

¿SON REALMENTE CASOS DE EMERGENCIA O URGENCIAS MAYORES LOS QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA?

Dr. Víctor Soto-Cáceres ^{1a}

En estos últimos años en todos los hospitales de la Región Lambayeque y a nivel nacional los servicios de emergencia se han saturado de pacientes que acuden al mismo, ocasionando un serio hacinamiento al no existir camillas suficientes ni camas de observación, teniéndose que habilitar otras áreas hospitalarias para lograr la atención aunque no sea la más adecuada.

El tiempo de estancia en esos servicios ha sido motivo de dos cartas al editor con el título de “Tiempos de estancia, ¿La emergencia en emergencia? En las que el enfoque ha sido sobre el tiempo que permanece el paciente en el servicio de emergencia sea en espera de resultados o en observación” ⁽¹⁻²⁾

Sin embargo la dificultad se origina en el tipo de paciente que acude solicitando atención en el servicio de emergencia, pues según el Ministerio de Salud se define a Emergencia Médica y/ o Quirúrgica “toda condición repentina e inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida o grave riesgo para la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente y corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad 1 y 2” Y como Urgencia Médica se define: “Son todas aquellas situaciones en las que, si bien “no existe riesgo inminente de muerte” se requiere una rápida intervención médica ya sea para calmar el síntoma o para prevenir complicaciones mayores”. ⁽³⁻⁴⁾

Las prioridades han sido clasificadas por el MINSa como: 1) Prioridad I Emergencia o Gravedad Súbita Extrema, 2) Prioridad II Urgencia Mayor 3) Prioridad III Urgencia Menor, 4) Prioridad IV Patología Aguda Común

Prioridad I: “Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma”

Prioridad II: “Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia”

Prioridad III: “Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos”

Prioridad IV: “Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 01 hora”.

Es muy probable que una alta proporción de esos pacientes no necesiten realmente la atención en ese servicio pues sus molestias pueden ser resueltas en consulta externa y en ocasiones en la emergencia de su centro de salud según el nivel de que le corresponde sin necesidad de ir a un hospital a pesar de la normatividad vigente ⁽⁵⁾, lo que nos indica la urgente necesidad de realizar estudios de investigación académica y operativas para precisar esos detalles y según los resultados aplicar en forma estricta las Normas Técnicas vigentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corrales- Núñez D, Arboleda-Medina E, León-Jiménez F. Tiempos de estancia. ¿La emergencia en emergencia? Rev Exp Med 2018; 4(2):71.
2. Pinedo-Portilla JL. Tiempos de estancia ¿La emergencia en emergencia? Rev Exp Med 2018; 4(3): 112.
3. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de los servicios de emergencia NT 042-MINSA/DGSP-VP.01. RM 386-2006/MINSA. Disponible en: <https://www.dgsem.gob.pe/norma-tecnica-de-salud-de-los-servicios-de-emergencia/>
4. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades 2016. Disponible ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema_Integrado_de_Egresos_y_Emergencias/Sistema%20SEEM_2016/0_Guia%20de%20uso/Clasificacion%20Prioridades.pdf
5. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de establecimientos del sector salud 2011.

¹Médico especialista en medicina interna y epidemiología

²Hospital Regional Lambayeque Dirección de Investigación