

# Factors assistencials relacionats amb la percepció de saturació a urgències: opinió dels professionals

Anna Faura, Carmina Guitart, Victoria Trenchs, Carles Luaces

Servei d'Urgències. Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona

## RESUM

**Fonament.** La saturació a urgències comporta conseqüències negatives sobre la qualitat assistencial. És important saber quins factors de l'assistència en relació amb la saturació preocupen més el personal sanitari amb la finalitat de corregir-los.

**Objectiu.** Conèixer la importància dels factors de l'assistència relacionats amb la saturació a urgències segons la percepció dels professionals.

**Mètode.** Estudi descriptiu. Durant la primera setmana de juliol del 2014, s'administra una enquesta anònima al personal d'urgències. L'enquesta valora diferents aspectes sobre la saturació en aquest departament. Consta de dues parts: en la primera es valoren dotze variables numèriques i cinc de temps, en escala d'importància de l'1 al 10; i en la segona es dona un valor quantitatiu als ítems més rellevants.

**Resultats.** Es recullen 51 enquestes, 29 d'infermeria i 22 de pediatres. Els tres ítems més rellevants en la primera part corresponen a: nombre de pacients de nivell II-III pendents de visitar (mitjana 9,3; IC 95%: 9,1-9,5), temps d'espera dels pacients de nivell II-III fins a ser atesos (mitjana 9,3; IC95%: 9,0-9,5) i nombre de procediments d'infermeria pendents (mitjana 8,2; IC95%: 7,7-8,7). Respecte a aquests ítems, de mediana, els professionals consideren normal que hi hagi tres pacients pendents de ser visitats, amb un temps d'espera de deu minuts i tres procediments per fer. A partir de deu pacients, quaranta minuts i set procediments, es creu que les urgències estan saturades.

**Conclusions.** La quantitat de pacients de nivell II-III pendents de ser visitats i el seu temps d'espera, junt amb la càrrega de treball d'infermeria, són els aspectes que influeixen més en la percepció de saturació a urgències.

**Paraules clau:** Càrrega de treball. Servei d'urgències. Pediatria.

## SATURACIÓN EN URGENCIAS: OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES

**Fundamento.** La saturación en urgencias conlleva consecuencias negativas sobre la calidad asistencial. Es importante saber qué factores de la asistencia en relación a la saturación preocupan más al personal sanitario con la finalidad de corregirlos.

**Objetivo.** Conocer la importancia de los factores de la asistencia relacionados con la saturación en urgencias según la percepción de los profesionales.

**Método.** Estudio descriptivo. Durante la primera semana de julio de 2014, se administra una encuesta anónima al personal de urgencias. La encuesta valora diferentes aspectos sobre la saturación en urgencias. Consta de dos partes, en la primera se valoran doce variables numéricas y cinco de tiempo, en escala de importancia del 1 al 10, y en la segunda se da un valor cuantitativo a los tres ítems más relevantes.

**Resultados.** Se recogen 51 encuestas, 29 de enfermería y 22 de pediatras. Las tres puntuaciones más altas en la primera parte de la encuesta corresponden a: número de pacientes de nivel II-III pendientes de visitar (9,3; IC95%: 9,1-9,5), tiempo de espera de los pacientes de nivel II-III hasta ser atendidos (9,3; IC95%: 9,0-9,5) y número de procedimientos de enfermería pendientes (8,2; IC95%: 7,7-8,7). Respecto a estos ítems, de mediana, los profesionales consideran que es normal que haya tres pacientes pendientes de ser visitados, con un tiempo de espera de diez minutos y tres procedimientos por hacer. A partir de diez pacientes, cuarenta minutos y siete procedimientos, se cree que las urgencias están saturadas.

**Conclusiones.** La cantidad de pacientes de nivel II-III pendientes de ser visitados y su tiempo de espera, junto con la carga de trabajo de enfermería, son los aspectos que más influyen en la percepción de saturación en urgencias.

