

## ORIGINAL BREVE

## Opinión de los responsables de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña acerca de la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias

Òscar Miró, Xavier Escalada, Emili Gené, Carme Boqué, Francesc Xavier Jiménez Fàbrega, Cristina Netto, Gilberto Alonso, Pere Sánchez, Miquel Sánchez

**Objetivo.** Conocer la opinión de los responsables de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) de Cataluña respecto al soporte e impacto que tendría la creación de la especialidad primaria de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE).

**Método.** Se solicitó la opinión a los responsables de SUH respecto al respaldo a una futura especialidad primaria de MUE (personal, en su servicio y en su hospital) y la estimación del impacto (cualitativo y económico) que tendría en su SUH. Se compararon las respuestas en función del tipo de hospital y SUH y de su afiliación a la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

**Resultados.** Contestaron 79 de los 82 responsables de los SUH de Cataluña (96%), que percibieron una posición favorable a la creación de la especialidad, tanto ellos personalmente (93,7%; IC 95%: 85,8-97,9) como en sus SUH (88,6%; 79,4-94,7) y hospitales (48,7%; 36,7-59,6). El 82,0% (71,7-89,8) opinó que la especialidad tendría un efecto positivo a corto plazo y el 94,8% (87,2-98,6) que también lo tendría a medio-largo plazo, y respecto al impacto económico, la opinión mayoritaria fue que sería neutro (60,3%; 48,6-71,2). Los responsables de SUH con actividad media, de hospitales privados y no afiliados a SEMES consideraron más frecuentemente que la creación de la especialidad encarecería el SUH ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones.** Los responsables de los SUH catalanes tienen una opinión favorable y también la perciben en su servicio y su hospital respecto a la creación de la especialidad primaria de MUE y consideran que tendría efectos beneficiosos a corto, medio y largo plazo para el SUH, con un escaso impacto económico.

**Palabras clave:** Especialidad. Residentes. Medicina de Urgencias y Emergencias. Encuesta. Servicios de Urgencias.

**Filiación de los autores:**  
Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE), Barcelona, España

**Autor para correspondencia:**  
Dr. Òscar Miró  
Àrea de Urgències  
Hospital Clínic  
C/ Villarroel, 170  
08036 Barcelona, España

**Correo electrónico:**  
omiro@clinic.cat

**Información del artículo:**  
Recibido: 29-6-2015  
Aceptado: 30-6-2015  
Online: 9-7-2015

### *Catalan hospital emergency department heads' opinions on the creation of a residency program for specializing in emergency medicine*

**Objective.** To understand the opinions of emergency department (ED) heads in Catalonia on their support for a residency program for specializing in emergency medicine (EM) and on their beliefs about the impact such a program would have.

**Methods.** Heads of ED were asked if there would be support (from them, their staff, and their hospital) for a residency program to train specialists in EM. They were also asked their opinion on the impact that specialization would have on quality of care and costs in their department. Responses were compared by type of hospital and ED and by affiliation or not with the Spanish Society of Emergency Medicine (SEMES).

**Results.** Responses were received from 79 of the 82 heads of hospital EDs in Catalonia (96%). They reported that favorable opinions toward creation of an EM specialization were held by them personally (93.7%; 95% CI, 85.8%–97.9%), by their in their departments (88.6%; 95% CI, 79.4%–94.7%), and by staff in their hospitals (48.7%; 95% CI, 36.7%–59.6%). A majority thought that the impact of specialization would be good in the short term (82.0%; 95% CI, 71.7%–89.8%) and in the medium and long term (94.8%; 95% CI, 87.2%–98.6%). The respondents were neutral about whether there would be an impact on costs (60.3%; 95% CI, 48.6%–71.2%). More heads in mid-sized hospitals, private hospitals, and nonmembers of SEMES thought that creating a specialty would raise ED costs ( $p < 0,05$ ).

