



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



CARTAS AL DIRECTOR

Calidad percibida por los médicos del hospital acerca de los criterios de ingreso en Medicina Intensiva

Quality of the Intensive Medicine admission criteria by perceived by hospital doctors

Sr. Director:

Cada día se le da más importancia a la calidad de los servicios prestados en nuestros hospitales y, por supuesto, en las unidades de cuidados intensivos (UCI)¹. Existen numerosos trabajos en la UCI que evalúan la percepción de la calidad por parte del paciente crítico² y sus familiares^{3,4}. Sin embargo, en la literatura médica consultada existen escasos estudios que evalúen la percepción de la calidad del trabajo desempeñado en cuidados intensivos por parte de los médicos del resto del hospital, trabajos realizados en países que no siguen el modelo español de la especialidad, por lo que los resultados no pueden compararse^{5,6}.

Por este motivo, nosotros llevamos a cabo un primer estudio prospectivo, descriptivo, desde abril hasta junio de 2007, en el Hospital Universitario insular de Gran Canaria, hospital terciario con una capacidad de 425 camas, 450 facultativos y 110 residentes, que posee una UCI con unas instalaciones modernas, inaugurada en el año 2001, con 24 camas polivalentes (medicoquirúrgica y coronaria). El estudio incluía a los profesionales médicos no intensivistas, tanto adjuntos como residentes, pertenecientes a la plantilla de nuestro hospital con un tiempo trabajado en nuestro medio superior a los 6 meses y que, por su especialidad, se suponía que podían haber tenido alguna relación laboral con el servicio de Medicina Intensiva. Se utilizó una encuesta diseñada por un grupo de facultativos de Medicina Intensiva, que evalúa, entre otros aspectos, la percepción de la relación previa de los médicos encuestados con la UCI, bien laboral o personal.

Se encuestó de forma anónima a 116 médicos (75 adjuntos y 41 residentes); se les preguntó acerca de las actitudes de los médicos intensivistas de su hospital ante la solicitud de ingreso de un paciente y se encontraron unas elevadas tasas de insatisfacción entre los profesionales a los que se les había denegado un ingreso en la UCI⁷. Al 58% de los médicos entrevistados se les había denegado el ingreso de algún paciente en la UCI, de los que sólo el 26% quedó conforme con los argumentos que se le dio, lo que podía justificar que más del 40% de los médicos afirmara no haber solicitado

cama en la UCI para algún paciente que creía que se podía haber beneficiado de ella porque pensaba que se le iba a denegar el ingreso.

Una vez conocidos los resultados de este primer estudio, se dieron a conocer mediante una sesión clínica donde participaron todos los médicos de la UCI, y se discutieron las cuestiones observadas acerca de la inconformidad de los médicos no intensivistas tras la denegación de un ingreso, y se llegó a la conclusión, por unanimidad, de la importancia de que cada médico intensivista intentara consensuar con los médicos que nos interconsultaban, sin ánimo de convencer, la denegación del ingreso.

Dos años después, se realizó de nuevo el estudio para comprobar si la intervención realizada, es decir, la propuesta por parte de los médicos del servicio de la UCI de llegar a un acuerdo consensuado con el médico interconsultor ante la negativa a la solicitud de ingreso, había hecho cambiar la satisfacción de éste.

De este modo, al utilizar la misma encuesta anónima, se entrevistó a 30 médicos (17 adjuntos y 13 residentes), de los que a 24 (80%) se les había denegado en alguna ocasión el ingreso de algún paciente en la UCI, y el 41,6% estaba conforme con los argumentos que se les dió para no ingresarlo. Diecinueve médicos (63%) afirmaron no haber solicitado en alguna ocasión cama en la UCI para algún paciente que creía que se podía haber beneficiado de ella, mayormente (73,6%) porque seguían pensando que se les iba a denegar el ingreso. Al compararlo con el estudio previo, aunque hemos denotado una mayor satisfacción entre el personal médico con los argumentos que se les dieron a la hora de no ingresar un enfermo, aún no existen diferencias significativas entre ambas muestras ($p = 0,18$) y sí se incrementa el porcentaje de médicos que afirma no haber solicitado cama en la UCI para algún paciente (tabla 1).

