



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN

MEDICINA DE URGENCIAS

“PERSPECTIVA DE LA EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA DE URGENCIAS EN MEXICO POR MEDICOS
URGENCILOGOS EGRESADOS DEL HOSPITAL GENERAL BALBUENA”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLINICA

PRESENTADO POR:

DR. JESÚS BIBIANO PERULERO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA DE URGENCIAS

DIRECTOR DE TESIS

DR. SERGIO CORDERO REYES

-2016-



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“PERSPECTIVA DE LA EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA DE URGENCIAS EN MEXICO POR MEDICOS
URGENCIOLOGOS EGRESADOS DEL HOSPITAL GENERAL BALBUENA”

AUTOR: DR JESUS BIBIANO PERULERO

Vo .Bo.

DR, SERGIO CORDERO REYES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO
DE ESPECIALIZACION MEDICINA DE URGENCIAS

Vo . Bo.

DR FEDERICO MIGUEL LAZCANO RAMIREZ
DIRECTOR DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN

“PERSPECTIVA DE LA EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA DE URGENCIAS EN MEXICO POR MEDICOS
URGENCIOLOGOS EGRESADOS DEL HOSPITAL GENERAL BALBUENA”

AUTOR: DR JESUS BIBIANO PERULERO

Vo .Bo.

DR, SERGIO CORDERO REYES

DIRECTOR DE TESIS

Dedicatoria

A mis padres: Quienes me dieron la vida, porque sin ellos no estaría presente, por la educación que me dieron, porque siempre estuvieron pendiente de mí, hasta en esos momentos en que yo siempre creí tener la razón y me equivocaba porque me dieron la confianza suficiente para poder emprender este hermoso viaje de mi formación educativa, estoy plenamente agradecido por su ayuda y esfuerzo e incluso hoy siguen siendo un gran ejemplo para mí y mis hermanos, siempre han demostrado que con esfuerzo, amor y dedicación todo se puede resolver, los amo y les doy las gracias, así mismo les dedico este triunfo que no es solo mío si no que es nuestro porque ustedes contribuyeron con mucho para que yo no declinara en esas horas difíciles, mil gracias padres, los amo.

A mis hermanos: Con quienes he compartido la vida, alegrías, tristezas logros y fracasos a ellos les dedico este logro con la intención de ser un estímulo, de demostrarles que a pesar de las adversidades, siguiendo el ejemplo de nuestros padres somos capaces de lograr lo que nos proponemos, podemos cumplir cualquier meta propuesta, es difícil pero ya lo ven no imposible, refléjense en mí en este esfuerzo y este logro que como familia hemos conseguido, siempre agradeceré por su apoyo incondicional, así mismo yo les ofrezco el mío igual de incondicional, pero les digo una vez más, necesito, quiero y deseo verlos llenos de ambición, de ganas, de entusiasmo, entregando lo mejor de ustedes como nuestros padres nos lo han enseñado y siguen a un día tras día enseñando con amor, a si con esta fórmula es como pude levantarme todos los días para luchar y hacer mi sueño realidad, les aseguro que si emplean esta fórmula, es garantizado, que sufrirán, rodaran sus lágrimas, se cansaran como nunca, desearan no continuar, caerán pero se levantarán todos los días y triunfarán se los aseguro, comprobado esta, cuidense mucho y recuerden que los amo.

A mi hija (mi taly): A ti angelito, agradezco el que hayas llegado a nuestras vidas, cambiaste el sentido de las mismas, nada es igual desde tu llegada al principio tengo que aceptar fue muy difícil asimilar tu condición especial pero después hija, fuiste y has sido el principal motor de nuestras vidas, eres ese estímulo y la inspiración que me hacía falta, lo que me alienta a seguir, nos has contagiado de tu ganas de vivir, el ver cómo te aferraste a la vida nos enseñó, como debemos aferrarnos como debemos disfrutar y agradecer cada día, cada instante. Eres lo más preciado que tengo hermosa, te amamos y te amare siempre.

A mi hijo (Leo): para ti pequeño todo lo que tus padres podamos conseguir es para ti todo mi esfuerzo, desvelo, cansancio es por ti y para ti, gracias porque eres ese complemento indispensable, esa sal que le hacía falta al platillo de la vida que degustamos como familia, te amo chaparrito y cada logro es para darte un mejor futuro, gracias hijo.

A mi esposa (Pina): Te agradezco tu apoyo, tu esfuerzo y tu constancia, has estado a mi lado cada paso, desde que decidimos caminar juntos, hemos pasado sufrimientos, tristezas, fracasos, siempre con una gran fortaleza que nos ha dado el estar siempre unidos, para mi te has convertido

en algo más que mi compañera eres mi conciencia, sabes bien que antes de ser pareja admiraba todas esas virtudes que posees, después cuando me acerque a ti, soñaba con tener en mi vida a alguien como tú, después la vida, Dios mismo me premio contigo y he sido afortunado, comparto contigo este logro profesional, el cual es fruto del esfuerzo de los dos, los dos, lo hemos conseguido y te agradezco tanto por todo lo que has hecho, gracias amor, te amo.

Amigos: a todos aquellos que en este camino me han tendido la mano, aquellos quienes aun estando lejos me mostraron su apoyo, estuvieron pendiente de mí, me levantaban el ánimo, con sus consejos muchas gracias, sin embargo quiero hacer un reconocimiento especial a mis compañeros que con quienes compartí la mayor parte del tiempo en este viaje y se convirtieron ya en parte de mi familia a ti Omar Villagrana Vargas, por tantos y tantos consejos, por estar ahí, por haberme detenido cuando pensé en dejarlo todo, te lo agradezco hermano fuiste un gran apoyo muchas gracias, a ti Filemón Ledezma Ruiz, por tu gran amistad, por ser esa persona sencilla en quien pude confiar, por estar ahí animándome cada día y por demostrarme que el amor a la familia lo es todo y que por ellos vale la pena cualquier sacrificio, gracias amigos ahora hermanos.

