

Organización de un Servicio de Urgencias

Miguel Angel Asenjo Sebastian

Doctor en Medicina

Director-Gerente Titulado de Hospitales

Adjunto de Gerencia Hospital General y Psiquiátrico Provincial de Asturias

Por diversas circunstancias, el aumento del número de accidentes en el mundo es considerable. Muchos hospitales informan que la mayor proporción de ingresos en su recinto proviene de los Servicios de Urgencias. La organización del mismo y su necesidad son inexcusables.

La misión de un Servicio de Urgencias es dar tratamiento adecuado a los pacientes que al mismo acuden.

Vamos a describir la organización de un Departamento de Urgencias siguiendo mentalmente el recorrido cronológico que el posible paciente, realizará.

Mucho se ha insistido por parte de diversos organismos y personas, preferentemente por la O. M. S., sobre la necesidad de una adecuada educación sanitaria. Creemos que

en ningún otro aspecto de la Medicina se hace más manifiesto esta necesidad para la evitación de accidentes y su adecuada recogida cuando desgraciadamente se hayan producido.

Por consiguiente, para la organización de un Servicio de Urgencias, la primera medida que debe de tomarse es asegurarse de que existe o puede lograrse una adecuada educación sanitaria.

Una vez producido el accidente debe de recogerse adecuadamente a la o a las personas afectadas. En este sentido los cursos y cursillos de socorrismo son de indudable eficacia. Recogido el paciente ha de procurarse un rápido y adecuado transporte del mismo al centro hospitalario. Nunca se hará suficiente hincapié sobre la ne-

cesidad de tener unas ambulancias adecuadas, (en general esta previsión por los organismos responsables no es tenida en cuenta). Es muy frecuente observar, cómo la llegada de la ambulancia al recinto hospitalario está, dentro del mismo, llena de dificultades, por circulaciones mal organizadas, por normas no respetadas o por señalizaciones inadecuadas. El acceso al Servicio de Urgencias debe verse libre de cualquier tipo de obstáculos. La ambulancia debe de parar en la misma entrada del Servicio donde se hallará el vehículo de recogida y distribución de pacientes.

Puede ocurrir también que la revisión de una urgencia precise la presencia de un antiguo paciente que lo hará por sus propios medios. Por consiguiente la entrada al Servicio de Urgencias debe de ser adecuada tanto para vehículos como para personas y con acceso independiente.

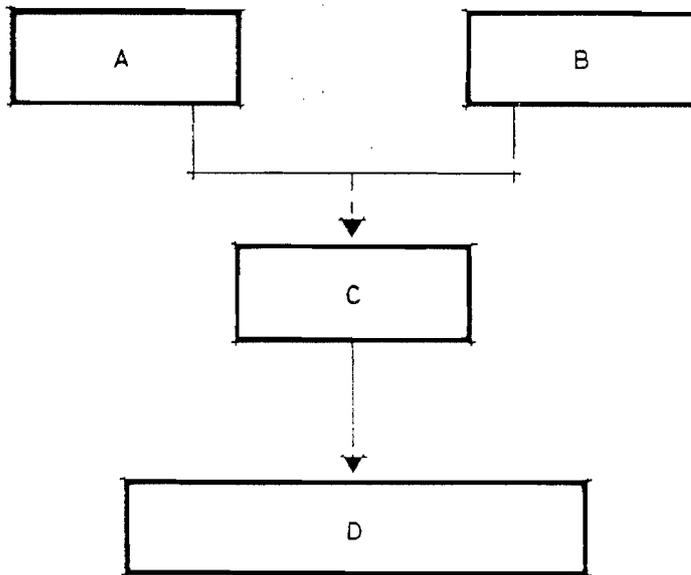
Llegado el paciente al vestíbulo debe hacerse una adecuada recogida del mismo, para lo que se hace preciso la presencia de personal técnico. En el vestíbulo citado deben de existir, pues, camillas adecuadas, camilleros y señorita recepcionista la que, a la llegada de los pacientes, por medio de una señal acústica u óptica avisará a la enfermera y al médico, que se presentarán al pie de la ambulan-

cia. Desde el punto de vista arquitectónico una zona ha quedado bien delimitada: *Vestíbulo de distribución de pacientes.*