**Conclusions.** The heads of Catalan ED, their staff, and their hospitals' staffs hold favorable opinions of the proposal to create a residency program allowing specialization in EM. They foresee short-, medium-, and long-term benefits for the EDs and scarce impact on costs.

**Keywords:** Medical specialty. Residents. Emergency medicine. Survey. Hospital emergency health services.

### Introducción

El Gobierno de España aprobó recientemente el Real Decreto 639/2014 por el que, entre otras cuestiones que legisla, se crea el área de capacitación específica (ACE) en Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE)<sup>1</sup>. Esta decisión

choca con la tendencia generalizada en la Unión Europea (UE) de converger en una especialidad primaria en MUE, la cual ya está presente en 17 de sus 28 estados miembros con un programa de residencia de 5 años, y en 2 estados más como un programa de 4 años<sup>2</sup>. A pesar de los argumentos esgrimidos para tomar esta decisión por parte de la

Administración, actualmente existe una gran controversia acerca de la conveniencia de esta decisión. Entre los principales grupos críticos, se encuentran la mayoría de profesionales que actualmente trabajan en servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y en los sistemas de emergencias médicas (SEM), así como la sociedad que los representa, la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) con el respaldo de todas sus sociedades autonómicas. En un intento de aproximarnos a la situación real en cuanto al soporte que tendría una futura especialidad primaria de MUE, la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) decidió entrevistar de forma estructurada a todos los responsables de los SUH de Cataluña. A continuación se presentan los resultados de esta encuesta.

## Método

La entrevista se diseñó para ser realizada en el marco del Estudio SUHCAT<sup>3-5</sup>. La encuesta se realizó entre junio y octubre de 2012, y respondieron 79 de los 82 responsables de los SUH de Cataluña (96% del universo). Se solicitó su opinión en dos grupos diferentes de cuestiones: la percepción que tienen del respaldo a una futura especialidad primaria de MUE (tanto personal, como en su servicio y hospital) y la estimación del impacto que la creación de dicha especialidad tendría en su SUH (impacto cualitativo a corto y medio-largo plazo, e impacto económico). Para todas las cuestiones se elaboró una lista de posibles respuestas con punto medio neutro, para que escogiese solo una de ellas.

Con la finalidad de agrupar y comparar las opiniones, se realizaron tres tipos de agrupaciones diferentes, en función de: 1) la actividad del SUH (alta si atendían más de 200 consultas al día –más de 73.000 al año–, media si atendían entre 101 y 200 al día –entre 36.501 y 73.000 al año–, y baja si atendían 100 o menos al día –36.500 o menos al año–); 2) el uso del centro (público o privado); y 3) de las características del hospital para el caso de los hospitales de uso público. Para esto último nos basamos en la clasificación proporcionada en el cuarto informe del Observatori del Sistema de Salut de Catalunya<sup>6</sup>.

Los resultados de las variables cualitativas se resumieron en valores absolutos y porcentajes (con sus intervalos de confianza del 95%, –IC 95%–), la comparación entre grupos se utilizó el test de la ji al cuadrado (de tendencia lineal cuando fue posible y tenía sentido). Se aceptó que existían diferencias significativas cuando el valor de p fue inferior a 0,05.

## Resultados

De los 79 responsables que contestaron la encuesta, 51 (64,6%) eran socios de SoCMUE y SEMES. La gran mayoría de responsables de urgencias de Cataluña se posicionaron a favor y percibieron también una actitud favorable en sus servicios de urgencias, en tanto que la percepción que tenían de apoyo a la especialidad en el conjunto de sus hospitales era menor (Tabla 1). En concreto, las opiniones favorables a la especialidad (clara y

abiertamente favorables, o más favorables que desfavorables) sumaron el 93,7% (IC 95%: 85,8-97,9), el 88,6% (IC 95%: 79,4-94,7) y el 48,7% (IC 95%: 36,7-59,6) en estos tres colectivos: responsables de urgencias, servicios de urgencias y hospitales, respectivamente.