A todas las personas que de forma directa con su apoyo hicieron posible la culminación de este material.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	1
VISTOS BUENOS.....	2
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
INDICE.....	6
RESÚMEN.....	7
CAPITULO I	
1.1 INTRODUCCIÓN.....	9
1.2 ANTECEDENTES.....	10
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	15
1.5 HIPOTESIS.....	16
1.6 OBJETIVOS.....	17
CAPITULO II	
2.1 MATERIAL Y METODOS.....	18
2.2 POBLACIÓN.....	19
2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN: INCLUSIÓN NO INCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.....	20
2.4 VARIABLES.....	22
CAPITULO III	
3.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
3.2 CONCLUSIÓN.....	30
CAPITULO IV	
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	33

RESÚMEN

La Medicina de Urgencia es una especialidad única, que implica el proceso de toma de decisiones y acciones necesarias para evitar la muerte o bien para prevenir o limitar incapacidades en pacientes que padecen alguna patología grave y aguda, siempre con un factor en contra: el tiempo.⁽¹⁾

La Medicina de Emergencia se practica en base a la solicitud de atención por los pacientes; esta atención siempre se encuentra disponible en la forma más amplia, lo que implica fácil acceso a la atención continua proporcionada por médicos preparados para una rápida evaluación y un pronto reconocimiento de datos clínicos que impliquen gravedad de una amplia diversidad de patologías, y con los conocimientos necesarios para su pronta y adecuada estabilización y tratamiento; todo ello en respuesta a una enfermedad o lesión inesperadas.^(1,10)

La atención de urgencias tiene un carácter puntual, no programable y se realiza en cualquier momento. Atiende a sucesos de gravedad variable, objetiva o subjetiva, médica o social, que alteran el equilibrio de salud del individuo o la colectividad, obligando a una actuación rápida y eficaz para prevenir un mal mayor.⁽¹⁰⁾

La Medicina de Urgencias representa un papel importante en estas situaciones en la que se requiere realizar una evaluación adecuada y generar las medidas de acción inmediatas para ofrecer un beneficio a favor de los pacientes y de la sociedad en general. Es así que se le exige a la Medicina de Urgencias adaptarse a las múltiples eventualidades en las que se ve comprometida nuestra sociedad.^(1,2)

Antes de 1985 las salas de urgencias, carecían de especialistas en urgencias, dichas salas eran atendidas por médicos de todas las especialidades, así mismo era el área de castigo para los médicos internos y residentes, era utilizado como trampolín para obtener un mejor puesto para los médicos recién egresados, por tanto existía un verdadero caos en la atención de las urgencias, no existía comunicación entre el nivel hospitalario y prehospital, demasiados médicos especialistas para un solo paciente, sin enfoque claro para la resolución de la urgencia real.^(2,3)

El grave sismo de 1985 evidenció que en México no estábamos preparados para enfrentar un desastre de estas dimensiones y por consecuencia un gran número de pacientes traumatizados. No se contaba con personal calificado en la atención de urgencia de las víctimas, ni a nivel hospitalario ni prehospitalario. Tampoco con la organización ni los elementos necesarios para enfrentar una situación de tal magnitud. Esto obligó a que se tomara la decisión de formar personal calificado para la atención de urgencias, iniciando así la historia de la Medicina de Emergencia en México y también en Latinoamérica, pues se creó el Curso de Residencia Médica de Especialización en Urgencias Médico-Quirúrgicas, impartido por médicos mexicanos interesados en el área, aunque no siempre con la preparación necesaria, teniendo como sede el Hospital General Balbuena y actualmente como titular de la especialidad el Dr. Sergio Cordero Reyes.⁽³⁾

En 1989 egreso la primer generación de médicos especialistas en medicina de urgencias, inicialmente sin aval académico, posteriormente después de la 3er generación se otorgó el aval académico por parte el INP, sin embargo en la actualidad se ha cambiado el aval académico siendo este año la primer generación avalada por la UNAM.^(2,4)

Debido a que hubo una gran mejoría en la atención medica de urgencias utilizando poco personal más especializado, disminuyendo notablemente la morbimortalidad, otros hospitales iniciaron la formación de médicos especialistas, el primero en integrarse a esta modalidad fue el IMS, actualmente con múltiples sedes distribuidas en todo el país, posteriormente el ISSTE, en la actualidad el HG De México, HG Juárez De México, HG Gea González. (3)

El presente trabajo se dio a la tarea de realizar una investigación acerca de la perspectiva de la evolución de la medicina de urgencias en México, se tomó como base al HG Balbuena por ser la sede donde dio inicio esta especialidad, utilizando como herramienta una encuesta la cual consta de una serie de preguntas acerca de la perspectiva que se tiene de la formación de especialistas en medicina de Urgencias en México, siendo esto considerado como un éxito, por la mayoría de los entrevistados, ya que cumplió los objetivos propuestos en el nacimiento de esta especialidad, así mismo se pregunto acerca de la problemática inicial de la especialidad, sobre lo cual la mayoría coincidió que inicialmente no existía un adecuado perfil del médico residente de esta especialidad, teniendo como una de las problemáticas iniciales el abandono de la especialidad luego de concretarla para realizar otras subespecialidades, se interrogo hacer de la problemática actual del desarrollo de la Medicina de Urgencias, surgiendo múltiples puntos de vista sin embargo en gran parte coincidiendo en la falta de promoción a la investigación, así como múltiples problemas en la formación del urgenciólogo actual, se solicitaron propuestas para esta serie de problemáticas entre las cuales destacan la ampliación a 4 años del curso, así como implementar un 3er ciclo de vacaciones y hacer mayor énfasis en la promoción a la investigación, finalmente se preguntó acerca de la visión a futuro de la especialidad, obteniendo con gran agrado que todos los médicos entrevistados, coinciden en que esta especialidad tiene aún gran futuro, con mucho que aportar a nuestra sociedad que su desarrollo será fundamental para mejorar la calidad dela atención medica reflejada en disminución de la morbimortalidad. (11,14)

Las entrevistas realizadas fueron a médicos egresados de la sede más antigua donde nació la especialidad en México y América latina, se eligieron 15 médicos de diferentes generaciones, entrevistados cada uno de ellos por separado.

CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN:

La Medicina de Urgencias es una especialidad única, que implica el proceso de toma de decisiones y acciones necesarias para evitar la muerte o bien para prevenir o limitar incapacidades en pacientes que padecen alguna patología grave y aguda, siempre con un factor en contra: el tiempo. La Medicina de Emergencia se practica en base a la solicitud de atención por los pacientes; esta atención siempre se encuentra disponible en la forma más amplia, lo que implica fácil acceso a la atención continua proporcionada por médicos preparados para una rápida evaluación y un pronto reconocimiento de datos clínicos que impliquen gravedad de una amplia diversidad de patologías, y con los conocimientos necesarios para su pronta y adecuada estabilización y tratamiento; todo ello en respuesta a una enfermedad o lesión inesperadas. La población a la que se brinda atención no está restringida, es decir, el número de pacientes es ilimitado, así como el espectro de enfermedades o lesiones de los pacientes es tan amplio que incluye todas las patologías posibles, que se presentan en forma indiferenciada y episódica, así como sus posibles combinaciones. Por ello, algunas habilidades que nos hacen diferentes a otros especialistas son: Atender y tratar varios pacientes a la vez, trabajar bajo estrés intenso, desarrollar un trabajo en equipo, tener una capacidad de decisión rápida en base a una pronta evaluación y apoyarnos primordialmente en elementos clínicos. Debemos decidir y actuar prácticamente al mismo tiempo y, algo muy importante, aprender a priorizar la atención de los pacientes de acuerdo a las circunstancias y recursos con los que se cuente.