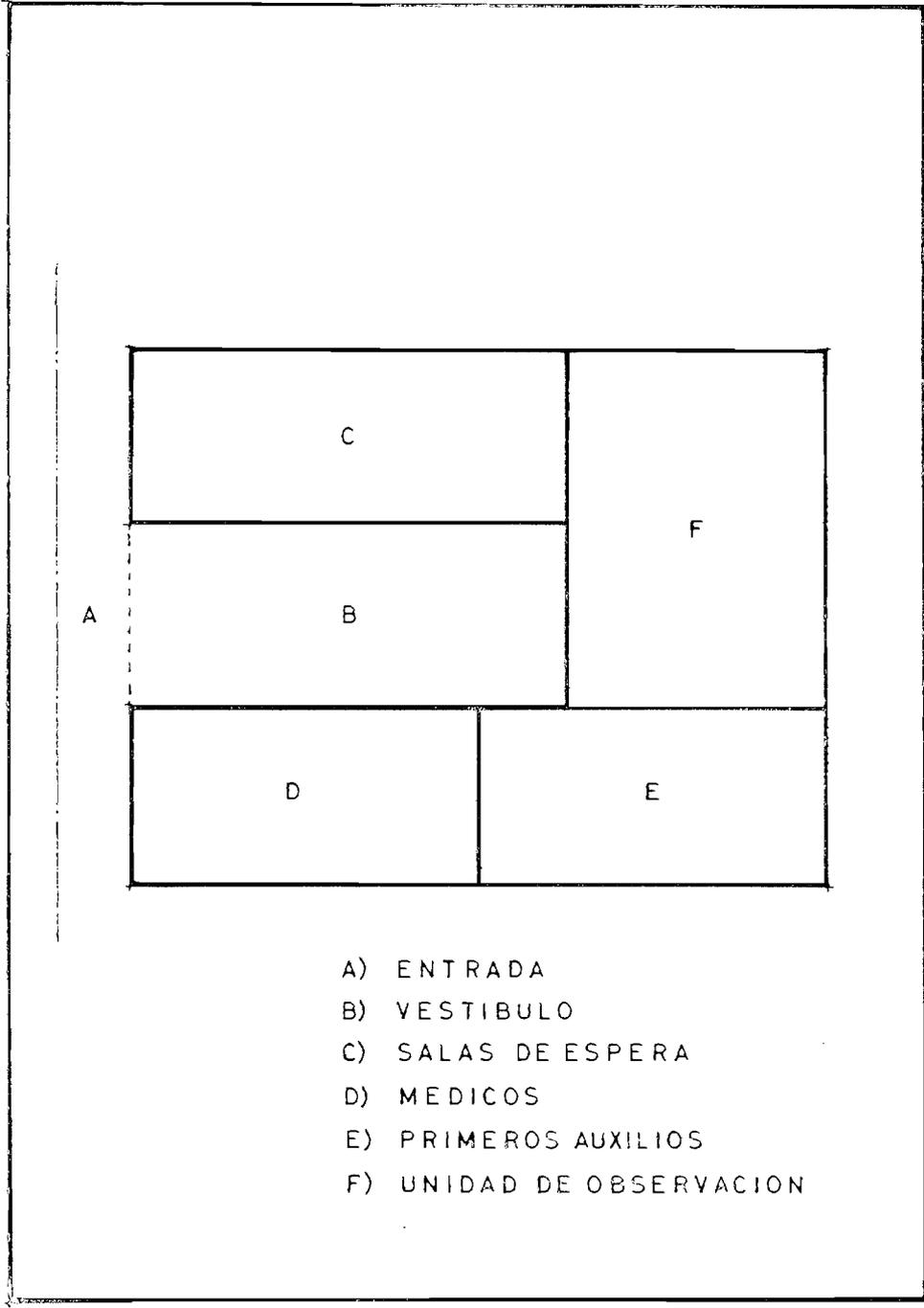
En general, el paciente vendrá acompañado por familiares o personas que lo hayan recogido, en consecuencia, se hace precisa otra área arquitectónica bien diferenciada: *Salas de familiares y público en general* y al mismo tiempo se hace necesaria la presencia de una persona dentro del Servicio: la asistente social, que será la que atenderá a los familiares y parientes del herido o accidentado.

