

ORIGINAL BREVE

Estudio SUHCAT-5: comparación de la percepción de la calidad de los servicios de urgencias de Cataluña entre los profesionales sanitarios y sus responsables

Javier Jacob, Emili Gené, Gilberto Alonso, Pere Rimbau, José Zorrilla, Francesc Casarramona, Cristina Netto, Pere Sánchez, Ricard Hernández, Xavier Escalada, Òscar Miró

Objetivo. Conocer la percepción de los socios de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) con actividad laboral en servicios de urgencias hospitalarios (SUH) respecto a las medidas frente al colapso, las áreas de descanso y la dimensión de la plantilla, y compararla con la de sus responsables.

Método. Estudio descriptivo transversal mediante encuesta enviada a los socios de SoCMUE. Se compararon las respuestas dadas entre el estamento médico y enfermero, y con los resultados de los estudios SUHCAT 1 y 2.

Resultado. Participaron 363 socios. Los enfermeros opinan más frecuentemente que los médicos que es habitual impedir la descarga de ambulancias ($p = 0,045$), redireccionar pacientes ($p < 0,001$) y que sus plantillas son insuficientes ($p = 0,007$). Los socios de SoCMUE perciben mayor frecuencia en la puesta en marcha de todas las medidas para hacer frente al colapso, peor calidad de las áreas de descanso y una plantilla insuficiente en comparación con la opinión de los responsables de los SUH.

Conclusión. Los médicos y enfermeros socios de la SoCMUE que trabajan en los SUH tienen una percepción diferente en aspectos relacionados con las medidas frente al colapso, áreas de descanso y dimensión de la plantilla, que difiere también de la opinión de sus responsables.

Palabras clave: Servicios de urgencias. Calidad. Colapso. Encuesta. Opinión.

SUHCAT study, part 5: Comparison of staff and chiefs' perceptions of emergency department quality in Catalonia

Objective. To study the perceptions of Catalan Society of Emergency Medicine (SoCMUE) members who staff hospital emergency departments regarding measures taken to cope with overcrowding, staff rest areas, and staff size.

Methods. Descriptive cross-sectional analysis of a survey sent to SoCMUE members. We compared opinions expressed by physicians and nurses in this survey and also compared them to opinions expressed by heads of departments in prior SUHCAT studies.

Results. Responses were received from 363 members who worked in hospital departments. More nurses than physicians expressed the opinion that ambulance unloading was habitually blocked ($P=0.045$), patients were being redirected ($P<0.001$), and staffing was inadequate ($P=0.007$). When the results of our SoCMUE survey were compared to those of the earlier SUHCAT surveys of department chiefs, we found that more SoCMUE members believed that measures to cope with overcrowding are frequently applied, quality in rest areas is poorer, and staffing is inadequate.

Conclusion. Physicians and nurses who are members of SoCMUE and work in hospital emergency departments have different views on measures taken to cope with overcrowding, quality of rest areas, and staff size. In addition, the SoCMUE members' opinions differed from those of respondents in prior SUHCAT studies.

Keywords: Emergency health services. Health care quality. Overcrowding. Survey. Opinion.

Introducción

Los estudios SUHCAT¹⁻⁴, promovidos por la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE), proveyeron información acerca de la situación de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) en ese territorio durante el año 2012 y cubrieron múltiples aspectos que incluyeron un mapa físico (SUHCAT-1)¹, un mapa funcional (SUHCAT-2)², un mapa docente e inves-

tigador (SUHCAT-3)³ y la opinión acerca de la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias (MUE) (SUHCAT-4)⁴.

Algunos de los aspectos estudiados en el SUHCAT fueron las medidas para hacer frente a la saturación de urgencias. Las causas y las medidas ante la saturación son ampliamente conocidas y discutidas⁵⁻⁷. A esta situación ha conducido un incremento progresivo de la demanda con una disminución de los recursos. En EEUU

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

Contribución de los autores:
Todos los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

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

Correo electrónico:
omiro@clinic.cat

Información del artículo:
Recibido: 19-10-2016
Aceptado: 17-12-2016
Online: 17-7-2017

Editor responsable:
Francisco Javier Martín-Sánchez,
MD, PhD.

entre 1994 y 2004, las consultas a urgencias habían aumentado un 26% mientras que el número de SUH había descendido un 9% y los hospitales habían cerrado 198.000 camas⁸. Esta misma tendencia se da en España⁹, e incluso ha motivado la intervención de los Defensores del Pueblo¹⁰.