La atención de urgencias tiene un carácter puntual, no programable y se realiza en cualquier momento. Atiende a sucesos de gravedad variable, objetiva o subjetiva, médica o social, que alteran el equilibrio de salud del individuo o la colectividad, obligando a una actuación rápida y eficaz para prevenir un mal mayor.^(1,2)

Los cuidados médicos de emergencias son una llave al progreso económico y la estabilidad social; una atención adecuada en el Servicio de Urgencias disminuye notablemente los efectos del trauma en la población, las secuelas temporales o permanentes secundarias a éstos; también disminuye la pérdida de años de vida en edad productiva, logrando mantener una mejor calidad de vida y productividad en la población.⁽⁴⁾

La Medicina de Urgencias representa un papel importante en estas situaciones en la que se requiere realizar una evaluación adecuada y generar las medidas de acción inmediatas para ofrecer un beneficio a favor de los pacientes y de la sociedad en general. Es así que se le exige a la Medicina de Urgencias adaptarse a las múltiples eventualidades en las que se ve comprometida nuestra sociedad.^(5,14)

Definición de Urgencia:

Definir urgencia nos lleva a indagar sobre su origen en el idioma español. Se conoce como Urgencia (ur'xenja) y es un sustantivo que significa: cualidad de lo que necesita ser solucionado de inmediato.

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española: Urgencias: Sección de los hospitales en la que se trata a los enfermos o heridos graves que necesitan cuidados médicos inmediatos.

En México se denomina urgencia a todo problema médico-quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, que requiere de tratamiento en un espacio determinado de las unidades prestadoras de servicio denominado: Servicio de Urgencias, que es el conjunto de áreas y equipamiento destinado a la atención de urgencias, ubicado dentro de un establecimiento de atención médica.^(10,15)

1.2 ANTECEDENTES

HISTORIA DE LA MEDICINA DE URGENCIAS EN EL MUNDO:

A nivel universal la Medicina de Urgencia hizo su aparición desde que existe el hombre, pues siempre ha habido lesiones o enfermedades agudas que han requerido tratamiento de forma inmediata, en especial las que amenazan la vida, o la integridad del individuo, poniendo en riesgo algún miembro u órgano. Ante esta realidad el hombre ha tenido que desarrollar sus conocimientos médicos a lo largo de su existencia, este conocimiento médico se ha diversificado en una forma exponencial, en especial el siglo pasado, generando la necesidad de la especialización médica. Cada especialista ha aprendido a atender y manejar las urgencias que a su especialidad conciernen; sin embargo, no así las urgencias que ocurren fuera del ámbito de su especialización. Esto distingue al médico de urgencias, que debe ser capaz de diagnosticar y tratar cualquier tipo de urgencia, ya sea médica o traumática, independientemente de la edad, sexo, nivel socioeconómico... del paciente.⁽¹⁶⁾

El primer hecho violento registrado se detalla en la Biblia: Caín en contra de su hermano Abel, en el papiro de Edwin Smith en 1600 a300 aC se detallan 48 casos de trauma, en el Papiro de Ebers en el 156 a.C se registra tratamiento de las quemaduras, Hipócrates en 410 indicaba internamiento a ciertos pacientes para observación, los Romanos en el siglo V desarrollaron el primer hospital civil, en Egipto en 1700 se determinó un espacio físico para estancia de pacientes en espera de resolución, así mismo en 1600 d.C surgen personajes como Henry Mondeville a quien se le atribuye un tratado acerca de la curación de heridas, Gay De Chauliac realiza las primeras descripciones acerca de la estabilización de fracturas.⁽¹⁶⁾

Las primeras actuaciones organizadas que tuvieron por objeto la atención a personas en situación de riesgo vital inminente se remontan al siglo XVIII, destacando en 1776 el nacimiento en Ámsterdam de la “Sociedad para el rescate de personas ahogadas” o “Sociedad Humana”. Mientras en los Hospitales se producía una evolución en los conocimientos médicos que permitía abordar el tratamiento de la mayoría de las enfermedades, en el medio extrahospitalario la actuación quedaba limitada a una rápida recogida y transporte de enfermos o heridos en vehículos sin dotación y/o capacidad para iniciar los cuidados.⁽¹⁶⁾

Durante el siglo XX los avances científicos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y la aplicación de las técnicas asistenciales y métodos organizativos ensayados durante los conflictos bélicos, condujeron, a finales de los 60, a la puesta en marcha de dispositivos específicos destinados a la asistencia calificada extrahospitalaria. Destacan los “Emergency Medical Services” norteamericanos; los “Services d’Aide Médicale Urgente” franceses, y en Belfast las experiencias de Pantridge en el tratamiento del infarto de miocardio en unidades móviles

Durante el siglo XVIII destacan personajes importantes como Sir William Harvey quien realizó notables descripciones acerca de la circulación sanguínea y publicó su famoso libro “*motu cordis*”, Antoine Laurent Lavoisier quien realizó notables aportaciones acerca del intercambio de gases pulmonares, Giovanni Battista Morgagni quien realizó descripciones sobre la patología celular, en el siglo XIX Virchow contribuye nuevamente con la descripción de la patología celular. En 1864 Jean Henry Dunat funda la Cruz Roja internacional. En el siglo XX George A. Crille desarrolla el inicio de la fluidoterapia. A. Blalock y H. Harkim realizaron importantes aportaciones sobre el déficit de volumen en el choque hipovolémico. En 1901 Wilhelm Röntgen es galardonado con el premio Nobel de física por el descubrimiento de los rayos X. En 1952 se realiza el primer comité para pacientes heridos severamente lesionados.⁽¹⁶⁾

Las guerras históricamente han sido caldo de cultivo del avance en las ciencias médicas. Durante la Segunda Guerra Mundial, en especial durante y después de los conflictos de Corea y Vietnam se obtuvieron avances muy importantes en la atención médica de lesionados, esto llevó a pensar

que sería beneficioso aplicar los conocimientos adquiridos durante los conflictos bélicos para la atención prehospitalaria y hospitalaria a nivel civil en época de paz. A partir de entonces se empezó a reconocer que se debía contar con personal sanitario especializado en la atención de las urgencias, en especial del trauma, además de equipo electromédico y vehículos que cubrieran ciertos estándares mínimos, por mencionar sólo un ejemplo, el equipo y el diseño de ambulancias tanto aéreas como terrestres.⁽¹⁶⁾