La mayoría también opinó que la creación de la especialidad de MUE tendría un efecto positivo: en concreto, el 82,0% (IC 95%: 71,7-89,8) opinó que sería favorable a corto plazo y el 94,8% (IC 95%: 87,2-98,6) opinó que también lo sería a medio y largo plazo (Tabla 2). Respecto al impacto económico, la opinión mayoritaria fue que el efecto sería neutro (60,3%; IC 95%: 48,6-71,2), con un porcentaje similar de responsables que opinaron que lo encarecería o que lo abarataría.

En general, no encontramos diferencias estadísticamente significativas cuando se comparó la opinión en función de la actividad del servicio de urgencias, del tipo de hospital, la tipología de hospital público o la afiliación del encuestado a la SEMES (datos no mostrados). Las únicas diferencias que se produjeron se presentan en la Figura 1: los responsables de SUH con baja actividad percibieron de forma significativa un mayor apoyo de sus hospitales a la especialidad ( $p < 0,05$ ); los responsables de SUH con actividad media percibieron que la creación de la especialidad haría más barato el SUH en tanto que los de los hospitales con actividad en urgencias baja y alta percibieron que lo haría más caro ( $p < 0,05$ ); y finalmente los responsables de SUH de hospitales privados y aquellos que no estaban afiliados a la SEMES también tuvieron mayor percepción que la creación de la especialidad tendría un impacto económico negativo en el SUH ( $p < 0,01$  y  $p < 0,05$ , respectivamente).

**Tabla 1.** Opinión respecto a la creación de la especialidad primaria de Medicina de Urgencias y Emergencias

	Total = 79 n (%; IC 95%)
<b>Respecto a la creación de la especialidad de urgencias, usted está:</b>	
Clara y abiertamente a favor	64 (81,0; 70,6-90,6)
Más a favor que en contra	10 (12,7; 6,2-22,0)
Globalmente indiferente	2 (2,5; 0,3-8,8)
Más en contra que a favor	2 (2,5; 0,3-8,8)
Clara y abiertamente en contra	1 (1,3; 0,1-6,8)
<b>Respecto a la creación de la especialidad de urgencias, la opinión que capta en su servicio de urgencias es:</b>	
Clara y abiertamente a favor	49 (62,0; 50,4-72,7)
Más a favor que en contra	21 (26,6; 17,3-37,7)
Globalmente indiferente	6 (7,6; 2,8-15,8)
Más en contra que a favor	1 (1,3; 0,1-6,8)
Clara y abiertamente en contra	0 (0; -)
Está dividido en gente claramente a favor y gente claramente en contra	2 (2,5; 0,3-8,8)
<b>Respecto a la creación de la especialidad de urgencias, la opinión que capta en su hospital es:</b>	
Clara y abiertamente a favor	20 (25,6; 16,4-36,8)
Más a favor que en contra	18 (23,1; 14,3-34,0)
Globalmente indiferente	35 (44,9; 34,3-54,0)
Más en contra que a favor	1 (1,3; 0,1-6,9)
Clara y abiertamente en contra	1 (1,3; 0,1-6,9)
Está dividido en gente claramente a favor y gente claramente en contra	3 (3,8; 0,8-10,8)

**Tabla 2.** Percepción del impacto que tendría la creación de la especialidad primaria de Medicina de Urgencias y Emergencias