Hasta ahora, desde el punto de vista arquitectónico, hemos citado dos zonas: vestíbulo de distribución y salas de espera y visitas. Por lo que respecta a personas hemos citado la necesidad de un médico, una recepcionista, camilleros y asistente social.

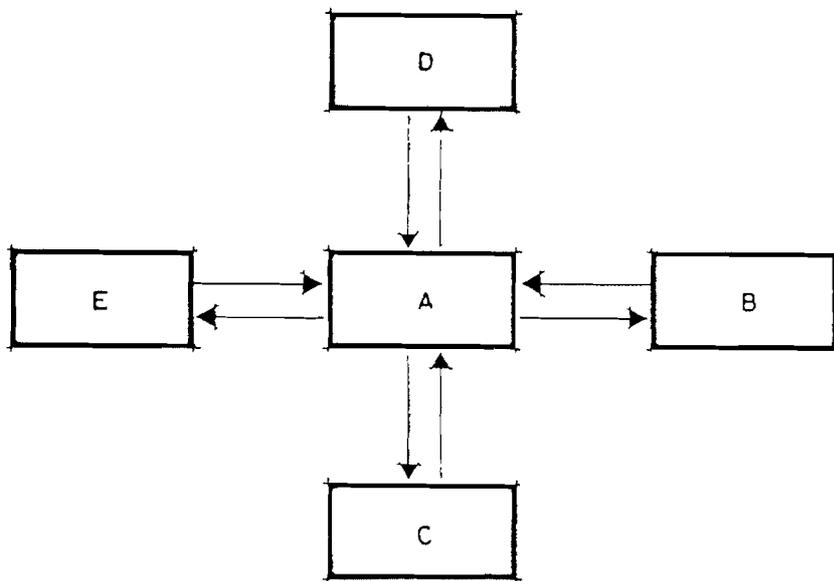
El enfermo puede ser un politraumatizado, un herido grave, un intoxicado grave o por el contrario un enfermo con un padecimiento banal pero que desde el punto de vista subjetivo necesita una asistencia. Por ello es necesario diferenciar urgencias objetivas y urgencias subjetivas. Ambas, auténticas urgencias y arquitectónicamente se necesita otra zona: *Unidad de primeros auxilios.* Para atender a estos pacientes será precisa la presencia de personal competente: Médicos y colaboradores del mismo (enferme-



- A) URGENCIAS
- B) POLICLINICAS
- C) ADMISIONES
- D) HOSPITALIZACION



- A) ENTRADA
- B) VESTIBULO
- C) SALAS DE ESPERA
- D) MEDICOS
- E) PRIMEROS AUXILIOS
- F) UNIDAD DE OBSERVACION



- A) URGENCIAS
- B) LABORATORIO
- C) RADIODIAGNOSTICO
- D) POLICLINICAS
- E) ADMISIONES

ras y auxiliares de enfermería). Por otra parte, en muchos casos se necesitarán datos complementarios, por lo que la conexión fácil con los servicios auxiliares es indudable. Por último, en algunos de los casos, para asegurar el diagnóstico, será preciso observar durante un determinado período al paciente, y aquí aparece otra área fundamental dentro del Servicio, cual es la de: *Unidad de observación*. Finalmente, ante la necesidad de la presencia constante de personal facultativo dentro de la propia unidad de Urgencias se hace preciso arquitectónicamente facilitar la residencia durante las 24 horas a los mismos. En consecuencia otra área es fundamental: *Residencia de Médicos*.