Teniendo en cuenta que en un número importante de SUH de Cataluña, la cobertura asistencial se estructura en forma de guardias², es importante tener áreas de descanso adecuadas, que a menudo se convierten en el lugar para compartir dudas acerca de diagnósticos, tratamientos y aspectos del entorno social de los pacientes, previos a la toma de decisiones importantes.

La sanidad pública española es la menos financiada del grupo de 15 países de la Unión Europea (UE-15) con un desarrollo económico similar al español. En 2008, cuando se inició la crisis, en España se gastaba en sanidad un 6,5% del producto interior bruto, comparado el 7,3% de promedio de la UE-15, circunstancia que impacta en la dimensión de las plantillas¹¹.

Estos tres aspectos mencionados previamente, las medidas para hacer frente al colapso en urgencias, la calidad de las áreas de descanso y la dimensión de las plantillas, tienen un impacto directo en los profesionales de los SUH. El estudio SUHCAT-5 tiene como objetivo conocer la opinión de los socios de la SoCMUE que trabajan en los SUH, en estos tres aspectos de la MUE, y contrastarla con la opinión de los responsables del SUH presentada en los estudios SUHCAT 1 y 2.

Método

El estudio SUHCAT-5 es un subestudio realizado en el marco del estudio OPENCAT, que es un trabajo de encuesta de la SoCMUE a sus socios, cuya metodología ya está publicada¹². El universo motivo de estudio lo constituyeron todos los socios de la SoCMUE, que en el momento de realizarse el estudio eran 1.273. Para la realización del estudio SUHCAT-5, los miembros de la Junta Directiva de SoCMUE incluyeron una serie de preguntas que ya se habían planteado a los responsables de los SUH de Cataluña en los estudios SUHCAT. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Universitari de Bellvitge.

Las respuestas de la encuesta se tabularon individualmente en una base de datos utilizando el programa SPSS 18.0. Los resultados de las variables cualitativas se resumieron en valores absolutos y porcentajes, y las cuantitativas en media y desviación estándar, distribuciones normales (lo cual se comprobó con el test de Kolmogorov-Smirnov) o en medianas y percentiles 25 y 75 (p25-75) para las distribuciones no normales. Para la comparación entre grupos se utilizó el test de ji al cuadrado para las variables cualitativas (de tendencia lineal si eran ordinales y tenía sentido clínico), y el análisis de la varianza de una vía o el test de Kruskal-Wallis si se vulneraba la normalidad de la distribución para las variables cuantitativas. En todos los casos, se aceptó que existían diferencias significativas cuando el valor de p fue inferior a 0,05.

Resultados

De los 1.273 socios de SoCMUE, contestaron la encuesta 616 (48,4%), de los cuales 363 tenían su actividad en SUH, cuyas respuestas son las que se han incluido en el estudio SUHCAT-5 (Tabla 1). De estos, 275 (75,8%) eran médicos y 88 (24,2%) enfermeros. En relación a las medidas para hacer frente al colapso en urgencias, la opinión mayoritaria de los socios fue que es habitual doblar boxes (57,6%) y reubicar pacientes en los pasillos, tanto en proceso asistencial como tras el alta (52,5% y 52,9%, respectivamente). Se dispone de zona de descanso correcta (45,1%) y compartida (66,4%). La mayoría opinó que la dimensión de la plantilla es frecuentemente insuficiente (43,3%). Al comparar las opiniones de médicos y enfermeros (Tabla 1), se constató que estos dos colectivos difirieron en tres de las cuestiones planteadas: los enfermeros opinan más frecuentemente que es habitual impedir descargar los pacientes ($p = 0,045$), redireccionar pacientes a atención primaria ($p < 0,001$) y que las plantillas son insuficientes (0,007). La opinión de los socios de SoCMUE difirió en múltiples aspectos a la percepción expresada en los estudios SUHCAT (Figura 1). En relación con las medidas para hacer frente al colapso, percibieron que todas las medidas encuestadas eran puestas en marcha con mayor frecuencia de lo expresado en el SUHCAT. En relación a las áreas de descanso, la percepción sobre su existencia y su uso no mostró diferencias entre ambos colectivos, pero en cambio la calidad de los espacios de descanso para médicos y enfermeros fue siempre peor valorada por los socios de SoCMUE que por los responsables de los SUH. Finalmente, por lo que respecta a las plantillas, tanto los médicos como los enfermeros socios de SoCMUE refirieron con mayor frecuencia que los responsables de urgencias que estas eran frecuentemente insuficientes.