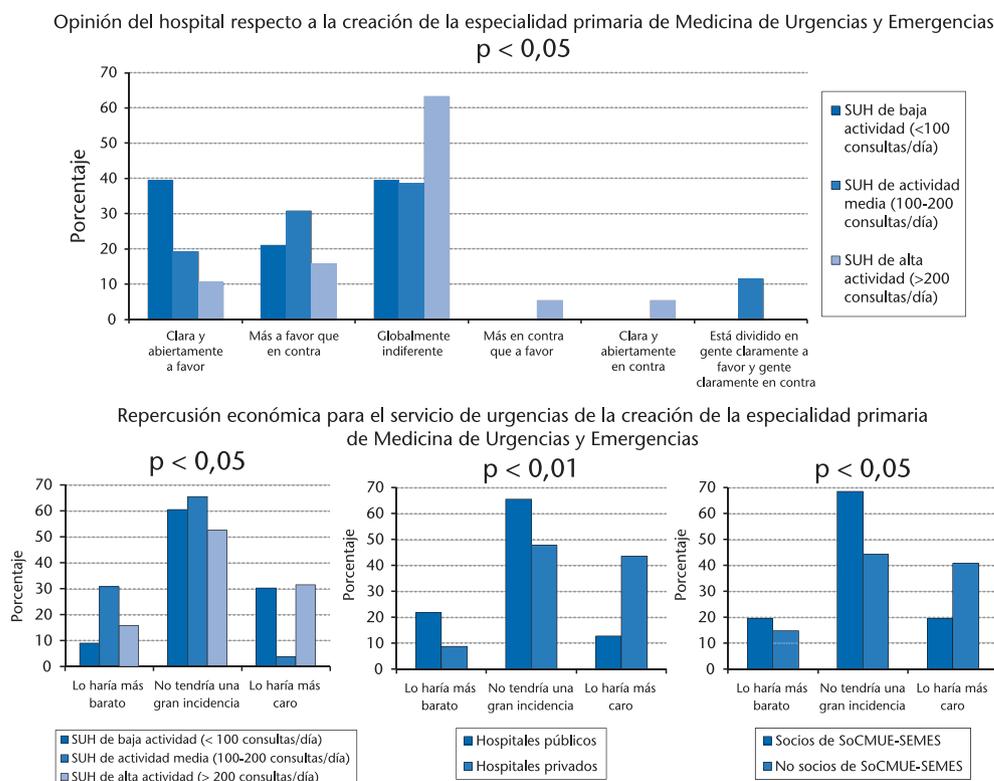
Total = 79 n (%; IC 95%)	
<b>Si se aprobase la especialidad primaria de urgencias, ¿cómo cree que incidiría en la organización de los servicios de urgencias a corto plazo?:</b>	
Mucho, y probablemente de forma positiva	20 (25,6; 16,4-36,8)
Poco, y probablemente de forma positiva	44 (56,4; 44,7-67,6)
Nada	12 (15,4; 8,2-25,3)
Poco, y probablemente de forma negativa	1 (1,3; 0,1-6,9)
Mucho, y probablemente de forma negativa	1 (1,3; 0,1-6,9)
<b>Si se aprobase la especialidad primaria de urgencias, ¿cómo cree que incidiría en la organización de los servicios de urgencias a medio y largo plazo?:</b>	
Mucho, y probablemente de forma positiva	53 (68,8; 57,3-78,9)
Poco, y probablemente de forma positiva	20 (26,0; 16,6-37,2)
Nada	1 (1,3; 0,1-7,0)
Poco, y probablemente de forma negativa	1 (1,3; 0,1-7,0)
Mucho, y probablemente de forma negativa	2 (2,6; 0,3-9,0)
<b>Si se aprobase la especialidad primaria de urgencias, ¿cuál cree que sería la repercusión económica en la gestión del servicio de urgencias?:</b>	
Lo haría más barato	14 (17,9; 10,2-28,2)
No tendría una gran incidencia	47 (60,3; 48,6-71,2)
Lo haría más caro	17 (21,9; 13,2-32,6)

**Discusión**

La creación de una especialidad primaria de MUE sería bien recibida en Cataluña por los responsables de

los SUH y los profesionales que en ellos trabajan. Esta percepción, aunque tal vez esperable, resulta llamativa por su gran apoyo y por venir de los profesionales directamente implicados con lo que una decisión de creación de especialidad supondría. Además, la percepción de los encuestados es que la opinión de los profesionales del resto del hospital es también predominantemente favorable, ya que el 48,7% tuvo esta percepción favorable frente a un 2,6% que tuvo una percepción desfavorable y a un 3,8% que percibía una opinión del hospital dividida. Esta percepción favorable en los compañeros hospitalarios fue significativamente mayor cuanto menor era la actividad del SUH del responsable encuestado. Es posible que esto se relacione con la mayor interacción que pueda establecerse entre los profesionales de SUH con menor actividad (normalmente ubicados en hospitales de menor tamaño) y el resto de compañeros hospitalarios.