La atención de urgencias es tan antigua como la historia de la medicina, conocida como especialidad es relativamente joven con poco más de 50 años de su nacimiento, antes de la década de los 60 las áreas de urgencias eran atendidas por residentes de todas las especialidades, médicos internos y médicos generales, personal el cual no contaba con la preparación, formación ni la experiencia necesaria para brindar la adecuada atención de acuerdo a las necesidades de cada paciente que solicitaba atención urgente. ^(5,8)

No existía una adecuada coordinación del departamento de urgencias y el resto del sistema hospitalario ni prehospitalario lo que generaba retraso en la adecuada atención del paciente en estado crítico. ⁽⁹⁾

Ya se han rebasado los tiempos de la medicina hipocrática. Las urgencias siempre han existido pero el desarrollo de su atención es muy joven en relación a la historia de la humanidad. Solo recientemente se ha reconocido que la atención en urgencias debe ser prestada por personal entrenado en la más alta tecnología, para aumentar progresivamente la probabilidad de obtener resultados positivos.^(7,8)

Esto se vio reflejado los esfuerzos de médicos pioneros de todo el mundo que de forma independiente se dieron cuenta de la necesidad de un especialista en casos de emergencia que estaría disponible para los pacientes en todo momento día o de la noche. Estos médicos encendieron la llama de la especialidad de la medicina moderna de Urgencias para que el mundo pudiera beneficiarse de su luz.^(9,16)

Esta especialidad ha hecho avances en el conocimiento médico y la tecnología que han mejorado los resultados para la mayoría de los problemas médicos y quirúrgicos, que requieren una atención urgente. Han surgido modelos en la atención de Urgencias: Modelo Angloamericano: implantado en Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y el Reino Unido. Inicia su desarrollo en Estados Unidos a principios de 1970 y su elemento conceptual básico es la continuidad de los cuidados mediante la integración de los sistemas extra e intrahospitalarios. En este modelo la medicina de urgencias se inicia en el ámbito prehospitalario, los cuidados son iniciados por personal paramédico, y se continúa en los servicios de urgencias de los hospitales, donde los médicos les proporcionan la asistencia definitiva: “Los pacientes son llevados al hospital”.^(3,9)

Modelo francogermano: es el más extendido en la mayoría de los países de la Unión Europea. Está implantado en Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Rusia y Suecia.⁽⁶⁾

A diferencia del modelo angloamericano “el hospital es llevado al paciente”: médicos y tecnología son llevados al lugar donde se encuentra el paciente con la intención de prestarle un alto nivel de cuidados antes de que éste llegue al hospital. En el nivel prehospitalario los médicos proporcionan la mayoría de los cuidados y allí mismo los pacientes son clasificados para ser admitidos directamente en los servicios especializados correspondientes.^(3,6)

En Latinoamérica como en nuestro país a pesar de haber sufrido diversos desastres, no existía una preparación formal en el campo de la medicina de urgencias, ni algún lugar donde prepararse, aquel que tenía deseos de especializarse en esta área y contaba con los recursos económicos necesarios para tal efecto forzosamente tenía que viajar al extranjero, usualmente a los Estados Unidos de América.⁽¹⁶⁾

Historia de la Medicina de Urgencias en México:

En 1985 sucedió uno de los sismos más grandes e importantes de la historia de nuestra ciudad y nuestro país, el área médica no estuvo asalvo y se perdió infraestructura hospitalaria y personal médico, este suceso puso en evidencia que no estábamos preparados para enfrentar un desastre de esta magnitud, si bien había mucha buena voluntad y deseo de ayuda, manifestando una gran solidaridad nacional e internacional, no se contaba con personal calificado en la atención de urgencia, en las víctimas, en el rescate, etc., tampoco se contaba con la organización, ni los elementos necesarios para enfrentar este siniestro. (1)

La creación de la especialidad de emergencias médicas y sus regulaciones sanitarias se han ido incrementando. En nuestro país, fue en 1985 después del terremoto en la Ciudad de México cuando se puso en evidencia que en el sector salud, aun cuando ya contaba con servicios de urgencia en las distintas instancias gubernamentales (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y otras) no estaban en condiciones de enfrentar un desastre de tal magnitud pues no se contaba con personal calificado en atención de urgencias.(3)

La necesidad de formar personal médico especializado se convirtió en un reto para las instituciones de salud, con el apoyo de las educativas. A partir de estos antecedentes surgió el Curso de Urgencias Médico Quirúrgicas que formalmente fue iniciado en la sede clínica del Hospital General de Balbuena del entonces Departamento del Distrito Federal, cuya primera generación se inició en marzo de 1986 egresando en febrero de 1988. Desde entonces ha ido aumentando el número de alumnos matriculados y sedes hospitalarias. La creación de la especialidad generó a la par, la de los cuerpos colegiados que regulan su Certificación y Revisión de los programas educativos médicos para garantizar a los pacientes la seguridad de ser atendidos por profesionales dedicados a la asistencia especializada en los trastornos médico o quirúrgicos, que denovo se presentan súbitamente.(4)

Esta situación demostró a las autoridades que se requería un cambio, a si pues se tomó la decisión política de fomentar la formación de recursos humanos, es decir personal capacitado para la atención de urgencias así como la organización de los hospitales y sus servicios de urgencias, basados en la atención de urgencias tanto en el modelo americano como el modelo franco-germano.(3)

De esta manera se inició formalmente la historia de la medicina de urgencia en México y Latinoamérica, pues se creó el primer curso de residencia en especialización de Urgencias Médico Quirúrgicas, con sede en la entonces Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, la actual Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

A diferencia de otros países, los médicos que participaron como profesores, desde el inicio fueron médicos Mexicanos sin la especialidad de urgencias pero interesados en el proyecto y que contaban con una especialidad afin a la medicina de urgencias, tales como: Medicina del enfermo en estado crítico, cirugía general, medicina interna, cirugía plástica, traumatología y ortopedia.

Siendo el primer profesor o fundador: Dr. Ignacio Morales Camporredondo, especialista en Medicina Crítica, del Hospital Mocel, sin embargo renuncio a la titularidad antes de culminar el primer año, quedando la especialidad en manos del Director y Subdirectora de enseñanza de la hoy Secretaria de Salud del Distrito Federal, el Dr. Mauricio Garduño y la Dra. Ma. Eugenia Ponce De León, para el segundo año el profesor titular de la especialidad fue el Dr. Carlos Arcos Huitrón, especialista en Cirugía General egresado del Departamento del Distrito Federal, para el tercer año se incorporó como titular de la especialidad el Dr Sergio Cordero Reyes, quien continúa con dicha titularidad hasta la fecha.(2)

La primera generación inicio en marzo de 1986 y egreso en febrero de 1989, siendo egresados 15 médicos 2 de ellos mujeres. Posteriormente en 1995 egreso la primera generación de la subespecialidad en medicina de Reanimación con 3 egresados. (2,3)