Discusión

La conclusión del estudio SUHCAT-5 es que existen diferencias entre médicos y enfermeros socios de la SoCMUE en varios de los aspectos encuestados, y también si se comparan con los resultados de los estudios SUHCAT. Respecto a las medidas encuestadas para hacer frente al colapso en urgencias, los socios de SoCMUE que trabajan en SUH perciben que se ponen en marcha con más frecuencia de lo que referían los responsables de los servicios en el informe SUHCAT-1¹. Es difícil conocer cuál es el punto real de activación de estas medidas, ya que depende del momento del año y de la presencia en cada hospital de recursos y estrategias dirigidas a hacer frente a incrementos de la demanda urgente⁷. Es plausible que la percepción de mayor frecuencia de activación, por parte de los socios de SoCMUE, sea debida al impacto negativo que tienen estas medidas, no solo en cuanto a la sobrecarga de trabajo y la potencial generación de un ambiente hostil, sino también por las consecuencias morales derivadas

Tabla 1. Relación de las preguntas realizadas en la encuesta a los socios de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) con actividad laboral hospitalaria, y comparación de las respuestas entre médicos y enfermeros

	Total N = 363 n (%)	Médicos N = 275 n (%)	Enfermeros N = 88 n (%)	Valor p
Medidas ante el colapso en urgencias				
Se doblan boxes				0,286
Es habitual cuando es necesario	209 (57,6)	154 (56,0)	55 (62,5)	
Solo excepcionalmente	86 (23,7)	67 (24,4)	19 (21,6)	
Nunca	68 (18,7)	54 (19,6)	14 (15,9)	
Pacientes ya atendidos se ubican en pasillos				0,193
Es habitual cuando es necesario	191 (52,6)	140 (50,9)	51 (58,0)	
Solo excepcionalmente	123 (33,9)	95 (34,5)	28 (31,8)	
Nunca	49 (13,5)	40 (14,5)	9 (10,2)	
Pacientes dados de alta esperan salida en pasillos				0,152
Es habitual cuando es necesario	192 (52,9)	139 (50,5)	53 (60,2)	
Solo excepcionalmente	122 (33,6)	97 (35,3)	25 (28,4)	
Nunca	49 (13,5)	39 (14,2)	10 (11,4)	
No se permite la descarga de ambulancias				0,045
Es habitual cuando es necesario	107 (29,5)	71 (25,8)	36 (40,9)	
Solo excepcionalmente	175 (48,2)	141 (51,3)	34 (38,6)	
Nunca	81 (22,3)	63 (22,9)	18 (20,5)	
Se redireccionan pacientes a atención primaria				< 0,001
Es habitual cuando es necesario	52 (14,3)	32 (11,6)	20 (22,7)	
Solo excepcionalmente	138 (38,0)	100 (36,4)	38 (43,2)	
Nunca	173 (47,7)	143 (52,0)	30 (34,1)	
Área de descanso en urgencias				
Disponen del área de descanso				0,995
Sí, exclusivo	63 (17,4)	54 (19,6)	9 (10,2)	
Sí, compartido	241 (66,4)	170 (61,8)	71 (80,7)	
No	59 (16,3)	51 (18,6)	8 (9,1)	
Calidad del área de descanso				0,949
Muy buena	6 (2,0)	4 (1,8)	2 (2,5)	
Buena	31 (10,2)	21 (9,4)	10 (12,5)	
Correcta	137 (45,1)	110 (49,1)	27 (33,8)	
Deficiente	101 (33,2)	70 (31,3)	31 (38,8)	
Muy deficiente	29 (8,0)	19 (8,5)	10 (12,5)	
Carga de trabajo				
Percepción del dimensionamiento de su plantilla				0,007
Suficiente, excepto situaciones excepcionales	63 (17,4)	49 (17,8)	14 (15,9)	
Ocasionalmente insuficiente	143 (39,4)	122 (44,4)	21 (23,9)	
Es frecuentemente insuficiente	157 (43,3)	104 (37,8)	53 (60,2)	

de su percepción de pérdida de dignidad e intimidad del paciente⁵. En relación a las áreas de descanso, médicos y enfermeros tienen una percepción superponible, pero en conjunto perciben que la calidad es peor que la que refirieron los responsables de los SUH. El hecho que no haya diferencias entre socios y responsables en cuanto a su existencia y la forma de uso (exclusiva o compartida) de estas áreas de descanso habla a favor de que la comparación entre ambos colectivos sea pertinente, pues posiblemente se están valorando, globalmente, los mismos SUH. Finalmente, la estimación de la dimensión de las plantillas se ha hecho en base a percepciones subjetivas. La cuantificación de la plantilla no debe ser el único elemento a tener para valorar las cargas de trabajo. Aspectos de estructura, la existencia de residentes o estudiantes o la edad y experiencia laboral de la plantilla se ha demostrado que tienen repercusión en la cantidad de trabajo que puede desarrollar el equipo de profesionales^{13,14}. En este escenario, pensamos que es relevante que los profesionales que trabajan en urgencias perciban que las plantillas son insuficientes, especialmente de enfermería. Esto va en consonancia con el estudio SUHCAT-2², que también percibió que

