ortiz M, Juan A. (2017). General characteristics and activity of emergency department short-stay units in spanish hospitals. *Journ of Emerg Med.* [Internet] 2017 [consultat el 15 de desembre de 2021]; 52(5), 764–768. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.01.045>
57. Viccellio P, Ardalan K, Semczuk P, Santora C. Right Focus, Right Solution: How Reducing Variability in Admission and Discharge Improves Hospital Capacity and Flow. Dins: Litvak E. *Optimizing patient flow : advanced strategies for managing*

- variability to enhance access, quality, and safety [Internet]. Illinois: Joint Commission Resources; 2018 [consultat el 16 de novembre de 2021]. Disponible a: <https://www.ihoptimize.org/wp-content/uploads/2020/03/Joint-Commission-Chapter-8.pdf>
58. Restrepo-Zea JH, Jaén-Posada JS, Piedrahita JJE, Flórez PAZ. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. [Internet] 2018 [consultat el 29 de novembre de 2021]; 17(34). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua>
59. Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, Juvinyà-Canal D. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en profesionales de un servicio de urgencias. *Rev. Tesela*. [Internet] 2019 [consultat el 4 de gener de 2022]; 26. Disponible a: <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/17783/030946.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Cursos Fnn [Internet] Espanya; 2021. García-Muñoz A, González-Doncel C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de las unidades de urgencias [consultat el 4 de gener de 2022]. Disponible a: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-19/sindrome-de-burnout-en-el-personal-de-enfermeria-de-las-unidades-de-urgencias/>
61. Landa-Ramírez E, Rangel-Domínguez NE, Villavicencio-Carranza MA, Weingerz-Mehl S, Reyes-Saavedra MI, González-Álvarez VR, Vidal-Velazco EA, Jiménez-Escob I. Clima organizacional y factores relacionados con el burnout en urgencias médicas: un estudio correlacional. *Psicología y salud*. [Internet] 2017 [consultat el 4 de gener de 2022]; 27(2): 245-254. Disponible a: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2525/4407>
62. Fernández-Araque A, Cuairán-Sola M, Curbelo-Rodríguez R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enferm. Glob*. [Internet] 2016 [consultat el 5 de gener de 2022]; 15(42). Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
63. Silveira-Teixeira G, Penha-Silveira R, Aline-Mininel V, Teixeira-Moraes J, da Silva-Ribeiro IK. Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. *Enferm. Glob* [Internet] 2019 [consultat el 5 de gener de 2022]; 18(55). DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861>

64. Sancton K, Sloss L, Berkowitz J, Strydom N, McCracken R. Low-acuity presentations to the emergency department. *Can Fam Physician* [Internet]. 2018 [consultat el 29 de desembre de 2021]; 64(8): 354-360. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6189897/>
65. Krebs LD, Kirkland SW, Chetram R, Nikel T, Voaklander T, Davidson A, Holroyd B, Villa-Roel C, Crick K, Couperthwaite S, Alexiu C, Cummings G, Rowe BH. Low-acuity presentations to the emergency department in Canada: exploring the alternative attempts to avoid presentation FREE. *Emerg Med J*. [Internet] 2017 [consultat el 5 de gener de 2022];34:249-255. DOI: <http://dx.doi.org.sabidi.urv.cat/10.1136/emered-2016-205756>
66. Davis T, Meyer A, Beste J, Batish S. Decreasing Low Acuity Pediatric Emergency Room Visits with Increased Clinic Access and Improved Parent Education. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [Internet]. 2018 [consultat el 27 de desembre de 2021]; 31(4): 550-557. Disponible a: <https://www.jabfm.org/content/31/4/550.long>

12. Annexos

12.1 Annex 1

Correu electrònic d'acceptació de les dades necessàries per a l'estudi 1 de l'hospital universitari Joan XXIII.



Flores Moya, Carmen <cflores.hj23.ics@gencat.cat>

per a mi ▾

Bon dia Anna ,

t'adjunto el arxiu rebut des de la secretaria tecnica , espero que sigui el que has demanat.
Si et fa falta quelcom estem en contacte ,

Salutacions ,

Carmen Flores Moya

Infermera docència, formació i recerca

Carrer del Dr. Mallafré i Guasch,4

43005 Tarragona- tel. (+34)977295800 ext. 1258

cflores.hj23.ics@gencat.cat



12.2 Annex 2

25/5/22 12:48

Enquesta sobre el coneixement dels Centres d'Atenció Primària (CAP) i les Unitats d'Urgències Hospitalàries

Enquesta sobre el coneixement dels Centres d'Atenció Primària (CAP) i les Unitats d'Urgències Hospitalàries

Aquesta enquesta forma part del Treball de final de Màster de l'Anna Balsells.
L'enquesta és totalment anònima i ràpida de realitzar.

L'objectiu d'aquesta enquesta és analitzar els coneixements de la població de Catalunya sobre els horaris d'obertura dels Centres d'Atenció Primària (CAP) i si coneixen el seu servei d'atenció urgent. A més a més, l'enquesta pretén analitzar els coneixements que disposa la població davant d'una urgència, en referència a quin centre sanitari haurien de dirigir-se.