La primera institución de educación superior que otorgo el aval académico e esta residencia médica fue la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, a partir de la 5ta generación de egresados, de la residencia de Urgencias Medico Quirúrgicas en el Hospital General Balbuena. (3)

La ventaja de contar con personal médico especializado en medicina de urgencia, pronto resultó insoslayable para el resto de las instituciones, por lo que apartir de 1991 el Instituto Mexicano del Seguro Social, inicia la residencia de especialización de Urgencias Medico Quirúrgicas, en 5 Hospitales del Distrito Federal. En el 2009 suman 25 sedes distribuidas en todo el país, para el 2001 se incorporó la Secretaria de Salud Federal a la formación de especialistas en Medicina de Urgencia, a través del Hospital Manuel Gea González y posteriormente con la incorporación del Hospital Juárez de México. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, se sumó en 2005 a través de 2 sedes.(3)

Durante el tiempo de existencia de la Medicina de Urgencias en México se han realizado esfuerzos por diversos grupos, que han llevado a la conformación de Sociedades y Asociaciones médicas relacionadas con la especialidad, que han realizado valiosos esfuerzos para difundir la información y los avances, que existen en el campo de la medicina.(4)

En 1989 se fundó la Sociedad Mexicana de Medicina de Urgencia A.C. Para 1992 se constituyó el órgano certificador del Consejo Mexicano de Medicina en Urgencias A.C. En octubre del 99 las Academias Nacional de Medicina, Mexicana de Cirugía, y el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades le otorgaron el aval de idoneidad. El Consejo Mexicano de Medicina en Urgencias A.C. hoy cuenta con alrededor de 700 médicos certificados. Ahora existen dos sociedades médicas de la especialización: la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias y la Asociación Mexicana de Medicina de Urgencias que están afiliadas a diversos organismos internacionales en éste campo, como son la International FederatióforEmergency Medicine y la WorldAssociationforDisaster and Emergency Medicine.(4,11,12,13)

1.3 Planteamiento del problema:

El hospital General Balbuena es la cuna de la especialidad de Urgencias Médicas, en México y Latinoamérica en la actualidad existen un sin número de sedes destinadas a la formación de Médicos Urgenciólogos, sin embargo se decidió para este trabajo de investigación, tomar como base la sede más antigua, de donde se eligieron 15 médicos especialistas egresados de diferentes generaciones, a los cuales se les realizó una entrevista usando como herramienta una encuesta en la cual se realizaron preguntas para obtener la perspectiva acerca de la evolución que ha presentado la Medicina de Urgencias en México, tomando en cuenta la serie de problemas que existieron al inicio de la formación de la especialidad, los logros obtenidos, la serie de problemáticas durante el transcurso de la evolución así como las propuestas para mejoría de dichas problemáticas, tomando en cuenta también la perspectiva que se tiene acerca del futuro de la especialidad.

¿Cuál es la perspectiva que se tiene de la evolución de la Medicina de Urgencias en México, desde el punto de vista de los Urgenciólogos egresados del Hospital General Balbuena?

1.4 JUSTIFICACION:

Se trata de un estudio descriptivo, en el cual se da a conocer la historia de la Medicina de Urgencias en el mundo así como la historia acerca del nacimiento de la medicina de urgencias en México relatado a través de los personajes que vivieron la historia misma de su nacimiento en la sede donde dio inicio, nuestra querida especialidad, así mismo es de vital importancia conocer la serie de problemas que se han presentado desde sus inicios hasta el transcurrir actual, con la intención de buscar en fin común la solución a esta serie de problemáticas actuales, el conocerla visión que se tiene del futuro de esta especialidad nos brinda una importante motivación para el recurso recién formado por que nos damos cuenta como coinciden todos los entrevistados que la medicina de Urgencias tiene un gran futuro en la medicina actual, con grandes beneficios tanto a la sociedad como en el desarrollo personal.

Es un estudio descriptivo el no afecta a terceros ni requiere de recursos económicos.

1.5 HIPOTESIS:

Es probable conocer la evolución de la medicina de urgencias en México, desde la perspectiva de Urgenciólogos egresados del Hospital General Balbuena.

1.6 OBJETIVOS:

Generales:

Obtener mediante una encuesta la perspectiva de médicos urgenciólogos egresados de la sede del Hospital General Balbuena de distintas generaciones acerca de la evolución, problemáticas durante el desarrollo de su formación y problemática actual así como propuestas de solución y visión a futuro.

Objetivos específicos:

Conocer la evolución de la medicina de urgencias en México.

Conocer la problemática inicial del desarrollo de la Medicina de Urgencias en México.

Conocer la problemática actual del desarrollo de la Medicina de Urgencias en México.

Conocer la expectativa que se tiene acerca del futuro de la Medicina de Urgencias

Realizar propuestas en base a los resultados obtenidos para mejoría de la especialidad

Recabar la opinión de 15 médicos especialistas en Medicina de Urgencias.

Realizar un análisis descriptivo acerca las distintas opiniones y puntos de vista.

CAPITULO II

2.1 Material y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, analítico en el cual mediante una encuesta realizada a 15 médicos especialistas en Medicina de Urgencia egresados del Hospital General Balbuena.

Clasificación del diseño de estudio.

Por el control de la maniobra:

Es un estudio descriptivo debido a que mediante una encuesta, se obtienen perspectiva y análisis personal de cada uno de los seleccionados, dando un punto de vista personal de un tema en común.

Por la captación de la información:

Es retrospectivo por la que la información que se captó fue realizando preguntas acerca de acontecimientos ya suscitados.

2.2 Población.

Población de estudio:

Médicos especialistas en Medicina de Urgencias de diferentes generaciones, egresados del Hospital General Balbuena.

Muestra:

15 médicos especialistas en Medicina de Urgencias.

2.3 Criterios de selección:

Se seleccionan los médicos que cumplieron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- a) Edad mayor o igual a 18 años
- b) Ambos sexos
- c) Especialistas en Medicina de Urgencias
- d) Egresados del Hospital General Balbuena

Criterios de no inclusión:

- a) Edad menor de 18 años
- b) No especialistas en Medicina de Urgencias
- c) No egresados del Hospital General Balbuena

Criterios de eliminación:

Médico no especialista.

Material:

Recursos humanos:

- . Investigador principal
- . 15 médicos adscritos del servicio de Urgencias

Recursos físicos y materiales:

- . Propios del Hospital General Balbuena o cualquier otro Hospital donde laboren los médicos seleccionados
- . Material administrativo: Hojas blancas, fotocopidora, impresora de tinta, computadora, procesador de datos Word, Excel.
- . Encuesta.

Presupuesto y financiamiento

- . Propios del Hospital General Balbuena

Estrategia de recolección de datos

- . Se ha diseñado una encuesta la cual consta de 4 preguntas las cuales se realizan mediante una entrevista personal con cada uno de los especialistas seleccionados. Los datos obtenidos se registran y posteriormente se realiza un análisis.