**Palabras clave:** Carga de trabajo. Servicio de urgencias. Pediatría.

## HEALTHCARE DELIVERY FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERCEPTION OF SATURATION OF EMERGENCY CARE SERVICES: THE OPINION OF THE PROFESSIONALS

**Background.** Overcrowding in the emergency department (ED) has a negative impact on the quality of the care delivered. Thus, it is important to identify and address the factors associated with overcrowding that are of most concern to the providers.

**Objective.** To ascertain the healthcare delivery factors associated with overcrowding that are of most concern to the providers.

**Method.** Descriptive study. During the first week of July 2014, an anonymous questionnaire was distributed among the ED staff. The questionnaire evaluated different aspects related to overcrowding in the ED, and it comprised two parts. In the first part 12 numeric variables and 5 time variables were assessed, with an importance scale of 1 to 10; the second part was based on quantification of the three most important items from part 1.

Aquest treball ha estat presentat com a comunicació en format pòster a la XXI Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Manresa, maig 2015).

Correspondència: Carles Luaces Cubells  
Hospital Sant Joan de Déu  
Pg. Sant Joan de Déu, 2. 08950 Esplugues de Llobregat (Barcelona)  
[cluaces@hsjdbcn.org](mailto:cluaces@hsjdbcn.org)

Treball rebut: 29.06.2015  
Treball acceptat: 21.12.2016

Faura A, Guitart C, Trenchs V, Luaces C.  
Factors assistencials relacionats amb la percepció de saturació a urgències: opinió dels professionals.  
Pediátr Catalana. 2016;76(4):145-8.

**Results.** Fifty-one questionnaires were completed, 29 from nurses and 22 from pediatricians. The three highest scores in the first part corresponded to number of patients of level II-III in waiting list (9.3; 95%CI:9.1-9.5), wait time for level II-III patients (9.3; 95%CI:9.0-9.5), and the number of outstanding nursing procedures (8.2; 95%CI:7.7-8.7). In reference to those factors, the parameters considered normal by the providers were a median of three patients pending a visit, with a waiting time of 10 minutes, and 3 nursing procedures pending to be performed. An excess of 10 patients in waiting list, more than 40 minutes of waiting time, and more than 7 nursing procedures pending were considered ED overcrowding.

**Conclusions.** The number of level II-III patients waiting to be seen and the waiting time, along with the nursing workload are the most important defining parameters that affect the perception of ED overcrowding by providers.

**Key words:** Workload. Emergency department. Pediatrics.

## Introducció

La saturació de feina a urgències comporta conseqüències negatives sobre la qualitat assistencial. Entre aquestes, destaquen l'excés de càrrega laboral, que pot conduir a un nombre d'errors més alt en la pràctica clínica; la disminució del temps dedicat a la supervisió i la docència dels residents, i l'acumulació de pacients sense ser atesos, amb un empitjorament de les mesures d'aïllament i l'augment del nombre de queixes dels usuaris. Tot això facilita l'aparició de conflictes i la creació d'un ambient de malestar i frustració en la realització de l'activitat assistencial per part dels professionals que hi treballen<sup>1-2</sup>. En concret, aquest àmbit de treball sovint s'associa a la síndrome d'esgotament professional o *burn-out*, caracteritzada per la despersonalització, l'esgotament emocional i la pèrdua de sensació de realització personal<sup>3</sup>. L'estrès pot portar a una pressió extrema que fa que els treballadors se sentin esgotats i incapaços. La sensació de saturació constant pot conduir a la negligència de pròpies necessitats, fet que comporta conseqüències negatives, tan físiques com psicològiques, que impedeixen finalment el desenvolupament professional correcte. Per tant, és important introduir canvis en l'àmbit de treball que ajudin a combatre-ho. Conèixer quins factors de l'assistència en relació amb la saturació preocupen més el personal sanitari, amb la finalitat de corregir-los i evitar-ne les conseqüències perjudicials, pot ser un primer objectiu a assolir.