***Obligatorio**

1. Accepta participar en aquest estudi? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No [Salta a la secció 9 \(Moltes gràcies per la seva participació!\)](#)

Sección sin título

2. En quin idioma vol contestar l'enquesta? *

Marca solo un óvalo.

Català [Salta a la pregunta 3](#)

Castellà [Salta a la pregunta 22](#)

Sección sin título

3. Confirma que vostè és major d'edat i que resideix a Catalunya? *

Marca solo un óvalo.

Sí

No [Salta a la secció 9 \(Moltes gràcies per la seva participació!\)](#)

<https://docs.google.com/forms/d/1cRt0VbAGBzKdMmZcKj9QeOFMNEGYX3X5UeRf8NUPa/edit>

1/12

12.3 Annex 3



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

CEIPSA
Comitè Ètic d'Investigació en Persones, Societat i Medi Ambient

En español a continuación / In English below:

CATALÀ

AITOR GÓMEZ GONZÁLEZ, PRESIDENT DEL COMITÈ ÈTIC D'INVESTIGACIÓ EN PERSONES, SOCIETAT I MEDI AMBIENT DE LA UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI (CEIPSA),

CERTIFICO:

Que el treball de fi de màster titulat:

"Avaluació dels coneixements d'Atenció Primària en visites urgents de la població de Tarragona"

Estudiant: Anna Balsells Roig
Professor responsable: Mireia Llauredó Serra
Ensenyament: Màster universitari en Investigació en Ciències de la Infermeria
Codi CEIPSA: CEIPSA-2022-TFM-0005

es va realitzar, conforme a la documentació presentada, seguint els principis i criteris d'avaluació establerts per aquest comitè per a la realització de treballs de fi d'estudis.

I perquè consti, signo aquest certificat.

AITOR GÓMEZ GONZÁLEZ -
DNI
38140434v

Firmado digitalmente
por AITOR GÓMEZ
GONZÁLEZ - DNI
38140434v
Fecha: 2022.02.17
15:20:32 +01'00'

Dr. Aitor Gómez González

President CEIPSA URV

13. PROPOSTA D'ARTICLE CIENTÍFIC

Tot seguit es proposa un article científic seguint la normativa de la Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

RESUM

Introducció i objectius: La saturació de les unitats d'urgències hospitalàries (UUH) porta varis anys succeint internacionalment i ocasiona un empitjorament de l'atenció i una sobrecàrrega laboral per als professionals. Tot i que sigui de causa multifactorial, aquest estudi analitza la proporció de les visites de nivell IV-V segons el Model Andorrà de Triatge (MAT) i les seves característiques a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII. També, a través d'una enquesta, s'obté informació sobre quins són els coneixements que té la població de Catalunya en torn als serveis oferts per l'Atenció Primària (AP) i l'educació sanitària sobre els conceptes d'urgències.

Metodologia: L'estudi està dividit en dues parts. La primera és un estudi observacional de tipus descriptiu, retrospectiu i longitudinal. S'investiguen les visites de la UUH de l'any 2018 i 2021 (n=219.463). La segona, és observacional de tipus descriptiu, prospectiu i transversal a través d'una enquesta *ad-hoc* anònima i voluntària que es va difondre de febrer a març del 2022 (n=270). Es va comptar amb l'aprovació del centre hospitalari i l'aprovació del Comitè Ètic de la Universitat Rovira i Virgili per distribuir l'enquesta.

Resultats i discussió: El 50% de les visites corresponen a nivells IV-V, fet que podria afectar a la saturació de l'UUH. Els enquestats, tot i tenir coneixements sobre els serveis urgents de l'AP, s'observa que consideren l'ús de les UUH en certes situacions. Es demostra la necessitat d'obrir futures línies d'investigació sobre les urgències de nivells poc urgents i la relació amb l'AP.

Paraules clau: atenció primària; educació sanitària; inadequació de la visita; urgències; saturació d'urgències

ABSTRACT

Introduction and objectives: The Emergency Department (ED) overcrowding has been happening internationally for several years and is causing a worsening of care and a work overload for professionals. Although of multifactorial cause, this study analyzes the proportion of level IV-V visits according to the Andorran Model of Triage (MAT) and their characteristics at the ED of the University Hospital Joan XXIII. Also, through a survey, information is obtained on the knowledge that the population of Catalonia has about the services offered by Primary Care (PC) and health education on the concepts of emergencies.

Methodology: The study is divided into two parts. The first part is a descriptive, retrospective and longitudinal observational study. The ED's visits during 2018 and 2021 have been investigated (n = 219,463). The second is a descriptive, prospective, and cross-sectional observational study conducted through an anonymous, voluntary ad-hoc survey that was distributed from February to March 2022 (n = 270). The study was conducted with the hospital's approbation and the survey was distributed according the permission of the Rovira i Virgili University Ethics Committee.

Results and discussion: 50% of visits correspond to IV-V levels, which could affect ED crowding. Respondents, despite having knowledge of the PC's urgent services, it has been found that they consider using ED in certain situations. It has been shown the need to open future lines of research on low-acuity emergencies and the relationship with PC.

