

La falsa dicotomía entre la multifuncionalidad y la eficiencia de los servicios de urgencias

Global Experience in Healthcare Strategy & Transformation | Healthcare Thought Leadership | Value-based Care | Clinical Optimization | Care Variation Reduction | Applied Health Data Analytics & AI | SDOH

March 18, 2025

Centrarse exclusivamente en el rendimiento de los servicios de urgencias oculta cambios cruciales (y probablemente irreversibles) en el entorno operativo de la atención de urgencias.

Por Caio Vahanian y Daniel Dellaferrera

El papel de los cuidados de urgencias en general (y de los departamentos de urgencias en particular) dentro de la infraestructura de la salud se ha debatido durante décadas. Los servicios de urgencias incluso ocupan un lugar privilegiado en la cultura popular, con millones de televidentes que siguen las vidas de profesionales de enfermería y médicos ficticios (y generalmente muy atractivos) en episodios semanales, cortesía de Michael Crichton y R. Scott Gemmill.

Por muy profundo que parezca el conocimiento de los servicios de urgencias para el público masivo gracias a programas de televisión como *ER* o *The Pitt*, la realidad es aún más compleja (aunque impulsada por datos menos interesantes que el romance laboral de George Clooney).

Uno de nosotros se inició en el sector salud realizando estudios de investigación consecutivos sobre la eficiencia del alta hospitalaria y la optimización de los servicios de urgencias en años adyacentes. Esto facilitó la búsqueda de conexiones no evidentes entre los indicadores cuantitativos generalmente asociados a dos procesos que suelen analizarse por separado. La conclusión fundamental (y, hasta ahora, evidente) de dicha evaluación fue que la **ineficiencia percibida en servicios de urgencias suele ser el síntoma más visible y doloroso de la ineficiencia real en otros ámbitos**. Ya hemos abordado el [daño resultante de obligar a los servicios de urgencias a operar como "hospitales dentro del hospital"](#) (v.g. *ED Boarding*), pero este es solo un ejemplo entre muchos. Es fundamental realizar análisis exhaustivos de la causa raíz que determinen al verdadero culpable, en lugar de aumentar la presión sobre los equipos de urgencias, que ya están sobrecargados de trabajo.

Durante el ciclo de investigación mencionado en el párrafo previo, centrado en la eficiencia de los servicios de urgencias, un Director Médico mencionó durante una entrevista que su servicio de urgencias también funcionaba como el "*Departamento de Marketing*" de su hospital. Aunque al principio la afirmación nos desconcertó, nuestras averiguaciones posteriores revelaron que, en ese país en particular, las presentaciones en urgencias eran la primera interacción con los sistemas de salud para el 80 % de los pacientes (y la única interacción para el 60 % de ellos). En resumen, la primera o la única impresión que la mayoría de los pacientes tenían sobre un sistema de salud se originaba durante las sesiones de cuidados en urgencias. Creemos que vale la pena destacar esto, ya que añade una capa adicional de complejidad a la ya difícil tarea de definir y medir qué se considera "eficiencia" en el cuidado de urgencias. El país en cuestión opera en un entorno casi exclusivamente de '*Fee for Service*' para pacientes con cobertura privada. Esto crea una contradicción entre indicadores de eficiencia clínica y eficiencia financiera, ya que los pacientes de triaje 4 y 5 que, desde una perspectiva clínica, no requieren emergentes o urgentes, son también los asociados con pagadores con más recursos.

Nuestra recomendación es que todos los debates sobre la eficiencia de los departamentos de urgencias comiencen con una definición única y consensuada de "eficiencia" y sus indicadores cuantitativos relevantes. Un segundo paso loable sería reconocer la creciente brecha entre el propósito original para el que se diseñaron los departamentos de urgencias y su utilización real en la actualidad. La mayoría de las investigaciones disponibles muestran que los departamentos de urgencias cuentan con procesos eficaces y eficientes para los pacientes de triaje 1 y 2, mientras que su rendimiento es menor cuando se enfrentan con un volumen creciente de pacientes cuyas necesidades psicosociales superan con creces la severidad de sus condiciones clínicas. Si nos permiten usar la analogía de la caja de herramientas, no se puede culpar a una llave de tubo por no funcionar bien al intentar usarla para clavar clavos en un trozo de madera.

Esto ya parece bastante difícil, pero seríamos negligentes si no mencionáramos también que la definición consensuada que sugerimos anteriormente no puede ser estática. No solo debe evolucionar para adaptarse a los cambios en las necesidades de los pacientes, sino que un componente clave de esa evolución será nuestra capacidad para actualizar periódicamente lo que constituye una presentación adecuada en urgencias. Un [informe](#) reciente de **Advisory Board** alega convincentemente que los criterios de severidad y urgencia ya no son suficientes por sí solos para

determinar si una presentación debe considerarse apropiada. Con datos sólidos que lo respaldan, afirman que los pacientes que sufren exacerbaciones agudas de enfermedades crónicas deben ser atendidos en urgencias. Si bien esta es una diferencia significativa con respecto a la investigación seminal del **Advisory Board** sobre cuidados de urgencias, la forma en que la atención médica realmente funciona (y se financia) en 2025 nos lleva a coincidir con esa opinión.

No podemos esperar que los equipos de urgencias sobresalgan si seguimos imponiendo métricas de rendimiento confusas y contradictorias. No podemos esperar que tengan éxito si no los apoyamos con los recursos adecuados para los desafíos que enfrentan y los pacientes que atienden en 2025 y en el futuro previsible. Creemos en su capacidad clínica, lo que a su vez significa que nuestro apoyo debe servir como su radar y sistema de navegación fiable y fácil de usar. Si el objetivo es darles la oportunidad real de usar sus habilidades clínicas, entonces el análisis de datos avanzado y la inteligencia artificial son las mejores herramientas que debemos poner en sus manos.