Fuente y método de recolección de datos:

Durante la investigación se entrevistó a cada uno de los 15 médicos seleccionados se recabaron los datos obtenidos para posteriormente realizar un análisis y conclusiones.

2.4 Variables

Variables independientes:

Urgenciólogo: médico especialista en Medicina de Urgencias.

Edad: características genotípicas del individuo, relativas a su papel reproductivo.

Género: Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha del estudio.

Éxito: se refiere al efecto o la consecuencia acertada de una acción o de un emprendimiento.

Fracaso: falta de éxito o resultado adverso que una persona obtendrá como respuesta a una empresa, proyecto o trabajo que haya presentado ante otros y que no obtuvo el resultado positivo que se esperaba.

Objetivo: es el planteamiento de una meta o un propósito a alcanzar y que de acuerdo al ámbito donde sea utilizado o formulado tiene un cierto nivel de complejidad.

Educación: Proceso de socialización de los individuos mediante el cual se adquiere conocimiento.

Recursos Tecnológicos: Medios en los que se basa la tecnología para satisfacer necesidades o conseguir aquello que se pretende, puede ser tangible o intangible.

Tiempo de atención: Periodo de estancia en los servicios de salud en que se recibe la atención médica.

Sobrepoblación: termino que se refiere a una condición en que la densidad de la población se amplía a un límite que provoca un empeoramiento, del entorno, una disminución de la calidad de vida o un desplome de la población.

Investigación: Actividad humana orientada a la obtención de nuevos conocimientos, incluye toda la recopilación de datos, información y hechos para el avance de los conocimientos.

Sobresaturación: Se refiere al rebase de la cantidad de pacientes, solicitando atención en los servicios de urgencias.

Triaje: palabra de origen francés la que significa: clasificar, seleccionar o elegir.

Certificación: se utiliza para designar el acto mediante al cual una persona, una institución mediante organizaciones reconocidas por dependencias oficiales.

Reconocimiento: es la acción de distinguir a una persona, institución o una cosa entre los demás, como consecuencia de sus características o rasgos.

MÉDICOS SELECCIONADOS

ESPECIALISTAS EN MEDICINA DE URGENCIAS EGRESADOS DEL HOSPITAL GENERAL BALBUENA DE LOS CUALES SE DECIDE OMITIR SUS NOMBRES Y CUENTAN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS.

- 3 SON DE SEXO FEMENINO
- 12 SON DE SEXO MASCULINO
- SE ENCUENTRAN ENTRE 31 Y 59 AÑOS.
- MÉDICOS POR GENERACIÓN:
 - . 3 DE LA GENERACIÓN 1.
 - . 2 DE LA GENERACIÓN 2.
 - . 2 DE LA GENERACIÓN 4.
 - . 1 DE LA GENERACIÓN 5.
 - . 1 DE LA GENERACIÓN 11.
 - . 1 DE LA GENERACIÓN 12.
 - . 1 DE LA GENERACIÓN 16.
 - . 1 DE LA GENERACIÓN 18.
 - . 2 DE LA GENERACIÓN 28.
 - . 1 DE LA GENERACIÓN 29.

CAPITULO III

3.1 RESULTADOS:

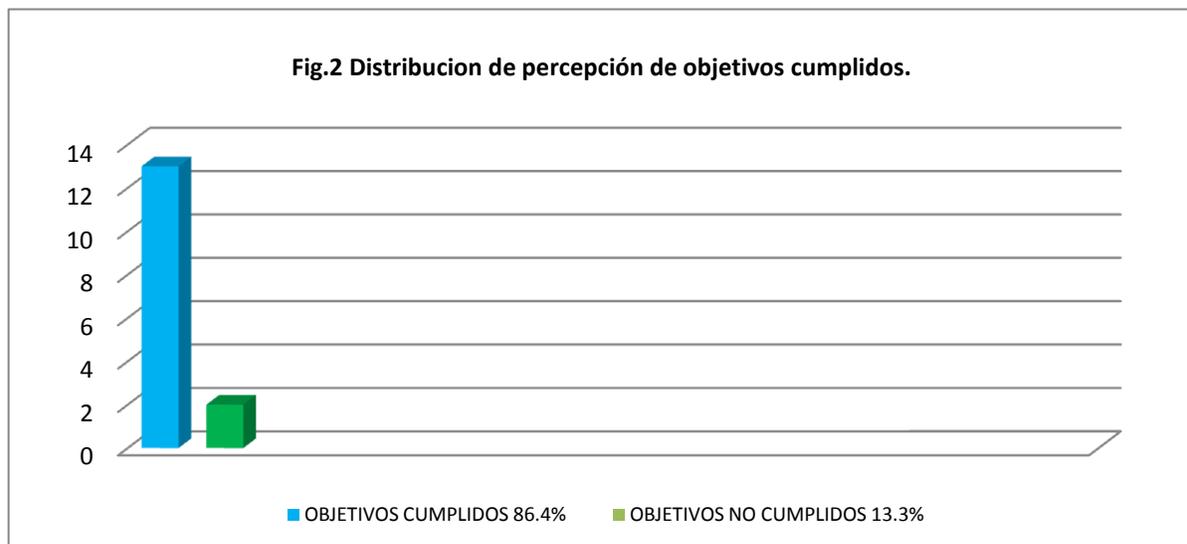
De la entrevista que se realizó a cada uno de los 15 médicos seleccionados la primera cuestión hecha fue si ellos ¿Consideran que el nacimiento de la Medicina de Urgencias en México fue un éxito?

Los 15 médicos consideraron que fue un éxito la creación de la Medicina de Urgencias en Mexico.



A si mismo dentro de la primera cuestión, también se incluyó la pregunta acerca de si ¿Consideran sin fueron cumplidos los objetivos principales propuestos para la formación de la Medicina de Urgencias?

13 Médicos consideraron que los objetivos principales para la formación de la Medicina de Urgencias fueron totalmente cumplidos, 2 de ellos consideraron que los objetivos fueron cumplidos pero no en su totalidad.