Keywords: Emergency Department; emergency overcrowding; health education; low-acuity visit; primary care;

1. INTRODUCCIÓ

El sistema sanitari espanyol ofereix assistència a tota persona que tingui una urgència o emergència, aquesta atenció inclou els serveis oferts per les Unitats d'Urgències Hospitalàries (UUH) o l'Atenció Primària (AP) urgent, durant les 24 hores del dia¹. Ara bé, un cop la persona està a la UUH, aquesta atenció es pot demorar en funció del nivell de gravetat que presenti i en funció del nivell de saturació de la unitat. El nivell de gravetat es categoritza des de triatge amb el Model Andorrà de Triage (MAT) i s'entén com a saturació de la UUH quan la demanda assistencial supera la capacitat de proporcionar un servei d'atenció urgent de qualitat².

Aquesta saturació és un fet que porta varis anys succeint i es demostra un augment anual de visites a les UUH³⁻¹⁰. Aquest fet implica un desequilibri entre la demanda i les necessitats dels pacients en front a la oferta de serveis i recursos disponibles. El funcionament de les UUH està determinat per la demanda, l'estructura organitzativa pròpia i la connexió amb altres nivells assistencials¹¹; de manera que un desequilibri en qualsevol d'aquests tres punts, o tots alhora, pot ocasionar una saturació d'aquest servei. Aquesta saturació ocasiona un empitjorament de la qualitat assistencial i una sobrecàrrega laboral per als professionals sanitaris¹²⁻¹⁴.

Si bé la saturació de les UUH és un problema complex i multifactorial¹³, aquest estudi pretén estudiar un possible factor que derivi en una part d'aquesta. Aquest factor és l'anomenat inadequació de la visita, entenent com tota aquella persona que acut a la UUH per una urgència de gravetat mèdica menys urgent o no urgent (de nivell IV-V segons el MAT) i que hauria d'haver acudit a AP. Aquesta inadequació és de causa multifactorial, un dels factors pot ser per falta d'educació sanitària o bé per manca de coneixements sobre l'AP.

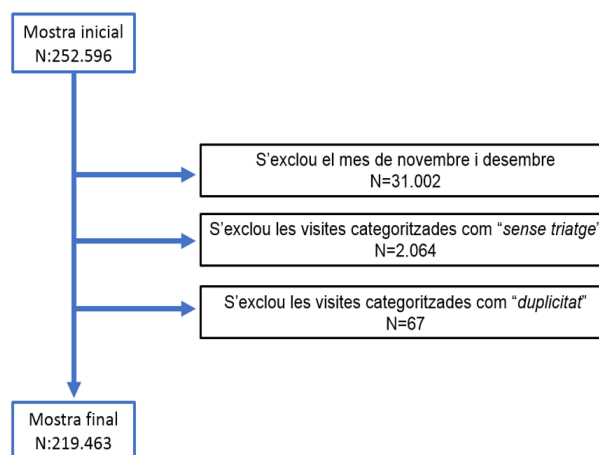
Aquest estudi pretén incidir en aquests factors, de manera que aquesta investigació es divideix en dos estudis. Per una banda, en l'estudi 1 s'analitza la proporció de les visites de nivell IV-V segons el MAT -juntament amb les seves característiques- a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII de l'any 2018 i 2021. Per altra banda, en l'estudi 2, a través d'una enquesta *ad-hoc* s'obté informació sobre els coneixements que té la població de Catalunya en torn als horaris i serveis d'atenció urgent d'AP, així com el coneixement sobre conceptes d'urgències.

2. METODOLOGIA

L'estudi 1 és un estudi observacional de tipus descriptiu, retrospectiu i longitudinal. S'investiguen les visites a la UUH de l'hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona de l'any 2018 i 2021. Concretament, es van analitzar les visites de gener a octubre d'ambdós anys (el motiu d'aquestes dates va ser per quan es van obtenir les dades). No es van seleccionar els anys 2019-2020 ja que van estar enormement afectats per la pandèmia de Covid-19 i, per tant, es podrien haver donat resultats confusos. Tot i que en l'any 2021 també va continuar la pandèmia, es considera que el sistema sanitari ja havia recuperat part de la nova normalitat.

A la selecció de la mostra es van establir els criteris d'inclusió de pacients que haguessin acudit a la UUH durant l'any 2018 i 2021 i els pacients que haguessin acudit en aquesta UUH per un motiu de consulta segons el MAT. A la següent figura 1 es pot observar l'algoritme de selecció de la mostra final per aquest estudi amb els criteris d'exclusió:

Figura 1: Algoritme de selecció de la mostra final per a l'estudi 1



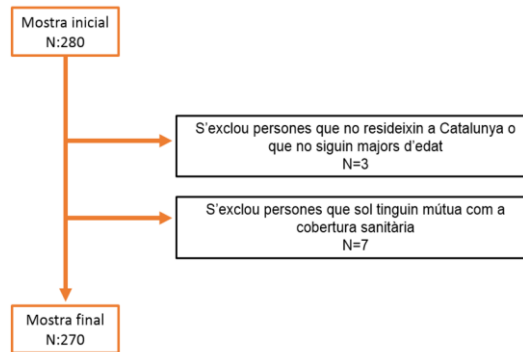
Font: elaboració pròpia

L'estudi 2 és observacional de tipus descriptiu, prospectiu i transversal. Es va confeccionar una enquesta *ad-hoc* per analitzar els coneixements sobre l'AP de la població de Catalunya, incidint en l'atenció urgent que realitzen els CAP i CUAP. Aquesta enquesta es va difondre des del febrer fins a març del 2022.

