

La sobresaturación de los servicios de urgencias médicas

Emergency department crowding

No se requiere un análisis muy profundo del proceso de atención en los Servicios de Urgencias Médicas en la mayoría de los Hospitales públicos de nuestro país, para observar que con gran frecuencia están sobresaturados, y que ésta sobresaturación –definida como el momento en el cual la necesidad de atención médica excede a los recursos disponibles en los servicios de Urgencias Médicas del hospital o de ambos, afecta en forma negativa la calidad de la atención médica ofrecida en dos de los seis indicadores de calidad de la atención propuestos por el Instituto de Medicina de Estados Unidos de Norteamérica: seguridad para el paciente, y oportunidad de la atención.¹

La sobresaturación de los servicios de Urgencias se ha convertido en una barrera que impide a la población recibir una atención médica de urgencias oportuna, ya que los pacientes enfrentan tiempos de espera prolongados para ser admitidos y tratados en el servicio; y tiempos de espera aún más prolongados para ser ingresado a una cama de hospitalización. La prevalencia de estas condiciones continúa afectando los indicadores de calidad, pues aunque el acto médico sea óptimo desde el punto de vista técnico-médico, el aumento en los tiempos de espera, de estancia en el servicio de Urgencias y el subsecuente retraso para el ingreso a quirófano y a hospitalización, impactan desfavorablemente (morbilidad y mortalidad) en la evolución de los enfermos, incrementan los costos de la atención médica, y bajan la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios.

La importancia de los servicios de Urgencias Médicas en el sector salud en estos días se analiza y discute en un contexto en donde el grado de incertidumbre que se acepta en el proceso asistencial sanitario, –tanto por parte de los profesionales de la salud, como por parte de la propia sociedad– es cada vez más bajo, por lo que el reto para el médico es formidable, ya que al desafío de planificar eventos clínicos imponderables o no programados, atendidos por los servicios de Urgencias Médicas, se suma al hecho de trabajar frecuentemente en un servicio sobresaturado, con recursos humanos y materiales limitados.² De lo anterior se desprende la necesidad de generar información local actualizada y compartida, que permita ubicar adecuadamente la ocurrencia

Jorge Alberto Castañón-González¹

Carlos Polanco-González²

Sergio Camacho-Juárez²

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac.

² Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

Recibido: 7 de Mayo 2014

Aceptado: 15 de Mayo 2014

Correspondencia

Jorge Alberto Castañón González

Facultad de Ciencias de la Salud,
Universidad Anáhuac,

Av. Universidad Anáhuac 46, Col. Lomas Anáhuac,

52786 Huixquilucan, Estado de México, México.

jorgec@prodigy.net.mx



de eventos críticos como la sobresaturación del servicio. Esta información propiciará una aplicación más eficiente de los recursos en favor de los usuarios de la red hospitalaria, ya que al identificar estos eventos en forma temprana permitirá al médico re-direccionar flujos de pacientes, re-asignar recursos humanos y materiales, modificar procesos o corregir desviaciones.

La diversidad en cuanto a tamaño, localización (urbana, suburbana o rural), tipo de hospital donde se ubica el servicio, área geográfica, cobertura, infraestructura, número y capacitación de personal, equipamiento, presupuesto, tipo y grado de control de sus procesos, entre otros factores, hacen que todos los servicios de Urgencias Médicas sean diferentes.

Partiendo de la premisa de que no existen dos servicios de Urgencias Médicas iguales, la selección y uso generalizado y homogéneo de los indicadores de urgencias que influyen en la génesis de la sobresaturación, englobados en programas computacionales^{3,4} de uso común, prácticos, confiables y fácilmente reproducibles permitirá a los clínicos, investigadores y administradores, comparar y contrastar resultados de intervenciones médico-administrativas (impacto clínico, seguridad del paciente, satisfacción de los pacientes y del personal, costo de la atención, etc.) efectuadas en sus unidades, utilizando una métrica común y así comprender mejor este fenómeno. El uso de estos programas ayudará al médico a prescribir soluciones locales “*a la carte*”, que contribuirán a identificar y corregir “*in situ*” algunas de las causas de sobresaturación. Lo anterior implica que cada servicio de Urgencias Médicas en los hospitales de la red genere su propio diagnóstico y subseciente corrección a partir de contabilizar los flujos reales de la demanda de servicios, contrastándolos con sus recursos para identificar eventos en los procesos que incidan en la ciclicidad del flujo “alterado” dentro del servicio reubicando los recursos necesarios para corregir éstos, y así fortalecer la capacidad de atención. En otras palabras, efectuará acciones

en forma local, pero con impacto regional al compartir información en tiempo real con los servicios de Urgencias de su área geográfica.

Estamos conscientes de que la sobresaturación en los servicios de Urgencias, es el reflejo de una pobre correlación entre la oferta y la demanda de servicios médicos en todo el sector salud de nuestro país, que no se podrá solucionar analizando en forma aislada a éstos servicios. Para encontrar soluciones definitivas tenemos que analizar la sobresaturación de estos servicios en el contexto del sector salud, usando métodos confiables para entender, medir, y monitorear la capacidad de todo el sector. La manera más eficiente y confiable es que estos sistemas computacionales informen de manera transversal y jerarquizada simultáneamente, sobre puertos de comunicación de internet seguros y capaces de transmitir, a un mínimo de velocidad el máximo de datos posibles, replicando la información crítica en dispositivos “*online*” y “*offline*”, para efecto de garantizar la continuidad y la seguridad de la comunicación en el peor de los escenarios posibles.⁵

REFERENCIAS

1. Serna-Ojeda JC, Castañón-González JA, Macías AE, Mansilla-Olivares A, Domínguez-Cherit G, Polanco-González C. Encuesta sobre la capacidad de respuesta de los hospitales de alta especialidad ante un desastre médico: después de la influenza pandémica en México. *Gac Med Mex.* 2012;148(3):227-235.
2. Castañón-González JA, Macías-Hernández AE, Polanco-González C, Domínguez-Cherit G. Broadening the scope of health care personnel in critical care medicine. *Cir Cir* 2011;79(6):471-472.
3. Polanco-González C, Castañón-González JA, Buhse T, Samaniego-Mendoza JL, Arreguín-Navia R, Villanueva-Martínez S. Índice de saturación modificado en el servicio de urgencias médicas. *Gac Med Mex.* 2013;149(4):417-424.
4. Castañón González JA. Una herramienta administrativa para evaluar la Sobredemanda de atención en los Servicios de Urgencias Médicas. *Convergencia Administrativa-Matemático-Computacional.* Tesis de Maestría en Administración de Organizaciones de la Salud. Facultad de Negocios, Universidad La Salle, M.F. 2014.
5. Polanco C, Castañón-González JA, Samaniego JL. Comment to the Original Research article: Arabi YM, Arifi AA, Balkhy HH, Najm H, Aldawood AS, Ghahashi A, et al. Clinical Course and Outcomes of Critically Ill Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Infection. *Ann Intern Med.* 2014;160(6):389-397. doi: 10.7326/M13-2486.