

COMENTARIO: TIEMPOS DE ESTANCIA ¿LA EMERGENCIA EN EMERGENCIA? TIMES OF STAY, THE EMERGENCY IN EMERGENCY?

Juan Luis Pinedo-Portilla^{1,a}

Sr. Editor. En su último volumen de la Revista Experiencia en Medicina, el doctor León-Jiménez y colaboradores, publicaron un artículo con el nombre de “Tiempos de Estancia ¿La Emergencia en emergencia?”⁽¹⁾ donde hacen mención sobre algunos factores que afectan los tiempos de permanencia en las salas de observación de los servicios de emergencia. En su primer párrafo, los autores hacen referencia a la norma técnica de salud de los servicios de emergencia del ministerio de salud del año 2006, en este punto se debe hacer una corrección pues la norma no menciona que los tiempos de espera para los pacientes con prioridad II sea de 24 horas; por el contrario indica que el tiempo de observación tanto para pacientes con prioridad I y II es de 12 horas máximo⁽²⁾.

En el siguiente párrafo los autores mencionan algunos aspectos que influenciarían en los tiempos de “estancia prolongados” de la emergencia; este punto hay que analizarlo detenidamente pues una idea errada puede llevar a tomar decisiones equivocadas y para esto debemos entender algunos conceptos básicos: 1.- Tiempos de estancia en observación y 2.- Tiempos en espera de atención.

El primero, hace referencia a aquellos pacientes evaluados previamente que se encuentran a la espera de hospitalización, reevaluación o algún procedimiento. Mientras que el segundo, hace referencia al tiempo que transcurre entre el triaje y la primera evaluación médica. Este punto es importante comprenderlo, pues los factores que influyen en dichos tiempos son distintos. Por poner un ejemplo, los autores mencionan que uno de los factores que favorece la estancia prolongada es la “atención de patologías cuya complejidad no amerita el nivel de atención”, esto no es verdad pues dicho factor lo que produce es demora en los tiempos de atención por la gran demanda de pacientes que acuden a emergencia; este punto tiene que ver con lo que se conoce como la teoría de colas, dentro la cual hay 3 elementos principales que contribuyen a la cantidad de espera dentro de un sistema de colas simple: a) Variación; b) Utilización y c) el grado de uso compartido del prestador⁽³⁾.

Por otro lado, estamos de acuerdo en que la sobrecongestión y las estancias prolongadas son factores muy importantes que hay que tener en cuenta pues influyen negativamente en la salud del paciente y del personal de salud que labora en emergencia, el cual está continuamente sometido a una sobrecarga de trabajo, muchas veces sin los insumos mínimos necesarios de bioseguridad; pero este problema de los servicios de emergencia es complejo y tiene muchas aristas y las opciones de mejora pasan por planteamientos globales en el sistema de salud y en el que los servicios de emergencia deben tener un papel de liderazgo. Como mencionan Kellermann y Martínez: la sala de emergencia es más que un departamento. Es una “habitación con vistas” de nuestro sistema de salud⁽⁴⁾. La forma más rápida que uno tiene para evaluar la salud pública, atención primaria y sistemas hospitalarios, es pasar unas horas en un servicio de emergencia. Para poder encontrar una solución al problema planteado es importante ante todo evitar una actitud nihilista por la que se abandonen los intentos de mejora, es necesario unir esfuerzos por un plan integrador de los diferentes niveles asistenciales y no solo enfocar a la emergencia de manera aislada, para esta solución es importante que participen todas las partes junto a una dotación de recursos proporcional y adecuada a la demanda, para conseguir el máximo rendimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corrales-Nuñez D, Arboleda-Medina E, León-Jiménez FE, Tiempos de estancia ¿La emergencia de la emergencia?. Rev exp med 2018; 4(2): 72.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de emergencia de hospitales del Sector Salud. Lima: Ministerio de Salud; 2006.
3. Strauss y Mayer (2017): “Manejo del Departamento de Emergencias”. Editorial AMOLCA. Bogotá, Colombia, pág. 208 – 2011
4. Kellermann AL, Martínez R. The ER, 50 years on. N Engl J Med. 2011;364:2278-9

Revisión de pares: Recibido: 12/07/2018 Aceptado: 07/09/2018

¹Medicina Intensiva, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Lambayeque, Perú.

^aFacultad de Medicina Humana – UDCH, Lambayeque, Perú.

Correspondencia: Juan Luis Pinedo Portilla

Correo: juanluispinedo@hotmail.com