En un determinado porcentaje de casos la hospitalización o la intervención en los quirófanos generales del hospital se hará precisa, por lo que la conexión vertical y horizontal con el resto del hospital debe de ser en todo momento adecuada y rápida.

En el esquema de la *figura 1* pueden verse las diversas áreas arquitectónicas de que debe de componerse el Servicio, y en la *figura 2* las conexiones más frecuentes del Servicio con el resto de las dependencias del hospital.

Resumiendo podemos decir que desde el punto de vista de la circulación o el recorrido del paciente

han de tenerse en cuenta las siguientes eventualidades:

- 1.^a Adecuada atención en el propio lugar del accidente.
- 2.^a Adecuado transporte del accidentado.
- 3.^a Correcta atención del mismo en el interior del Servicio de Urgencias.

Por lo que respecta a las áreas arquitectónicas del Servicio:

- 1.º Vestíbulo de aparcamiento de camillas y distribución de pacientes.
- 2.º Salas de acompañantes, prensa y policía.
- 3.º Despacho de Asistente Social.
- 4.º Lugar de residencia de médicos.
- 5.º Unidad de primeros auxilios.
- 6.º Unidad de observación.

Por lo que respecta al personal es preciso:

- 1.º Médicos en cantidad y calidad suficientes.
- 2.º Enfermeras y profesiones auxiliares también en cantidad y calidad suficientes.
- 3.º Camilleros.
- 4.º Recepcionistas.
- 5.º Asistentes sociales.
- 6.º Administrativos.

Dado que la hospitalización, en general, se produce desde las policlínicas o desde el Servicio de Urgencias, tal como indica el esquema de la *figura 3*, bueno sería que el Departamento de Admisiones y el de Urgencias junto con el de Policlínicas se encontrasen entre sí próximos.

ORGANIZACION

Por lo que se refiere a los aspectos administrativos del Servicio de Urgencias poco se diferencian entre sí los diversos servicios organizados o que vayan a organizarse: la presencia de asistentes sociales, de personal de enfermería, de personal administrativo (gestoría y cobros), camilleros, secretaria, etc., es incuestionable. También es incuestionable e indispensable la presencia de personal médico. Ahora bien, la pregunta fundamental es, ¿qué grado de autonomía con respecto al resto del hospital debe de tener el Servicio de Urgencias? A esta pregunta se contesta con otra, ¿qué grado de organización tiene el propio hospital donde asienta el Servicio de Urgencias? Si la organización del Hospital es adecuada y está en condiciones de prestar asistencia de alta calidad durante las veinticuatro horas del día, la autonomía del servicio debe de ser escasa. Si por el contrario la organización del hospital no está en condiciones de prestar asisten-

cia de alta calidad durante las 24 horas del día, es necesario que al menos lo preste el Servicio de Urgencias.

A nuestro juicio, en cuanto al grado de autonomía del Servicio de Urgencias existen dos grados extremos y uno intermedio que es el que creemos más adecuado, siempre en el supuesto de que el hospital, en su conjunto, preste asistencia de calidad durante las 24 horas del día.

El primer grado de autonomía es el del hospital, que cuenta con un Servicio de Urgencias en el que permanentemente existe, como personal facultativo, un interno rotatorio. Creemos que la formación, en general, recibida en las Facultades de Medicina no es suficiente como para que el Servicio de Urgencias tenga como máximo responsable a la llegada de los pacientes a un interno rotatorio.

