

Innovación en la atención médica. Estrategias urgentes

Innovation in medical care. Urgent strategies

Yadira Rodríguez-Reyes, Luis Torre-Bouscoulet ✉

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México.

Es claro que el sistema actual de atención médica, al menos en el sector público, ha sido rebasado por las necesidades crecientes de la población. Los centros hospitalarios están cada vez más saturados, al grado de la inoperancia; lo cual genera no sólo inconformidad en los usuarios, sino también consecuencias enormes en pérdida de vidas y costos gigantescos. El binomio formado por un sistema ineficiente y la gran demanda de atención médica (frecuentemente con carácter de urgente), conlleva mortales consecuencias. Esa realidad, aunada a la «permanente» crisis económica, hace necesario que cada hospital, departamento o servicio genere estrategias innovadoras que permitan hacer más eficiente el proceso de atención médica. Aunque útil, hacer más eficiente el proceso de atención médica difiere del ideal que consiste en crear procesos nuevos que transformen la realidad.

La verdadera innovación transformadora genera resultados a largo plazo; sin embargo, la innovación que «optimiza» lo ya existente es una alternativa útil con resultados a corto plazo que alivian transitoriamente la situación que prevalece. Tal es el caso de nuestra Unidad de Medicina del Sueño. En la Unidad de Medicina del Sueño del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas (INER) en la Ciudad de México, se creó la *Clínica de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorios* que representa un paso sustancial para hacer más eficiente la atención médica. En países desarrollados, este modelo lleva 30 años de operación; en el INER no se había logrado instaurar.

Las enfermedades del sueño, en especial la apnea obstructiva del sueño, son un problema global de salud

pública.¹ En México, son escasas las Unidades de Medicina del Sueño que podrían ofrecer diagnóstico y tratamiento al enorme grupo de pacientes portadores de alguna de esas enfermedades.² Además, el estándar de oro para establecer el diagnóstico de la mayoría de dichas enfermedades es la polisomnografía (PSG), estudio sofisticado que requiere personal altamente capacitado y tecnología poco disponible y de elevado costo. Así, la gran cantidad de pacientes y el pobre acceso a la PSG son factores que explican, al menos en parte, el número excesivo de pacientes que en nuestro centro están en espera para que se les realice la PSG. El tiempo de espera en nuestra clínica ha llegado a ser de más de un año. De aquí se desprende la necesidad de innovar, a pesar de la desfavorable situación económica actual por la que atraviesa el país.

El desarrollo tecnológico es una pieza central en el proceso de innovación. Actualmente, se cuenta con diversos equipos portátiles que, para el caso de pacientes con apnea obstructiva del sueño, permiten hacer el diagnóstico de forma remota, casi con la misma precisión que la PSG.³ Al paciente y a su familiar se les explica, en las instalaciones del INER, la forma en la que debe colocarse el equipo, y es el paciente quien se realiza su propio estudio, cumpliendo con ello el carácter «participativo» de la medicina actual.⁴ El registro se incorpora automáticamente a la «nube» y el técnico o médico puede analizar el estudio de forma inmediata. Los equipos cuentan con algoritmos automáticos de calificación, de tal manera que el equipo nos brinda con bastante confiabilidad el diagnóstico definitivo. La participación del paciente o su familiar y la automatización en el registro y calificación de las señales biológicas son un avance ostensible en el proceso de atención médica.⁴

La informática médica es una herramienta indispensable para las estrategias de innovación en la atención

✉ Autor para correspondencia:

Dr. Luis Torre-Bouscoulet, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México.
Correo electrónico: luistorreb@gmail.com

Trabajo recibido: 08-II-2018; aceptado: 07-III-2018

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/neumologia>

médica. Bajo este esquema simplificado de atención, la Clínica de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorios ha llevado a cabo, en el período comprendido entre enero y diciembre del 2017, 257 poligrafías ambulatorias y 919 pruebas de titulación automática de presión positiva. De esos estudios, el 81% han sido de buena calidad técnica y 19% se han tenido que realizar nuevamente por motivos de fácil solución. Las pruebas de titulación automática de presión positiva —que constituyen el tratamiento en la mayoría de los pacientes— las llevamos a cabo también de forma ambulatoria, lo que completa el proceso de atención médica. Mediante la innovación en la atención que brinda la Unidad de Medicina del Sueño, se ha reducido el tiempo de espera de seis meses a un máximo de dos semanas. Este modelo de atención médica para pacientes con enfermedades del sueño está siendo reproducido en una fase piloto en tres hospitales de segundo nivel de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Estamos seguros de que la innovación en la atención médica es una de las estrategias que le permitirán al INER brindar servicios con mayor eficiencia y extender su alcance fuera de sus muros en favor de la salud de los mexicanos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Bouscoulet LT, Vázquez-García JC, Muiño A, et al.; PLATINO Group. *Prevalence of sleep related symptoms in four Latin American cities*. J Clin Sleep Med 2008;4(6):579-585.
2. De-La-Llata-Romero M, Castorena-Maldonado A, Corsi-Cabrera M, et al. *Sleep medicine: development, contributions and perspectives. Report of the work group on sleep medicine*. Rev Invest Clin 2011;63(1):90-99.
3. Rosen CL, Auckley D, Benca R, et al. *A multisite randomized trial of portable sleep studies and positive airway pressure autotitration versus laboratory-based polysomnography for the diagnosis and treatment of obstructive sleep apnea: the HomePAP study*. Sleep 2012;35(6):757-767. doi: 10.5665/sleep.1870.
4. Lim DC, Sutherland K, Cistulli PA, Pack AI. *P4 medicine approach to obstructive sleep apnoea*. Respirology 2017;22(5):849-860. doi: 10.1111/resp.13063.