Per a la obtenció de les dades es va seguir un mostreig no probabilístic, de tipus de conveniència combinat amb el bola de neu. L'enquesta creada es va proporcionar de manera online amb un *Google forms*, on el canal de difusió van les xarxes socials i contactes personals de la investigadora principal.

A la selecció de la mostra es van establir els criteris d'inclusió de què fossin persones residents a Catalunya, dominessin el català o castellà i disposessin de seguretat social o seguretat social a la vegada que mútua. A la següent figura 2 es pot observar la selecció de la mostra final juntament amb els criteris d'exclusió aplicats:

Figura 2: *Algoritme de selecció de la mostra final per a l'estudi 2*



Font: elaboració pròpia

L'enquesta va ser creada per la investigadora i, tot i no estar validada, va seguir un procés rigorós de creació. Abans de ser utilitzada, es va realitzar una prova pilot per tal d'identificar problemes i poder corregir-los. Només l'autora tenia accés a les respostes. L'enquesta tenia una duració d'uns 5-10 minuts, era totalment anònima i es va dissenyar tant en català com en castellà.

Al principi de l'enquesta s'exposava una breu explicació de l'estudi i les persones havien de marcar que acceptaven participar-hi per a poder continuar. També es facilitava el correu electrònic de la investigadora principal per si algun participant volgués conèixer els resultats. L'enquesta tenia un total de 19 preguntes on s'interrogaven aspectes sociodemogràfics i sobre l'anàlisi dels coneixements de l'AP i urgent.

L'anàlisi estadístic d'ambdós estudis va ser realitzat mitjançant el programa informàtic PSPPIRE. L'anàlisi descriptiu de les variables qualitatives es va realitzar amb la freqüència absoluta i el percentatge. Les variables quantitatives es van descriure mitjançant els percentils 25 i 75 en funció de la distribució de normalitat de cada una, que es va comprovar amb la prova de Kolmogórov-Smirnov ja que l'enquesta era major de 50 participants.

Per a la realització de l'estudi 1 es va comptar amb l'aprovació del centre hospitalari esmentat. Per altra banda, en l'estudi 2, per tal de poder distribuir l'enquesta es va obtenir el permís de la Comissió Ètica de la Universitat Rovira i Virgili (URV). La participació a l'estudi era totalment voluntària i totes les dades eren anonimitzades.

L'estudi està destinat a la investigació sense cap interès afegit i compleix amb els principis ètics de la Declaració de Helsinki en la seva última versió del 2018 i el codi ètic de la URV.

3. RESULTATS

3.1 Resultats estudi 1

Primer de tot, s'exposaran els resultats de l'estudi 1. En aquesta part de l'estudi, es va observar com a l'any 2021 hi va haver unes 16.000 visites menys en general, disminuint sobretot les visites de pediatria i augmentant un 4% les de caràcter general.

Examinant totes les visites analitzades en funció del mes de l'any i el nivell de gravetat del MAT des de triatge, es pot observar com el major gruix de visites a urgències són del nivell III i IV (aproximadament el 84,81% de les visites). De fet, durant la majoria de mesos es comptabilitzen més visites de nivell IV que de nivell III (a excepció de gener i octubre). Respecte el nivell de gravetat V, quan hi va haver més visites són en els mesos de maig, juny, juliol i agost.

Per tal de respondre a l'objectiu general de l'estudi 1, les visites de nivell IV-V a la UUH de l'hospital universitari Joan XXIII de l'any 2018 i 2021 van suposar el 49,99% de les urgències totals.

És interessant mencionar que globalment les visites de nivell de gravetat IV-V suposen la meitat de les visites totals i augmenten lleugerament en cap de setmana, essent aproximadament un 3% superiors.

Si s'analitzen les visites en funció del torn laboral i del nivell de gravetat des de triatge, es destaca que la majoria de les visites de nivell IV-V acudeixen durant el torn de tarda, seguit de poca diferència del torn de nit i finalment durant el matí (veure taula 1).

Taula 1: *Visites a la UUH en funció del torn laboral i del nivell de gravetat de triatge*

Torn laboral/Nivell de gravetat	I-II-III		IV-V		TOTAL	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Matí (8-15h)	46.690	51,01	44.839	48,99	91.529	100
Tarda (15-22h)	44.147	49,15	45.665	50,85	89.812	100
Nit (22-8h)	18.919	49,63	19.203	50,37	38.122	100

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

En les dades analitzades, la tercera causa de destinació final en el nivell IV és la fugida/abandonament, l'alta voluntària o «no visitats» (3,56%) i, fins i tot, en el nivell V la segona causa final de destinació (6,94%); fet que no és comparable amb els altres nivells de gravetat.