Als Estats Units s'han creat algunes escales que permeten determinar la situació assistencial als serveis d'urgències pediàtriques, com l'escala pediàtrica adaptada *Pediatrics ED Overcrowding Scale*<sup>4-5</sup>. L'inconvenient, però, és la gran varietat de circumstàncies d'atenció dels diferents centres, que impedeix generalitzar-la. Per tant, cada centre ha de ser capaç de determinar els ítems que defineixen la sobrecapacitat al seu servei, per tal de modificar-los i garantir, així, una qualitat assistencial millor.

L'objectiu d'aquest treball és conèixer la importància dels factors de l'assistència relacionats amb la saturació al nostre Servei d'Urgències segons la percepció dels professionals que hi treballen.

## Mètode

Estudi descriptiu basat en enquestes fet al Servei d'Urgències de Pediatria d'un hospital maternoinfantil terciari, amb una àrea d'influència d'1.300.000 habitants i unes 100.000 visites pediàtriques anuals. Durant la primera setmana de juliol del 2014, s'administra una enquesta anònima al personal d'urgències, tant al personal mèdic (metges adjunts de pediatria i metges residents), com al personal d'infermeria (diplomats universitaris d'infermeria i auxiliars clínics). L'enquesta valora aspectes rellevants que poden determinar l'activitat assistencial i, per tant, la saturació a urgències. És una enquesta ideada per l'Hospital de Basurto que va ser presentada a la XIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (Sabadell, 2014)<sup>1</sup>. Consta de dues parts, en la primera es valoren dotze variables numèriques i cinc de temps (Taula I), en escala d'importància de l'1 al 10. La segona part consisteix a donar un valor quantitatiu als tres ítems numèrics i dos de temps que han resultat més rellevants a la primera part; en concret, es recull l'opinió dels enquestats sobre quin és el nombre de pacients/procediments i el temps estimat per a les diferents situacions de normalitat, saturació i sobrecapacitat pels ítems més valorats.

TAULA I

### Variables numèriques i de temps valorades a l'enquesta sobre saturació a urgències

#### Variables numèriques

Nombre de pacients de nivell II i III pendents de ser visitats.  
 Nombre de pacients pendents de procediments d'infermeria.  
 Nombre de pacients pendents de triar.  
 Nombre de pacients a la sala d'espera.  
 Nombre de pacients pendents d'ingrés.  
 Nombre de llits d'evolució ocupats.  
 Nombre de pacients pendents de procediments a la sala de cures.  
 Nombre de pacients de nivell IV i V pendents de ser visitats.  
 Nombre de pacients pendents de teràpia inhalada.  
 Nombre de pacients pendents de registre a admissions.  
 Nombre de pacients pendents de resultats.  
 Nombre de pacients que marxen sense ser visitats.

#### Variables de temps

Temps de preatenció dels pacients de nivell II i III.  
 Temps fins a la realització de procediments d'infermeria.  
 Temps de registre a triatge.  
 Temps de preatenció a pacients de nivell IV i V.  
 Temps entre sol·licitud i ingrés

A l'hospital on es fa l'estudi tots els pacients són triats quan arriben a urgències. El triatge classifica els pacients que acudeixen al servei de manera que s'atenen segons el grau d'urgències del cas i, amb independència de l'ordre d'arribada, s'estableixen els temps d'espera raonables perquè l'equip mèdic els visiti i els tracti. El triatge el fa una infermera aplicant el programa

informàtic de la versió pediàtrica del model andorrà de triatge (MAT)<sup>6</sup>. Els nivells de triatge assignats al MAT i els temps d'espera establerts al centre d'estudi són els següents:

- **Nivell I:** situacions que requereixen reanimació, amb risc vital evident i immediat. ATENCIÓ IMMEDIATA.
- **Nivell II:** situacions d'emergència o molt urgents, de risc vital previsible, la resolució de les quals depèn radicalment del temps. ATENCIÓ < 15 minuts.
- **Nivell III:** situacions d'urgència, de potencial risc vital. ATENCIÓ < 30 minuts.
- **Nivell IV:** situacions de menor urgència, potencialment complexes, però sense risc vital potencial. ATENCIÓ < 60 minuts.
- **Nivell V:** situacions no urgents, que permeten una demora en l'atenció o poden ser programades, sense risc per al pacient. ATENCIÓ < 120 minuts.