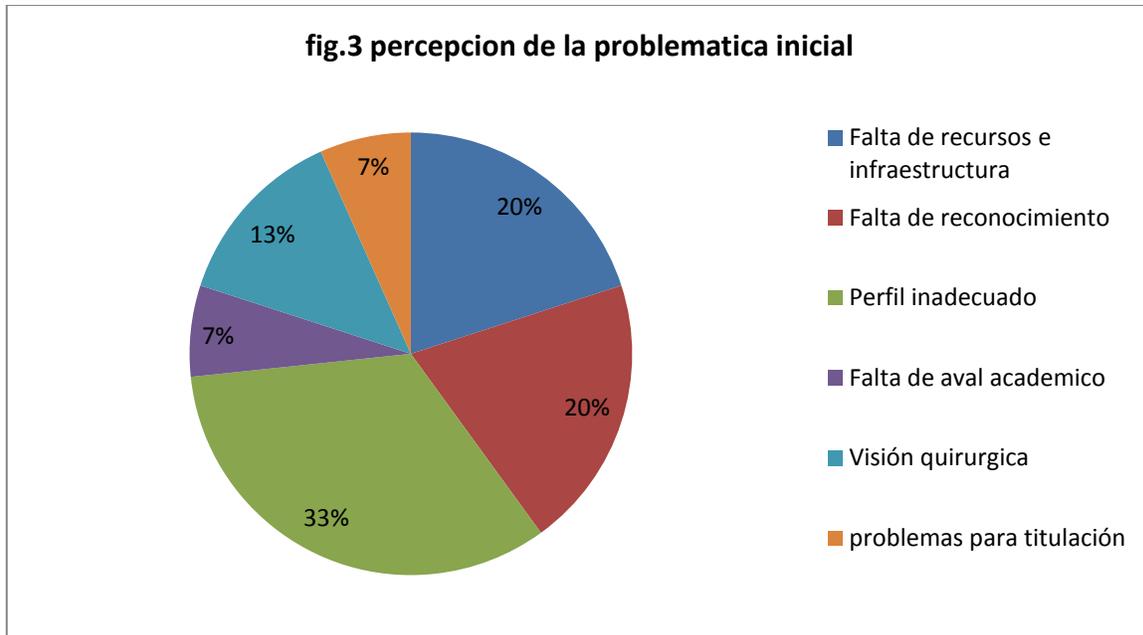


Estos resultados pueden entenderse de la siguiente manera, los 15 médicos (100%) consideran que la creación de la medicina de urgencias fue un éxito. Dentro de los objetivos iniciales de la

formación de la especialidad de Medicina de Urgencias eran principalmente: Preservar la vida y disminuir la mortalidad, objetivos que fueron cumplidos de acuerdo con la percepción de 13 de los 15 médicos, sin embargo 2 de ellos consideran que dichos objetivos fueron alcanzados pero no en su totalidad, así mismo comentaron que dichos objetivos actualmente han sido desvirtuados así como ha cambiado el sentido de los mismos conforme la evolución de la Medicina de Urgencias.

La segunda cuestión fue la siguiente:

¿Cuáles fueron los principales problemas que se presentaron al inicio de la formación de la especialidad de Medicina de Urgencias en México?



La percepción que se tiene de la problemática inicial de la Medicina de Urgencias por los médicos seleccionados es la siguiente, 5 de ellos comentaron que inicialmente el perfil del recurso humano formado no era el adecuado ya que inicialmente algunos de ellos estaban más orientados hacia la especialidad de cirugía, otros 3 médicos coincidieron en que otros de los problemas iniciales fue la falta de recursos e infraestructura, así como el escaso apoyo institucional para realizar su labor, 3 médicos comentaron que existía poco reconocimiento hacia la especialidad y a su función, lo que generaba conflictos con las demás especialidades principalmente cirugía general, así mismo 1 de los entrevistados comento que una de las problemáticas iniciales durante su formación fue la falta de aval académico, que posteriormente se vio solventada por el Instituto Politécnico Nacional, como ya fue mencionado con anterioridad, otro médico comento que el desarrollo inicial de la especialidad estaba muy enfocado a la resolución quirúrgica misma situación que también generaba conflicto con las demás especialidades, 1 más comento acerca de los problemas de titulación.

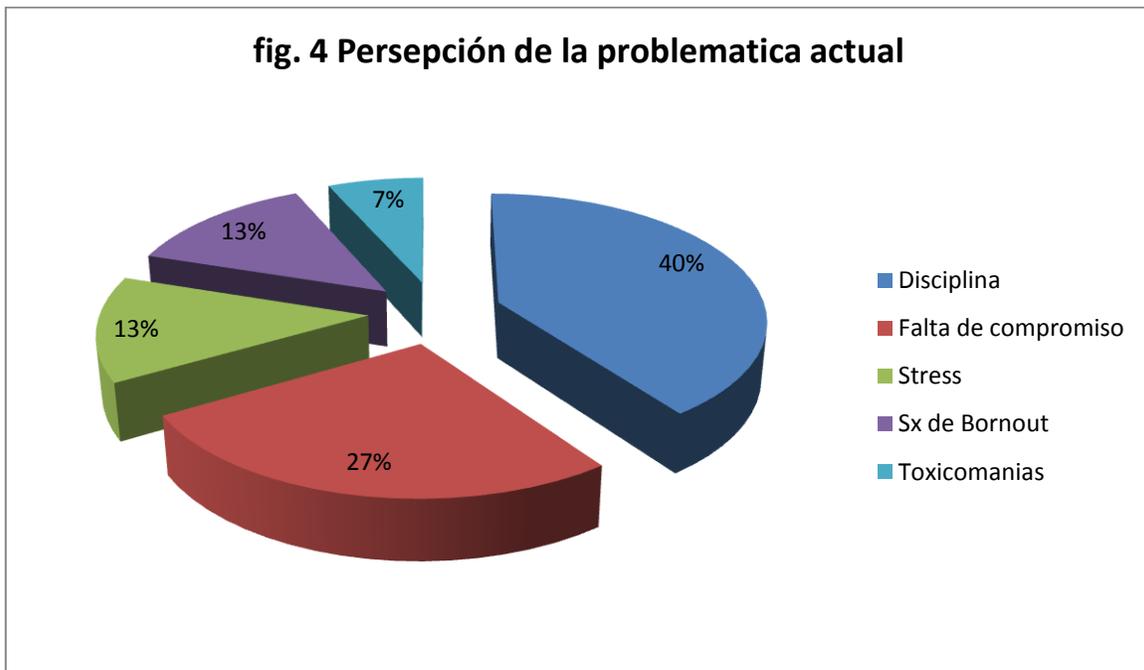
3er. Cuestionamiento.

¿Cuál es la percepción acerca de la problemática actual en el desarrollo de la Medicina de Urgencias?

Todos los médicos coinciden en 2 tipos de problemas.