La ausencia de encuestas fiables de base amplia hace que nuestros resultados sean difíciles de comparar y contextualizar. En este sentido, debemos subrayar que en relación al posicionamiento profesional respecto a la creación de la especialidad de MUE han sido más frecuentes las opiniones subjetivas vertidas a título individual o desde sociedades científicas que las opiniones contrastadas mediante entrevistas o encuestas<sup>7-11</sup>. Tal vez el documento que aúna mayor número de opiniones y procedentes de un abanico más plural y representativo sea el que recientemente publicaron los Defensores del Pueblo, y en el que de manera rotunda



**Figura 1.** Diferencias de apreciación según las diferentes tipologías de servicios de urgencias y hospitales y la afiliación a SoCMUE-SEMES en aquellas preguntas en las que se detectaron diferencias estadísticamente significativas.

avalaban la creación de la especialidad primaria en MUE<sup>12,13</sup>.

Por otro lado, también hemos contrastado una opinión mayoritaria en cuanto a que la creación de una especialidad primaria en MUE tendría efectos beneficiosos a corto, medio y largo plazo. Sin embargo, no parece haber unanimidad en cuanto al impacto económico que tendría sobre el SUH. Mayoritariamente, los responsables de los SUH no perciben que vaya a condicionar cambios significativos en lo que respecta a sus presupuestos, aunque en este sentido se muestran más escépticos los responsables de SUH privados, los que gestionan SUH con baja y alta actividad y aquellos no afiliados a SEMES, que con mayor frecuencia creen que la creación de la especialidad encarecería sus servicios. Estudios previos han mostrado la dificultad que tiene medir el impacto real de la actividad de los residentes en los SUH, especialmente en términos de coste-eficiencia<sup>14,15</sup>. Aunque es difícil prever cuál será el impacto económico de la eventual aprobación de la especialidad de MUE, no parece que la entrada de residentes propios a los SUH debiera suponer un encarecimiento, pues en cualquier caso el presupuesto de estos residentes es independiente de los presupuestos propios del hospital. Por otro lado, la provisión de servicio por parte de personal facultativo del SUH tampoco debiera verse modificado por la entrada de residentes propios de la especialidad.

La principal limitación de este estudio es que la encuesta no se realizó directamente a todos los profesionales de SUH sino a los responsables de estos servicios. Sin embargo, es importante remarcar que estos responsables tienen una visión privilegiada, por el cargo que ocupan, de las necesidades y oportunidad que pueden tener las decisiones que inciden directamente en los SUH, y por tanto cabe considerar su opinión como altamente cualificada. Por otro lado, es posible que haya existido un cierto sesgo de pertenencia a la SoCMUE y SEMES, sociedades que defienden la creación de la especialidad primaria de MUE, ya que el 64,6% de entrevistados eran en aquel momento socios. Sin embargo, la única diferencia entre ambos grupos de responsables consistió en que los no afiliados consideraron más frecuentemente que la creación de la especialidad de MUE encarecería el SUH. Finalmente, en el momento de la entrevista no se preguntó por su posicionamiento respecto al supuesto de la creación de un ACE para MUE, ya que, por las repetidas promesas ministeriales<sup>16,17</sup>, esa posibilidad no se contemplaba en el periodo en el que se realizó la entrevista. Por ello, desconocemos si el ACE legalmente vigente en España y pendiente de ponerse en marcha contaría con la opinión favorable de los responsables de los SUH hospitalarios, sus profesionales y los médicos que trabajan en el resto de servicios hospitalarios.