Les dades es tabulen en quantitatives i categòriques, i posteriorment s'analitzen amb el programa estadístic SPSS v 20.0 per Windows (IBM Corp., Armonk, NY). Es presenta l'estadística descriptiva mitjançant mitjanes/medianes en les variables quantitatives i recomptes/percentatges en les variables categòriques. Es calculen els intervals de confiança del 95% de les mitjanes de les puntuacions de la primera part de l'enquesta.

## Resultats

La mostra consta de 51 enquestes, 22 de personal mèdic (43,2%) i 29 d'infermeria (56,8%).

Dels dotze ítems numèrics, la variable més puntuada a l'hora de considerar que el servei està sobresaturat és el «nombre de pacients de nivell II-III pendents de visitar», que obté una mitjana de 9,3 sobre 10 punts (IC95%:9,1-9,5), seguit del «nombre de procediments d'infermeria pendents», amb una mitjana de 8,2 (IC95%:7,7-8,7), i del «nombre de pacients pendents de triatge», amb una mitjana de 7,8 (IC95%:7,3-8,3). Pel que fa a les cinc variables de temps analitzades, «el temps preatenció d'un pacient amb nivell de triatge II-III» és l'ítem considerat més influent en la sensació de sobresaturació (puntuació mitjana 9,3; IC95%: 9,0-9,5), seguit del «temps entre la sol·licitud d'un procediment d'infermeria fins a la realització d'aquest» (puntuació mitjana 8,2; IC95% 7,7-8,7). Aquests ítems han estat valorats com els més importants en 33, 25, 14, 45 i 25 enquestes, respectivament.

A la figura 1 es mostren les puntuacions mitjanes de tots els ítems numèrics en ordre creixent d'importància segons l'opinió dels enquestats, i es mostra la quantificació mediana de nombre de pacients en què els enquestats consideren les situacions de normalitat, saturació o sobresaturació. La figura 2 mostra les puntuacions mitjanes atorgades als ítems de temps, així

com la quantificació mediana d'aquestes variables en què els enquestats consideren les diferents situacions esmentades.

## Discussió

Els resultats mostren que la quantitat de pacients de nivell II-III pendents de ser visitats, així com la demora en ser atesos, juntament amb la càrrega de treball d'infermeria són els aspectes que influeixen més en la percepció de saturació al Servei d'Urgències. Aquesta percepció és similar, encara que no idèntica, a la detectada a l'Hospital de Basurto on es va idear l'enquesta<sup>1</sup>; allí el nombre de pacients pendents de ser triats va ser la variable numèrica més puntuada, seguida molt de prop per la de pacients de nivell II-III pendents de ser visitats. En el nostre centre, l'atenció a triatge en menys de 15 minuts és un indicador de qualitat molt valorat, fet que fa que sempre es prioritzin els recursos per tal de poder-ho complir; així, en èpoques de màxima pressió assistencial disposem de fins a tres punts de triatge. Això fa que sigui excepcional que hi hagi una demora rellevant, fet que pot haver influït en la percepció d'aquest aspecte com a problemàtic pel nostre personal. En el que sí que coincideixen totalment les enquestes en tots dos centres és en la variable de temps més valorada, «el temps preatenció d'un pacient amb nivell de triatge II-III». Sembla lògic pensar que la màxima preocupació del professional d'urgències és atendre els pacients més greus en el mínim temps possible; quan això no es possible, apareix la sensació de sobresaturació.