Per últim, si s'analitzen les dades des del nivell de gravetat, la remissió a AP suposa la segona causa de destinació final en el nivell IV i la quarta causa tant en el nivell V com en el III.

3.2 Resultats de l'estudi 2

En aquest estudi 2, la mediana d'edat de la mostra va ser de 45 anys (p₂₅ 29-p₇₅ 59). Respecte al gènere, el 186 eren dones (el 68,89%), 84 homes (el 31,11%) i ningú va contestar a la categoria de "no binari".

En la primera part de l'enquesta es pretenia conèixer el nivell de coneixements de les persones enquestades sobre els horaris d'obertura i tancament del seus CAPs de referència, es poden observar els resultats a la taula 2.

Taula 2: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els coneixements dels usos i horaris d'obertura dels CAPs

Els CAP (tots en general) poden visitar certs tipus de problemes mèdics urgents?		
Resposta:	n	%
Sí	125	46,30
No	37	13,70
Depèn de quins CAPs	108	40
Coneix si el seu CAP de referència obre els caps de setmana?		
Sí, està obert tant dissabte com diumenge	61	22,59
Sí, està obert només dissabte	28	10,37
No, no obre en caps de setmana	121	44,82
Desconec si està obert durant el cap de setmana	60	22,22
Coneix si el seu CAP de referència obre en horari nocturn?		
Sí, obre en horari nocturn	38	14,07
No, no obre en horari nocturn	186	68,89
Desconec si obre en horari nocturn	46	17,04
Coneix si el seu CAP de referència obre els dies festius?		
Sí, obre els festius	58	21,48
No, no obre els festius	139	51,48
Desconec si obre els festius	73	27,04
En el cas que el seu CAP no obri en cap de setmana, en horari nocturn o en festius, sap a quin CAP dirigir-se si té una urgència?		
Sí	185	68,52
No	85	31,48
Si és de nit i té una urgència lleu i el seu CAP de referència està tancat, on es dirigeix?		
Al CAP que estigui obert en horari nocturn encara que no sigui el meu CAP de referència	90	33,33
A urgències d'un hospital	180	66,67

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

Per una altra banda, es van formular preguntes per saber els diferents usos que havien fet d'AP i de les UUH durant l'any 2021. El 40,27% van afirmar haver acudit al CAP per alguna urgència.

Seguidament, és important esmentar la pregunta de si durant el 2021 van intentar demanar alguna visita presencial al seu CAP, fent èmfasi en el fet que fos presencial (ateses les circumstàncies per la pandèmia de Covid-19). El 63,71% que van referir que sí. D'aquestes persones, hi va haver diferents tipologies de resposta, es destaca el 9,26% que van referir haver demanat visita presencial però com que li donaven cita amb molta demora, van preferir optar per alguna altra opció. Així com el 7,41% sol van obtenir una visita telefònica que no va resoldre el seus problemes mèdics.

És important esmentar que de tots els enquestats, l'11,1% van haver d'acudir a UUH perquè no aconseguien visita al CAP durant l'any 2021.

Per últim, al final de l'enquesta es presentaven quatre supòsits pràctics, on la persona havia d'escollir si en aquelles situacions acudiria a un CAP o a una UUH (es poden observar els resultats a la taula 3).

Taula 3: Respostes de l'enquesta distribuïda sobre els supòsits pràctics

Si el seu fill/a té una urgència lleu, com per exemple, dolor abdominal lleu que es pot calmar amb calmants i només d'un dia d'evolució. On acudiria com a primera opció?		
Resposta	<i>n</i>	%
Al CAP de manera urgent*	44	86,27
A Urgències d'un hospital	7	13,73
Si una persona porta dos dies tenint vòmits i diarrees i vol ser visitat per un personal sanitari, on hauria d'acudir?		
Al CAP de manera urgent (sense cita prèvia)*	200	74,07
A Urgències d'un hospital	70	25,93
Si una persona, de sobte, perd la consciència durant uns segons (sense haver-se marejat prèviament), però després es recupera i es troba bé. On hauria d'acudir?		
Al CAP de manera urgent (sense cita prèvia)	144	53,33
A Urgències d'un hospital*	126	46,67
Si una persona de 55 anys nota durant uns minuts que no pot articular correctament les cames i li costa caminar, no es troba marejat però no pot caminar en línia recta. Després es recupera del tot. On hauria d'acudir?		
Al CAP de manera urgent (sense cita prèvia)	72	26,67
A Urgències d'un hospital*	198	73,33

**Resposta correcta*

Font: elaboració pròpia a partir de les dades analitzades

4. DISCUSSIÓ

Aquest estudi ha posat de manifest que el 50% de les visites d'una UUH corresponen a nivells IV i V segons el MAT i que els usuaris del sistema sanitari català refereixen conèixer el seu CAP de referència, tanmateix depenent de la situació en la que es trobin, decideixen acudir preferentment a una UUH en comptes del seu CAP.

