

ORGANIZACION DE LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.
ANALISIS DE RECURSOS

AL pretender organizar una Unidad de Terapia Intensiva es conveniente conocer el momento y el lugar en donde se han de desarrollar los eventos, por lo que es oportuno revisar, aunque sea someramente lo que en la actualidad sucede en el País, a propósito de "intensivismo" o medicina crítica.

La nueva doctrina médica de los cuidados intensivos requiere de dos elementos suficientemente específicos, para individualizarla dentro de un marco de técnica más o menos elevada; el primero son los pacientes, con la característica de ser sujetos en estado de gravedad, en peligro real de muerte inminente, pero potencialmente recuperables; el segundo elemento lo constituyen los recursos de que se dispone para poder ofrecer medidas diagnósticas y terapéuticas que correspondan al estado del enfermo; los cuidados intensivos propiamente dichos, que son de dos órdenes: los humanos y los materiales.

Se acepta de antemano que en las condiciones actuales, el sector salud como muchos otros, tienen recursos limitados para ofrecer los servicios que se demandan para atender los poco menos de sesenta millones de mexicanos (58, 117, 709),* se cuenta con 91,969 camas de hospital.**

Si se toman en consideración sólo "las unidades hospitalarias grandes", en nuestro País existen un total de 196, que tienen cien camas o más; estas 196 poseen, en total, poco más de 47,000 camas (47,225).

Son estas últimas, las unidades que por ser hospitales generales o especializados constituyen el recurso real de la medicina de tercer contacto y, seguramente, el indicador que más sirve para los fines de esta comunicación.

Si se considera vigente la recomendación establecida, de que por cada veinte camas de atención "normal" se debe contar con una para cuidados intensivos, en México se alcanzará dicho ideal cuando se disponga de dos mil trescientas setenta camas para terapia intensiva, en las 196 unidades ya mencionadas.

Resultó difícil conocer el número de camas que en el País se dedican a la medicina crítica pero, al solicitar esa información a las firmas comerciales del ramo, fue posible obtener una idea aproximada de lo que sucede en toda la República Mexicana; las camas monitorizadas de alguna manera son 715; es decir, por cada sesenta y seis camas de "hospital grande" hay una que se

* Fuente: Dirección General de Estadística S.I.C. (1974).

** Fuente: Encuesta realizada por la Asesoría Técnica de la Subsecretaría de Asistencia de la S.S.A. (1974).

dedica a ofrecer cuidados intensivos, al contar con los dispositivos electrónicos que permiten, cuando menos, vigilar los parámetros elementales.

Eso es lo que sucede en la República de manera integral, pero en este sector de intensivismo, como en casi todo lo que concierne a recursos para la salud, existe centralización exagerada; y es aquí donde se debe velar por una distribución adecuada, ya que la oportunidad de la atención es la principal justificación de su existencia.

El área metropolitana del Distrito Federal contiene casi la séptima parte de los habitantes del País, (8 229 209 de 58 117 709), cuenta con el 40 por ciento de las camas de hospital de unidades de más de 100 camas (18 208 de 47 225) ** y, definitivamente, con el triple de las camas de medicina crítica que el resto de los Estados de la República analizados en conjunto (518 en el Distrito Federal y 197 en todos los Estados).*

La realidad es que en la capital se tiene una cama para terapia intensiva por cada 35 camas "normales", en tanto que en los Estados la relación es de una por cada 147.

Hasta aquí se ha querido revisar lo concerniente a los recursos materiales de la medicina crítica en nuestro medio y, con todas las reservas del caso, se acepta que en el Distrito Federal no se está tan mal; toda vez que nos damos cuenta que las instituciones hacen esfuerzos constantes por conseguir lo que de medicina crítica se compra, los equipos electrónicos.