El otro caso extremo es cuando el Servicio de Urgencias tiene una autonomía total con un cuadro de profesionales médicos suficientemente cualificados. Estos equipos están formados por: 4 traumatólogos, 4 internistas, 4 cirujanos generales, 4 obstetras, 4 anestesistas y con la seguridad de que los departamentos básicos funcionan correctamente durante las 24 horas. Nada hay que objetar a este tipo de organización a no ser que resulta excesivamente caro.

El término medio se encuentra cuando el Servicio de Urgencias cuenta con un interno rotatorio y dos médicos residentes: uno de Medicina y otro de Cirugía. En estos casos la asistencia cualificada de primera intención a los pacientes está asegurada y la más especializada corre a cargo de cada uno de los Servicios del hospital a los que se pide ayuda una vez que desde el punto de vista diagnóstico el paciente ha sido orientado. En estos casos un sistema de megafonía para conexión con los diversos servicios se hace imprescindible.

Algunas objeciones se han impuesto a este sistema, intermedio, de organización; entre otras, que el aprendizaje de los Residentes en el Servicio de Urgencias es escaso, ya que se han polarizado en una determinada especialidad. Personalmente creemos que, si bien es verdad, hasta cierto punto, para aquellas personas que han elegido una determinada especialidad concreta: Neurología, Cardiología, Cirugía Vasculat, Cirugía Torácica, etc., aunque desde el punto de vista técnico, efectivamente, no son muchos los casos específicos o al menos es mayor el porcentaje de casos no propios de su especialidad que van a ingresar en el servicio, también es cierto que es, por primera vez, en ese servicio donde van a tener la suficiente autonomía y libertad para asumir por sí mismos la respon-

sabilidad de una correcta y adecuada distribución de pacientes. Creemos que superan con creces las ventajas, pues, a los inconvenientes, si por otra parte, el número de guardias realizadas al cabo del mes no es superior a 5. Estas objeciones citadas, por supuesto, no son válidas para los residentes de Medicina o Cirugía General.

El responsable máximo del adecuado funcionamiento del Servicio de Urgencias, indudablemente, es el máximo responsable del hospital a través de las delegaciones oportunas. Es adecuado que dicho ejecutivo se vea asesorado por una comisión que a nuestro parecer debe de estar compuesta por los siguientes miembros. El Jefe de la División Médica del hospital, como responsable de la asistencia impartida a todos los niveles y en todas las dependencias del hospital, el Presidente de la Comisión de Residentes, puesto que los mismos van a tener un importante papel dentro del Servicio, la Enfermera Jefe del hospital, puesto que el personal de enfermería también tiene un fundamental cometido dentro de este Servicio, el Jefe de la División Administrativa, ya que los actos de este tipo van a ser muy frecuentes dentro del Servicio (en definitiva no es sino un hospital en pequeño). Esta comisión se verá asistida por un Secretario que consideramos debe de ser el Jefe del Comité de quirófanos

si existe en el hospital, o en todo caso, un Jefe Clínico del hospital de formación preferentemente quirúrgica. En todo caso el Jefe de Traumatología debe de figurar en la Comisión.

Como en cualquier otra dependencia del hospital y muy especialmente en ésta, deben de existir unas amplias, concretas y concisas Instrucciones Permanentes del Servicio.

Finalmente, no olvidemos que para realizar un servicio de la naturaleza que sea, es preciso:

- querer,
- poder y
- saber.

Se *quiere*, cuando se es respon-

sable y se está motivado (análisis de causas de frustración).

Se *sabe*, cuando se está suficientemente entrenado (análisis de curriculum).

Se puede, cuando se dispone de:

- a) Local adecuado.
- b) Personal suficiente en cantidad y calidad.
- c) Instrumental preciso.
- d) Organización correcta.

Salvar una vida, de la muerte, aunque solamente sea una en toda la vida, bien merece la pena el esfuerzo personal y económico que se propone. He ahí la excelencia de la función de los médicos y de los que, con su esfuerzo, les facilitan los medios para que lo consigan.