En l'estudi realitzat s'ha observat que les visites de 2021 van ser un 4% inferiors que el 2018. Tot i que la literatura científica evidencia augments de les urgències any rere any³⁻¹⁰, en aquest estudi no s'ha evidenciat. Una limitació de l'estudi és que no es van analitzar els mesos de novembre i desembre d'ambdós anys. No obstant, no s'analitzen aquests dos mesos en cap dels dos anys per tal de què els resultats siguin més comparables i homogenis. Tot i aquest 4% menys de visites, l'informe PLANUC⁴ i l'informe del SNS d'Espanya⁵ manifesten l'augment de la freqüentació d'urgències. Per tant, la dada resultant d'aquest estudi s'ha de considerar amb molta precaució i reavaluar en un futur ja que un dels factors de la saturació d'urgències és la freqüentació dels usuaris.

A més a més, una altra possible causa de la saturació és la inadequació del servei. En aquest estudi s'ha observat que el 50% de les visites corresponen a nivells IV i V segons el MAT, el qual és inferior a la dada del PLANUC del 2016 (58,1%)⁴. Tot i aquestes variacions mostrades, queda patent que la UUH rep diàriament moltes visites de baixa gravetat. Aquest valor és superior respecte altres estudis que es troben entre el 24,4% i el 43%^{10,14-16}.

Malgrat que no és pot afirmar que totes les visites de nivell de gravetat IV i V siguin "*inadequades*" per acudir al servei d'una UUH, sí que es pot afirmar que és un percentatge molt alt i es considera que sí que afecten en el seu funcionament global. Certs autors argumenten que aquestes visites tenen un impacte insignificant en la UUH^{17,18}, però d'altres consideren que ajuden a provocar una saturació^{12,14,19-21}.

Per altra banda, s'ha observat com hi ha més visites d'aquests nivells durant el torn de tarda, de nit, en els caps de setmana (coincidint amb les dades del PLANUC⁴) i en els mesos d'estiu.

Aquests resultats mostren varis punts importants a tractar. Un d'ells és que el fet de que les visites de nivell IV-V siguin majors en aquests torns podria ser, en part, explicat pels horaris de servei d'AP. També s'ha de mencionar que en els CAPS i CUAPs que s'ha analitzat en aquest estudi, només dos dels deu tenien horari nocturn i disposaven d'una àrea específica d'urgències.

A la vegada, és important mencionar que aproximadament un terç dels enquestats van referir no saber on dirigir-se en cas d'una urgència si el seu CAP de referència estigués tancat. De manera similar, es va observar una certa manca de desconeixença dels conceptes d'urgència i de quin era el servei al qual havien d'acudir.

Una possible futura línia d'investigació que fora interessant realitzar seria una intervenció de sensibilització juntament amb obrir més AP de nit i observar-ne els resultats.

Cal mencionar que un 11,11% dels enquestats van referir haver acudit a una UUH perquè no aconseguien visita al seu CAP. Un altre estudi també va obtenir resultats similars, de fet fins al 50%²².

En referència aquest punt, la literatura analitzada argumenta que una saturació en les UUH pot ser causada per una saturació del sistema sanitari en general, de manera que els usuaris intentin buscar vies d'atenció més ràpides com les UUH^{2,9,13,20}. A més, s'ha afirmat que una baixa satisfacció en l'AP comporta que el pacient visiti amb més freqüència la UUH²⁰. De fet, en el PLAENSA del CatSalut de l'any 2018²³ es valorava l'AP, concretament en el Camp de Tarragona, els estàndards que estaven pendents de millorar eren aspectes referents a la disponibilitat de visites de l'AP. Es demostra que una millora en la gestió i servei ofert pels CAPs podria repercutir en la saturació de les UUH²².

Tot i això, en aquest estudi no s'han obtingut resultats d'usos molt baixos del CAP de manera urgent, però cal esmentar que al realitzar l'enquesta a través de contactes, pot haver-hi biaixos.

Els estudis analitzats també mencionen que una de les raons que impulsa la gent a visitar la UUH per una patologia que podria atendre's des de primària és l'existència d'una diferència entre les seves percepcions de la seva situació mèdica i la gravetat real^{8,20,22}, una major confiança en les UUH que amb l'AP²⁰ i el fet de conèixer l'oferta de serveis²². Aquest factor mencionat, es pot relacionar en què un 13,70% dels enquestats desconeixien que els CAPs podien atendre certes urgències. Una altra limitació d'aquest estudi és que no s'ha investigat els coneixements sobre els recursos com la disponibilitat de proves diagnòstiques de l'AP.

A la vegada s'ha mostrat una certa desconeixença entre els enquestats sobre els horaris d'obertura del seu CAP de referència, ja que rondaven uns resultats d'un 25% de desconeixença en cada una de les preguntes. Aquestes observacions denoten la falta

d'educació sanitària en els conceptes d'atenció urgent. Cal dir, com a limitació, que no es va comprovar la veracitat de les seves respostes per factibilitat de l'estudi.

Aquest fet sembla corroborar la idea de què existeix un desconeixement sobre el funcionament del sistema sanitari, a la vegada que es confirma un ús incorrecte d'aquest per alguna part de la societat. Davant d'aquests resultats, alguns estudis han realitzat programes d'educació sanitària per millorar el coneixement de les urgències i han resultat ser efectius^{16,24}.