*Ahora, en lo que concierne a recursos humanos, si se toma en cuenta al personal de enfermería como uno de los indicadores más importantes en el análisis de los recursos de la medicina crítica, y se trata de saber también que es lo que sucede en la República, la realidad nuestra es de que, en el año 1970 había 50,471 enfermeras en el ámbito nacional,*** y se informa que para 1974 este número se incrementó en un 25 por ciento (65,703)** loable esfuerzo, sólo que poco modificó la situación del intensivismo, ya que este incremento fue fundamentalmente a favor de auxiliares de enfermería; en las unidades de cuidados intensivos se necesita personal altamente capacitado. De acuerdo con esas cifras se estima que en 1975, de un total de 4 500 enfermeras especialistas, no más de 150 lo son en medicina crítica. El panorama general es más desalentador en lo que se refiere a los recursos humanos que en los materiales.*

Si se trata de relacionar el personal de enfermería con las cifras que se mencionaron de "camas equipadas", la necesidad actual para atender los pacientes en las setecientas quince camas que ya existen sería de 1 825 enfermeras especializadas.

Ahora, que si la tendencia es alcanzar el número ideal de 2 360 camas para ofrecer cuidados intensivos, entonces habrán de ser preparadas seis mil enfermeras, de las cuales acaso cuatro mil correspondan a los Estados y poco

* Fuente: Dirección General de Estadística S.I.C. (1974).

** Fuente: Encuesta realizada por la Asesoría Técnica de la Subsecretaría de Asistencia de la S.S.A.

*** Fuente: Atlas de la Salud de la República Mexicana.

** Fuente: Encuesta realizada por la Asesoría Técnica de la Subsecretaría de Asistencia de la S.S.A. (1974).

más de 2 000 al Distrito Federal. Las cifras se calcularon habiendo considerado dos enfermeras por cada cama, (una enfermera por cada dos camas en tres turnos), un substituto de vacaciones por cada nueve y un substituto por cada seis en función de descansos, parámetros que rigen a la mayoría de nuestras instituciones oficiales.

Lo que se pudo obtener de información, a propósito de preparación de personal de enfermería en medicina crítica, en las principales instituciones asistenciales de la capital, muestra que la mayoría corresponde a cursos cortos, entre 5 y 10 semanas de duración, de adiestramiento en servicio y para enfermeras generales y no es sino hasta el presente año que se ofrecen dos cursos formales que, como cualquier otro de especialización en enfermería, tiene una duración aproximada de 40 semanas, del que egresaron 42 especialistas.

De esta manera indudable es este el renglón al cual se debe dar mayor énfasis independientemente de la consecución de camas y de muy elaborado equipo electrónico.

Si actualmente hacen falta 1,500 enfermeras especializadas para atender enfermos en las camas de terapia que ya existen, se lograría alcanzar este número en un año si hubieran cincuenta cursos, con treinta enfermeras generales cada uno.

Una buena comparación es la siguiente: en el momento actual, en todo el País sólo hay 20 cursos de enfermería postbásica, de los que egresarán 600 especialistas diversas; parece lógico, por tanto, aceptar que no está preparado para una empresa de tal magnitud.

La pregunta obvia, inmediata: ¿Es prudente tener algunas cuantas especialistas por cada Unidad de Terapia Intensiva y que, como adiestramiento en servicio, las nuevas generaciones consigan su formación durante su labor diseñándoseles programas educacionales simultáneos al desempeño de su trabajo?... Sería conveniente que la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, conjuntamente con las instituciones docentes en enfermería, incrementaran sus acciones para resolver este problema que es de capital importancia, de mayor prioridad.

DR. MANUEL LÓPEZ-PORTILLO
Jefe de los Hospitales de
Urgencias, Dirección General de
Servicios Médicos, Departamento
del Distrito Federal

DR. GUILLERMO S. DÍAZ MEJÍA
Asesor de la Jefatura de los
Hospitales de Urgencias, Dirección
General de Servicios Médicos,
Departamento del Distrito Federal