## Conflicto de intereses

Todos los autores son o han sido miembros de la

Junta Directiva de la SoCMUE, sociedad que respalda la creación de la especialidad primaria de MUE como único itinerario formativo en España para alcanzar el título de especialista en esta disciplina del conocimiento médico.

## Bibliografía

- 1 Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2014.
- 2 García-Castrillo Riesgo L, Vázquez Lima MJ. La situación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en la Unión Europea. *Emergencias*. 2015;27:216-8.
- 3 Miró O, Escalada X, Gené E, Boqué C, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCAT (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:19-34.
- 4 Miró O, Escalada X, Boqué C, Gené E, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCAT (2): mapa funcional de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:35-46.
- 5 Miró O, Escalada X, Boqué C, Gené E, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCAT (3): mapa docente e investigador de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:47-56.
- 6 Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Quart informe. Àmbit Hospitalari. Juliol de 2012. Barcelona: Department de Salut, Generalitat de Catalunya; 2012. pp 26-27.
- 7 Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Casi 30 razones para decir NO ala especialidad de urgencias. (Consultado 29 Junio 2015). Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/28%20razones.pdf>
- 8 Rechazo del CNE a Urgencias como especialidad. *Diario Médico* 17/07/2014. (Consultado 30 Junio 2014). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2014/07/17/area-profesional/profesion/rechazo-cne-y-facme-a-urgencias-especialidad>
- 9 La FACME tacha de error considerable que la Administración pueda plantear en la actualidad la creación de una nueva especialidad de urgencias y emergencias. *El Médico Interactivo*. 8 de abril de 2006. (Consultado 29 Junio 2015). Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/omc>
- 10 Médicos de familia, internistas e intensivistas a favor de la creación de una área de capacitación específica en urgencias. (Consultado 30 Junio 2015). Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/1335540366/prensa/2010/07/favor-internistas-urgencias-medicos-familia.pdf>
- 11 SEMES reitera su NO al ACE y solo contempla la creación a la Especialidad. (Consultado 29 Junio 2015). Disponible en: <http://semes.org/blog/semes-reitera-su-no-al-ace-y-solo-contempla-la-creaci%C3%B3n-la-especialidad>
- 12 Las urgencias hospitalarias en el Sistema Nacional de Salud: derechos y garantías de los pacientes estudio conjunto de los Defensores del Pueblo. (Consultado 29 Junio 2015). Disponible en: [https://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/SUH\\_Estudio.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/monografico/Documentacion/SUH_Estudio.pdf)
- 13 González Armengol JJ. Informe de los Defensores del Pueblo sobre los servicios de urgencias hospitalarios en España. *Emergencias*. 2015;27:4-6.
- 14 Montero-Pérez FJ, Calderón de la Barca-Gázquez JM, Calvo-Rodríguez R, Jiménez-Murillo LM, Tejedor-Benítez A, Roig-Rodríguez JJ. Impacto de una huelga de médicos internos residentes sobre la eficiencia de un servicio de urgencias de un hospital universitario. *Emergencias*. 2014;26:443-9.
- 15 Coll-Vinent B. Residentes y urgencias: ¿relación conveniente o relación de conveniencia? *Emergencias*. 2014;26:427-8.
- 16 La ministra Leire Pajín anuncia la creación de cuatro nuevas especialidades. *El País* 13/04/2011. (Consultado 30 Junio 2015). Disponible en: [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2011/04/13/actualidad/1302645608\\_850215.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2011/04/13/actualidad/1302645608_850215.html)
- 17 Soria anuncia que Psiquiatría Infantil y Urgencias serán por fin especialidades. *Diario Médico* 06/04/2009. (Consultado 30 Junio 2015). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/2009/04/06/area-profesional/profesion/soria-anuncia-psiquiatria-infantil-urgencias-seran-especialidades>