Contràriament als serveis d'urgències d'adults<sup>7</sup>, en què el nombre de pacients pendents d'ingrés, i que per tant ocupen boxs d'observació, és un dels màxims indicadors de saturació, en el nostre centre aquest aspecte no té un paper prioritari en opinió dels professionals, fet que també s'observa en altres estudis fets als Estats Units i al Canadà<sup>8</sup>. Això podria estar justificat pel fet que el pacient pediàtric, per norma general, presenta patologies menys complexes que els adults i, per tant, el temps d'estada hospitalària és més curt i existeix un drenatge més ràpid de pacients ingressats a urgències, de manera que és anecdòtic que un pacient estigui més d'un dia pendent d'ingrés.

Abans de finalitzar, és important destacar que una de les limitacions principals de l'estudi és que els valors obtinguts depenen de les característiques de cada centre i que, per tant, els resultats de la segona part de la enquesta (valoració quantitativa) no són extrapolables a la resta de serveis d'urgències; cada centre hauria d'avaluar-se per tal d'identificar els ítems que ocupen més el seu personal sanitari, i així corregir-los, modificant la distribució dels recursos de què disposa. Una altra de les limitacions és l'època de l'any en què es va fer l'enquesta, ja que durant l'estiu la càrrega assistencial és més baixa i això pot influir en la valoració quantitativa dels ítems seleccionats.

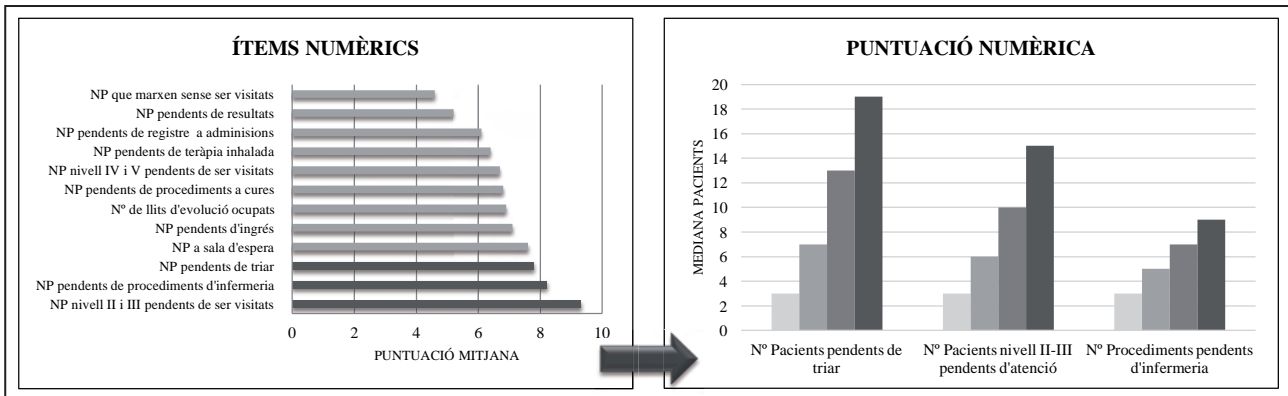


Fig. 1. Puntuacions dels dotze ítems numèrics i quantificació en nombre de pacients/procediments dels tres ítems més puntuats segons les diferents situacions proposades de normalitat, saturació i sobresaturació. (NP: Número de pacients)