este déficit era mayor en el colectivo de enfermería. Sin embargo, tanto médicos como enfermeros sienten que el problema de la dimensión de plantillas es mayor al que perciben los responsables de urgencias. Dado que han pasado más de 3 años entre las entrevistas que se realizaron para el estudio SUHCAT (2012)¹⁻⁴ y la encuesta a los socios de SoCMUE (2016), es posible que los ajustes constantes del gasto sanitario en Cataluña hayan podido empeorar las condiciones laborales^{11,14} y que tal diferencia de percepción hubiese sido menor o neutra si la encuesta hubiese sido coetánea.

Nuestro estudio tiene varias limitaciones, la principal es que el universo encuestado son los socios de la SoCMUE que trabajan en SUH, y no podemos saber hasta qué punto son representativos del universo real de los profesionales de los SUH. Por otro lado, el porcentaje de respuesta fue inferior al 80%, ya que contestaron la encuesta cerca del 50% de socios, y pueden haber contestado los socios más comprometidos o más críticos, lo que supondría un sesgo. Además, también han participado en el SUHCAT. Puede existir un efecto temporal, ya que la encuesta se realizó en el 2016 y los estudios SUHCAT en el 2012. Con todo,

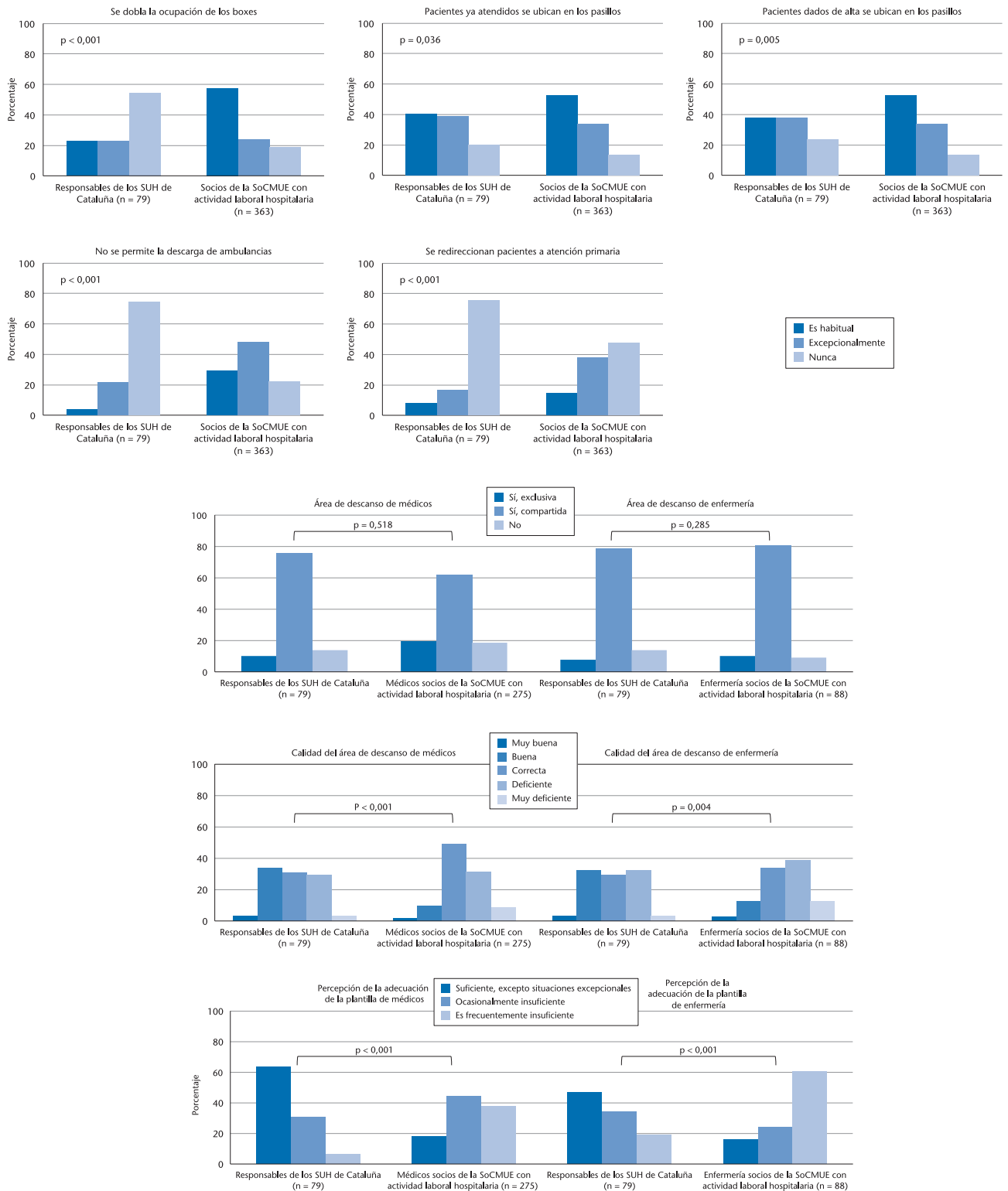


Figura 1. Comparación de la opinión de los responsables de urgencias y los socios de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) con actividad hospitalaria en los diferentes aspectos encuestados.

creemos que el presente estudio complementa los informes SUHCAT previos, ofreciendo la visión que tienen un grupo de los profesionales de la MUE que trabajan en los SUH catalanes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Financiación

Los autores declararan la no existencia de financiación externa del presente artículo.

Responsabilidades éticas

El Comité de Ética del Hospital Universitario de Bellvitge aprobó la realización del estudio. Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los participantes.

Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares

Agradecimientos

Los autores agradecen a los socios de SoCMUE y a los jefes de los servicios de urgencias participantes su colaboración y tiempo, y a Alicia Díaz su trabajo de campo en la realización de las entrevistas.

Bibliografía

- 1 Miró O, Escalada X, Gené E, Boqué C, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCA (1): mapa físico de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:19-34.