En conclusión, seguimos detectando elevadas tasas de insatisfacción entre el personal médico del hospital en relación con la conformidad con los argumentos que se les dieron al denegarles el ingreso de un paciente en la UCI, a pesar de la intervención realizada consistente en la difusión de los resultados previos del estudio entre el personal de la UCI. Sería deseable llegar a un consenso con el médico interconsultor que nos pidiese solicitud de ingreso de algún paciente en la UCI y crear un clima de confianza para que el resto de los médicos del hospital puedan solicitar nuestra colaboración cuando lo precisen.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias. Indicadores de calidad en el enfermo crítico. Madrid, 2005. [citado 16 Abr 2009]. Disponible en: <http://www.calidad.semicyuc.org>.
 2. Santana Cabrera L, Ramírez Rodríguez A, García Martul M, Sánchez Palacios M. Valoración de las necesidades de los pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2007;31:207–9.
 3. Santana Cabrera L, Ramírez Rodríguez A, García Martul M, Sánchez Palacios M, Martín González JC, Hernández Medina E. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2007;31:57–61.
 4. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Hernández Medina E, García Martul M, Eugenio Robaina P, Villanueva Ortiz A. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med Intensiva*. 2007;31:273–80.
 5. Cohn SM, Price MA, Stewart RM, Pruitt Jr BA, Dent DL. Perceptions and attitudes of critical care training and careers among United States surgical residents: Who wants to be a surgical intensivist? *Am Surg*. 2007;73:433–7.
 6. Lorin S, Heffner J, Carson S. Attitudes and perceptions of internal medicine residents regarding pulmonary and critical care subspecialty training. *Chest*. 2005;127:630–6.
 7. Santana Cabrera L, Sánchez Palacios M, Rodríguez González F, Hernández Medina E, Casmitjana Ortega A, Fernández Arroyo M. Actitudes y percepciones del personal médico del hospital acerca de los Cuidados Intensivos y de la especialidad de Medicina Intensiva. *Med Intensiva*. 2008;32:319–28.
- L. Santana Cabrera*, R. Lorenzo Torrent
M. Sánchez-Palacios y L. Ugalde Jáuregui

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Gran Canaria, España

Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lsancabx@gobiernodecanarias.org
(L. Santana Cabrera).

doi:10.1016/j.cal.2009.10.004

Gestión del conocimiento enfermero: «sueño y realidad»

Management of patient knowledge: “Dream or reality”

Sr. Director:

La influencia del paradigma tecnológico imperante en la sociedad moderna ha ocasionado cambios en las relaciones humanas y en la forma de vida. Internet, uno de los mayores acontecimientos que se está viviendo en la actualidad, se ha convertido en el medio más dinámico y estimulante para encontrar y recuperar información biomédica¹.

Las tecnologías de la información se han tornado en parte integrante de las políticas sanitarias nacionales y están directamente asociadas a la mejora, a la innovación y a la modernización del sistema sanitario. La informatización y la conexión a Internet de los centros desde los que oferta servicios el sistema sanitario ha supuesto un hito en la historia de la sanidad, tanto para el usuario como para el profesional. La consulta en línea de material bibliográfico, revistas científicas, bases de datos y bibliotecas virtuales son solo algunos ejemplos de las ventajas que ofrece esta conexión de cara a los profesionales sanitarios. En este sentido, se podría afirmar que la conexión a Internet de los centros sanitarios está favoreciendo la gestión del conocimiento de sus trabajadores, entendida esta como una estrategia que convierte los valores intelectuales de las organizaciones en mejora de la calidad asistencial².

Los planes de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) han introducido una serie de herramientas en la gestión de los servicios que han mejorado la percepción del ciudadano con respecto al sistema, y han conseguido cubrir la gran mayoría de las dimensiones que definen la calidad de los servicios de salud, como la

accesibilidad, la adecuación, la efectividad, la eficiencia, la satisfacción, la seguridad, la equidad, la continuidad, etc.

La gestión por procesos asistenciales integrados, la gestión clínica y la gestión por competencias configuran las herramientas que destaca el II Plan de Calidad como estratégicas en la gestión de calidad de los servicios del SSPA a modo de instrumentos eficientes, innovadores y excelentes³. El contrato programa y los acuerdos de gestión clínica, en concordancia con los planes de calidad, se comprometen por su parte a la «gestión del conocimiento», íntimamente relacionada con la calidad asistencial, y promueven entre sus trabajadores la investigación y el desarrollo profesional.

La histórica relación asimétrica entre los profesionales de enfermería y el conocimiento, favorecida en muchas ocasiones por la propia organización sanitaria, ha dado un giro de 360° en los últimos tiempos. Desde la organización sanitaria se está promocionando la alfabetización digital de este colectivo y se ha puesto en marcha la formación de enfermeras en metodología de investigación, escritura científica, búsqueda bibliográfica y un largo etcétera por medio de programas como el proyecto quid-INNOVA, un programa de formación para la promoción del conocimiento y la innovación en cuidados entre las enfermeras andaluzas, fruto de un convenio de colaboración firmado entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y la Fundación Index⁴.

La Biblioteca Virtual del SSPA se ha convertido en una potentísima herramienta de gestión del conocimiento sin precedentes en la historia, no en vano está considerada como una de las mejores bibliotecas virtuales a nivel internacional. Esta biblioteca se ha suscrito a 190 revistas de enfermería a texto completo, tanto de ámbito nacional como de ámbito internacional. Los trabajadores del SSPA pueden visitarla desde cualquier ordenador con conexión a Internet.

La creación de herramientas como esta sustituye la necesidad de acudir físicamente a las bibliotecas convencionales, lo que se traduce en reducción de los tiempos que