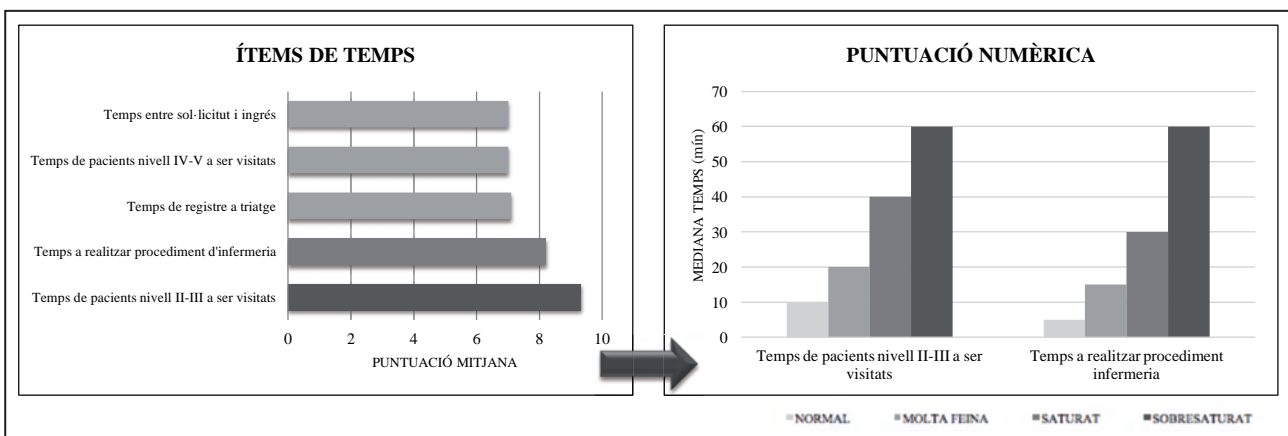


Fig. 2. Puntuacions dels cinc ítems de temps i quantificació dels dos ítems més puntuats segons les diferents situacions proposades de normalitat, saturació i sobresaturació.

Per concloure, cal destacar que l'avaluació dels factors de sobreesaturació a urgències ens permet contemplar quins són els aspectes més importants percebuts pels seus professionals i ens en facilita el monitoratge. És necessari determinar-los per dissenyar estratègies de millora seleccionant les accions més efectives, amb la redistribució de recursos corresponent. En el cas del centre d'estudi, s'han introduït mesures com l'habilitació d'una zona de visites ràpides i la contractació de més personal d'infermeria durant els cinc mesos de màxima pressió assistencial. Una nova avaluació al cap d'uns mesos ens permetrà conèixer si aquestes mesures han modificat la percepció dels factors que influeixen en la sensació de sobreesaturació al nostre Servei.

**Bibliografia**

- Iglesias López T, González Hermosa A, Gorostiza Hormaetxe I, Santidrian Martín MP, Ortuzar Ochoa L, Alonso Escaja MC. Elaboración de una herramienta para conocer la actividad asistencial de nuestro servicio de urgencias. Comunicación oral en la 19ª Reunión Anual de la

Sociedad Española de Urgencias Pediátricas, Sabadell 2014. Accesible a la xarxa [data de consulta: 25-05-2015]. Disponible a: [http://www.seup.org/pdf\\_public/reuniones/2014/c\\_orales1B.pdf](http://www.seup.org/pdf_public/reuniones/2014/c_orales1B.pdf) (diapositives 64-81).

- Grupo de Trabajo de Indicadores de Calidad de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. Servicios de urgencias: indicadores de calidad de la atención sanitaria. An Pediatr (Barc). 2004;60(6):569-80.
- López Franco M, Rodríguez Núñez A, Fernández Sanmartín M, Marcos Alonso S, Martínón Torres F, Martínón Sánchez JM. Burnout syndrome among health workers in pediatrics. An Pediatr (Barc). 2005;62(3):248-51.
- Stang AS, McGillivray D, Bhatt M, Colacone A, Soucy N, Léger R, et al. Markers of overcrowding in a pediatric emergency department. Acad Emerg Med. 2010;17(2):151-6.
- Weiss SJ, Ernst AA, Sills MR, Quinn BJ, Johnson A, Nick TG. Development of a novel measure of overcrowding in a pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care. 2007;23(9):641-5.
- Gómez Jiménez J, Ferrando Garrigós JB, Vega García JL, Tomàs Vecina S, Roqueta Egea F, Chanovas Borràs M. Model andorrà de triatge (MAT): Bases conceptuals i manual de formació. Principat d'Andorra. Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS); 2004.
- American Academy of Pediatrics Committee on Pediatric Emergency Medicine. Overcrowding crisis in our nation's emergency departments: is our safety net unraveling? Pediatrics. 2004;114(3):878-88.
- Timm NL, Ho ML, Luria JW. Pediatric emergency department overcrowding and impact on patient flow outcomes. Acad Emerg Med. 2008;15(9):832-7.