Tant la literatura existent com els resultats d'aquest estudi semblen apuntar en la direcció que és necessari millorar l'educació sanitària per tal d'utilitzar d'una manera correcta els diferents serveis sanitaris. Tot i que la saturació de les UUH sigui de causa multifactorial i els punts mencionats només expliquin una part d'aquest col·lapse és important tenir-los en compte. Ja que no s'ha d'oblidar que una saturació d'aquestes unitats provoca una pèrdua de la qualitat assistencial. Juntament amb una sobresaturació pels professionals sanitaris¹²⁻¹⁴ i empitjorament de la qualitat de vida professional²⁵⁻²⁸.

En conclusió, aquest estudi presenta diverses limitacions ja esmentades però, per altra banda, presenta diverses fortaleeses com el gran nombre de visites analitzades en l'estudi 1 i que totes les persones enquestades eren arran del territori català.

5. CONCLUSIÓ

Les dades analitzades en aquest estudi exposen que la meitat de les visites de la UUH analitzada durant l'any 2018 i 2021 corresponen a nivells IV-V segons el MAT. Es demostra que aquesta UUH rep diàriament moltes visites de baixa gravetat, el que podria afectar a la saturació d'aquest servei i la seva qualitat d'atenció.

S'ha observat com aquestes visites augmentaven durant la tarda i nit, en els caps de setmana i a l'estiu. Tot i que aquest fet sigui de causa multifactorial, una possible raó podria ser explicada pels horaris d'AP.

A la vegada, s'ha de mencionar que s'ha observat una certa manca d'educació sanitària per part de la població sobre els conceptes d'urgències i a quin servei han d'acudir i semblen corroborar la idea de què existeix un desconeixement sobre el funcionament del sistema sanitari, confirmant un ús incorrecte d'aquest per alguna part de la societat.

És necessari millorar l'educació sanitària per tal d'utilitzar d'una manera correcta els diferents serveis sanitaris. Tot i que la saturació de les UUH sigui de causa multifactorial i els punts mencionats només expliquin una part d'aquest col·lapse és important tenir-los en compte.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. (Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16 de septiembre de 2006). Disponible a: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>
2. Tudela P, Mòdol JM. La saturación en los servicios de urgencias. [Emergencias. \[Internet\]](#). 2015 [consultat el 28 d'octubre de 2021]; 27(2):113-120. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5388440>
3. Martín-García M. Estudio del triaje en un servicio de urgencias hospitalario. Rev. Enferm. CyL. [Internet] 2013 [consultat el 28 d'octubre de 2021]; 5(1). Disponible a: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91>
4. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Pla Nacional d'Urgències de Catalunya. [Internet].Catalunya: Servei Català de la Salut; 2017 [consultat el 16 d'octubre de 2021]. 172 p. Disponible a: <https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/ciutadania/urgencies-mediques/planuc/documents/planuc.pdf>
5. Ministerio de Sanidad, Govern de España. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2019, Aspectos destacados. Ministerio de Sanidad; 2021 consultat el 22 d'octubre de 2021]. 267 p. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2019/Informe_SNS_2019.pdf.
6. Wachtel G, Elalouf A. Addressing overcrowding in an emergency department: An approach for identifying and treating influential factors and a real-life application. Isr J Health Policy Res. [Internet] 2020 [consultat el 29 d'octubre de 2021]; 9(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00390-5>
7. Ming T, Lai A, Lau PM. Can team triage improve patient flow in the Emergency Department? A systematic review and meta-analysis. Adv Emerg Nurs J. [Internet] 2016 [consultat el 2 de novembre de 2021]; 38 (3):233–250. DOI: 10.1097/TME.000000000000113

8. Burns TR. Contributing factors of frequent use of the emergency department: A synthesis. *Int. Emerg. Nurs.* [Internet] 2017 [consultat el 2 de novembre de 2022]; 35:51-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.06.001>
9. Kenny JF, Chang BC, Hemmert KC. Factors affecting Emergency Department crowding. *Emerg Med Clin N Am.* [Internet] 2020 [consultat el 2 de novembre de 2022]; 38 (3):573–587. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2020.04.001>
10. Innes GD., Sivilotti MLA, Ovens H, McLelland K, Dukelow A, Kwok E, Chopra A, Cheng I, Kalla D, Mackinnon D, Kim Sing C, Barclay N, Ross T, Chochinov A. Emergency overcrowding and access block: A smaller problem than we think. *CJEM.* [Internet] 2019 [consultat el 3 de novembre de 2021]; 21(2): 177–185. DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2018.446>
11. Herrera-Carranza M, Aguado-Correa F, Padilla-Garrido N, López-Camacho F. Una propuesta de modelo fisiológico de servicio de urgencias hospitalario. Principios de funcionamiento, tipificación de la saturación y pautas para el rediseño. *An Sist Sanit Navar.* [Internet] 2017 [consultat el 2 de novembre de 2021]; 40(1), 11–24. DOI: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0002>
12. McKenna, P, Heslin S, Viccellio P, Mallon W, Hernandez C, Morley E. Emergency department and hospital crowding: causes, consequences, and cures. *Clin Exp Emerg Med.* [Internet] 2019 [consultat el 2 de novembre de 2021]; 6(3), 189–195. DOI: [10.15441/ceem.18.022](https://doi.org/10.15441/ceem.18.022)
13. Affleck A, Parks P, Drummond A, Rowe R, Ovens H. Emergency department overcrowding and accessblock. *CJEM.* [Internet] 2013 [consultat el 10 de novembre de 2021]; 15(6): 359–370. DOI: <https://doi.org/10.2310/8000.CAEPPS>
14. Beltrán-Guzmán I, Gil-Cuesta J, Trelles M, Jaweed O, Cherestal S, Frank-Van Loenhout JA, Guha-Sapir D. Delays in arrival and treatment in emergency departments: Women, children and non-trauma consultations the most at risk in humanitarian settings. *PLoS ONE.* [Internet] 2019 [consultat el 10 de novembre de 2021]; 14(3). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213362>
15. Aranaz JM, Martínez R, Rodrigo V, Gómez F, Antón P. Adecuación de la demanda de atención sanitaria en servicios de urgencias hospitalarios. *Med Clin.* [Internet] 2004 [consultat el 2 de novembre de 2021]; 123(16): 615-618. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1036517>
16. Ortega-Benitez AM et al. Inadecuación de la urgencia pediátrica hospitalaria y sus factores asociados. [Internet]. 2019 [consultat el 29 de desembre de 2021]; 13(2): 1324. Disponible a:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2019000200004