- 2 Miró O, Escalada X, Boqué C, Gené E, Jiménez Fábrega FX, Netto C,

- et al. Estudio SUHCA (2): mapa funcional de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:35-46.
- 3 Miró O, Escalada X, Boqué C, Gené E, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. Estudio SUHCA (3): mapa docente e investigador de los servicios de urgencias hospitalarios de Cataluña. *Emergencias*. 2014;26:47-56.
- 4 Miró O, Escalada X, Gené E, Boqué C, Jiménez Fábrega FX, Netto C, et al. 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. *Emergencias*. 2015;27:241-4.
- 5 Moskop JC, Sklar DP, Geiderman JM, Schears RM, Bookman KJ. Emergency department crowding, part 1-concept, causes, and moral consequences. *Ann Emerg Med*. 2009;53:605-11.
- 6 Kocher KE, Asplin BR. Emergency department crowding 2.0: coping with a dysfunctional system. *Ann Emerg Med*. 2012;60:687-91.
- 7 Sánchez M, Salgado E, Miró O. Mecanismos organizativos de adaptación y supervivencia de los servicios de urgencia. *Emergencias*. 2008;20:48-53.
- 8 Kellermann AL. Crisis in the Emergency Department. *N Engl J Med*. 2006;355:1300-3.
- 9 Pereira PL, Casanova AP, Sanz-Barbero B. A "Before and After" in the Use of Emergency Services in Spain? The Impact of the Economic Crisis. *Int J Health Serv*. 2016;46:430-47.
- 10 González Armengol JJ. Informe de los Defensores del Pueblo sobre los servicios de urgencias hospitalarios en España. *Emergencias*. 2015;27:4-6.
- 11 Urbanos-Garrido RM, López-Valcárcel BG. Sostenibilidad del sistema sanitario y contribución de los servicios de urgencias. *Emergencias*. 2015;27:197-202.
- 12 Jacob J, Gené E, Alonso G, Riambau P, Zorrilla J, Casarramona F, et al. Opinión de los profesionales acerca de diversos aspectos laborales de los servicios de urgencias y emergencias de Cataluña: Estudio OPENCAT. *Emergencias*. 2017;29:403-11.
- 13 Busca P, Inchaurrea E, Illarramendi A, Urbina O, González L, Miró O. Evolución de la actividad asistencial de una plantilla estable de médicos adjuntos de urgencias a lo largo del tiempo. *Emergencias*. 2015;27:143-9.
- 14 DeLaney M, Zimmerman KD, Strout TD, Fix ML. The effect of medical students and residents on measures of efficiency and timeliness in an academic medical center emergency department. *Acad Med*. 2013;88:1723-31.
- 15 Navarro V. El error de las políticas de austeridad, recortes incluidos, en la sanidad pública. *Gac Sanit*. 2012;26:174-5.