17. Salehi L, Phalpher P, Valani R, Meaney C, Amin Q, Ferrari K, Mercuri M. Emergency department boarding: A descriptive analysis and measurement of impact on outcomes. CJEM. [Internet] 2018 [consultat el 18 de novembre de 2022]; 20 (6): 929-937. DOI: <https://doi.org/10.1017/cem.2018.18>
18. Boyle A, Beniuk K, Higginson I, Atkinson P. Emergency department crowding: time for interventions and policy evaluations. Emerg Med Int. [Internet] 2012 [consultat el 19 de novembre de 2021]; 2012. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3290817/>
19. Wang Z, Xiong X, Wang S, Yan J, Springer M, Dellinger RP. (2018). Causes of emergency department overcrowding and blockage of access to critical services in Beijing: A 2-year study. Emerg Med Int. [Internet] 2018 [consultat el 18 de novembre de 2021]; 54(5): 665–673. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2018.02.009>
20. Brasseur E, Gilbert A, Servotte JC, Donneau A., D’Orio V, Ghuysen A. Emergency department crowding: why do patients walk-in? Acta Clin Belg. [Internet] 2019 [consultat el 18 de novembre de 2021] 76(3), 217–223. DOI: <https://doi.org/10.1080/17843286.2019.1710040>
21. Restrepo-Zea JH, Jaén-Posada JS, Piedrahita JJE, Flórez PAZ. Saturación en los servicios de urgencias: Análisis de cuatro hospitales de Medellín y simulación de estrategias. Revista Gerencia y Políticas de Salud. [Internet] 2018 [consultat el 29 de novembre de 2021]; 17(34). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.ssua>
22. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F. Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias en Navarra. Razones que las motivan. An Sist Sanit Navar. [Internet] 2009 [consultat el 18 de novembre de 2021]; 32 (3): 371-384. Disponible a: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32n3/original6.pdf>
23. Gerència d’Atenció Ciutadana, Servei Català de la Salut. Pla d’enquestes de satisfacció de Catsalut: Atenció Primària: medicina i infermeria familiar i comunitària. Resultats globals de Catalunya 2018. [Internet] Catalunya: Generalitat de Catalunya; 2019 [consultat el 10 de gener de 2022]. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5522/plaensa_atencio_primaria_2018_resultats_globals_catalunya.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Davis T, Meyer A, Beste J, Batish S. Decreasing Low Acuity Pediatric Emergency Room Visits with Increased Clinic Access and Improved Parent Education. The

- Journal of the American Board of Family Medicine [Internet]. 2018 [consultat el 27 de desembre de 2021]; 31(4): 550-557. Disponible a: <https://www.jabfm.org/content/31/4/550.long>
25. Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, Juvinyà-Canal D. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en profesionales de un servicio de urgencias. Rev. Tesela. [Internet] 2019 [consultat el 4 de gener de 2022]; 26. Disponible a: <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/17783/030946.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Landa-Ramírez E, Rangel-Domínguez NE, Villavicencio-Carranza MA, Weingerz-Mehl S, Reyes-Saavedra MI, González-Álvarez VR, Vidal-Velazco EA, Jiménez-Escob I. Clima organizacional y factores relacionados con el burnout en urgencias médicas: un estudio correlacional. Psicología y salud. [Internet] 2017 [consultat el 4 de gener de 2022]; 27(2): 245-254. Disponible a: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2525/4407>
27. Fernández-Araque A, Cuairán-Sola M, Curbelo-Rodríguez R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. Enferm. Glob. [Internet] 2016 [consultat el 5 de gener de 2022]; 15(42). Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Silveira-Teixeira G, Penha-Silveira R, Aline-Mininel V, Teixeira-Moraes J, da Silva-Ribeiro IK. Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. Enferm. Glob [Internet] 2019 [consultat el 5 de gener de 2022]; 18(55). DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861>