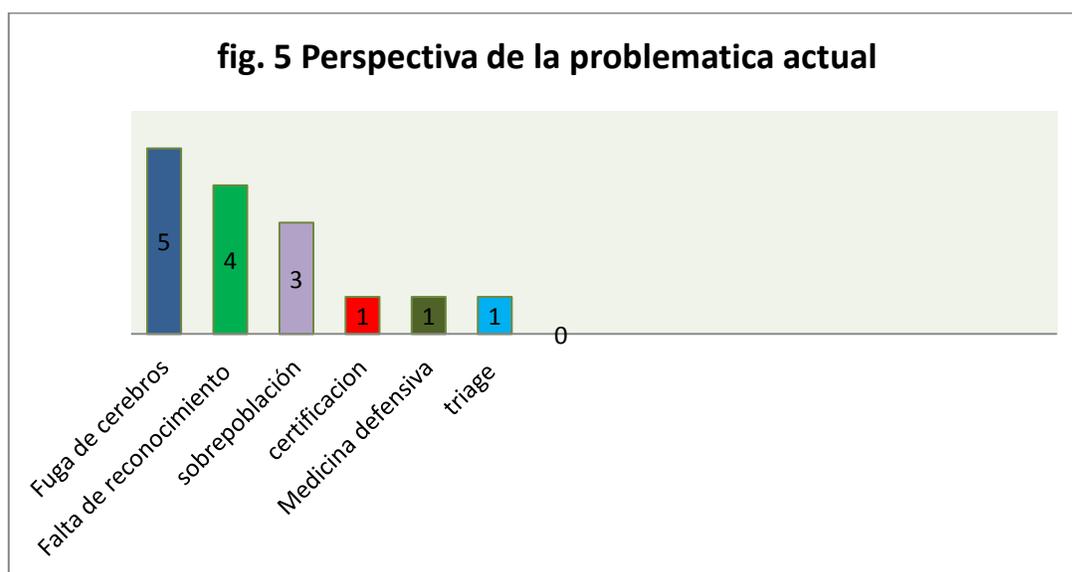
- Durante la formación de los especialistas
- Durante el desarrollo como especialistas

. Problemas en la formación de los especialistas:



La mayoría de los entrevistados coincide que la problemática actual se encuentra principalmente en la formación de los nuevos especialistas, comentando que la falta de compromiso es un gran problema que atañe a las generaciones actuales, así mismo refieren que la disciplina actualmente ha cambiado siendo ahora mucho más relajada y tolerante, haciendo de esto, que se perpetúe a un más la falta de interés. Otros comentan que el stress que se vive en las salas de urgencias no es sobrellevado en forma adecuada por algunos residentes y esto desencadena frustración, así como también refieren algunos el Síndrome de Bornout y el refugio a las Toxicomanías.

Problemas en el desarrollo de la especialidad.



En la perspectiva de la problemática actual, destaca la coincidencia de 5 médicos los cuales refieren que la fuga de especialistas a otras áreas realizando nuevas subespecialidades es una merma a nuestra especialidad, ya que no logran cubrirse las plazas necesarias, en la actualidad persiste la falta de reconocimiento hacia nuestra especialidad aunque actualmente dicha falta de reconocimiento es por parte de la sociedad y no por parte de las demás especialidades como lo era anteriormente, sin embargo también se comenta que en provincia el trabajo del Médico Urgenciólogo a un no es aprovechado y sigue siendo considerado como un médico general.

También se comenta que actualmente las múltiples sedes de formación de Medicina de Urgencias genera ya una verdadera problemática ya que no existe unificación de programas operativos dando como resultado confusión y diferencia de criterios. Los cursos semipresenciales nacieron como una alternativa al desabasto de plazas en las salas de urgencias, sin embargo es sabido que no es equiparable la formación y la calidad de la atención de un médico urgenciólogo formado por el sistema de residencias médicas y la de médicos formados en cursos semipresenciales. Se refiere también de la perspectiva de los médicos seleccionados, que el triage realizado en los servicios de urgencias es deficiente y de mala calidad, sin embargo según se comentó esto es conocido a nivel institucional, sin embargo ninguna institución ha realizado algún cambio o mejoría para esta problemática, traduciendo para esto mayor carga de trabajo y saturación de los servicios de

urgencias, muchas ocasiones justificando la atención como medicina defensiva por el temor a ser calificado como negligente por no atender urgencias que no son reales si no sentidas.

Propuestas.

Dentro de las propuestas indicadas para la mejoría del desarrollo de la medicina de urgencias destacan las siguientes.

- 1.- Realizar cambios en el plan de estudios haciendo énfasis en la creación de técnicas y dinámicas que impulsen la educación y la tendencia a la investigación.
- 2.- Realizar cambios en la actual plantilla de profesores encargados en la formación de Médicos Residentes.
- 3.- Ampliación a 4 años el curso de especialización.
- 4.- Implementar un 3er periodo vacacional para los Médicos Residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias.
- 5.- Solicitar mayor apoyo para dotar de recursos tecnológicos las salas de urgencias.
- 6.- Hacer obligatoria la certificación de Médicos Urgenciólogos.

Estas propuestas fueron dadas por los médicos seleccionados, cabe mencionar, que la mayoría coincidió en que la reestructuración de la enseñanza para la formación de los Médicos Residentes dará los mejores resultados para obtener mejores especialistas así como también la mayoría puntualizó que se debe hacer énfasis en la tendencia hacia la investigación, que es un campo en el cual no se ha logrado avanzar lo que se traduce en un estancamiento en el desarrollo de nuestra especialidad.

4to y último cuestionamiento.

En esta última parte de la entrevista se preguntó acerca de la percepción que se tiene hacia el futuro de la Medicina de urgencias.

Todos los médicos seleccionados se mostraron optimistas en cuanto al futuro de la especialidad comentando que la especialidad a un tiene mucho por ofrecer a la sociedad y que el futuro es alentador, tomando en cuenta el gran trabajo realizado por las generaciones previas se ha demostrado la necesidad en nuestro país de tener médicos capaces con la experiencia necesaria adquirida en su formación para la resolución de las diferentes patologías que aquejan y que requieren del amplio conocimiento de estas situaciones y de la evolución de su entorno para lo cual es sabido que se debe continuar con una constante actualización, esto genera orgullo y satisfacción a los médicos seleccionados comentando a si mismo que las generaciones actuales notaran un gran cambio ya que por el trabajo realizado nuestra especialidad tendrá un mayor reconocimiento viéndose reflejado en un crecimiento tanto personal como profesional con mayores oportunidades de progreso, garantizando a la sociedad una mejor atención medica con calidad y calidez.

3.2 Conclusiones.

Anterior a la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias en México, las salas de urgencias eran un constante caos, la atención era ofrecida por médicos de todas las especialidades, los cuales atendían no solo lo concerniente a su especialidad si no que tenían que resolver cualquier patología que el paciente en ese momento requería, no importando si el médico disponía de la experiencia o no para resolverlo condicionando malas decisiones incrementando la morbimortalidad, así mismo no existía una adecuada comunicación entre el servicio de urgencias y el personal hospitalario y mucho menos a nivel pre hospitalario lo cual condicionó que las salas estuviesen todo el tiempo saturadas, si algún paciente requería de reanimación avanzada se tenía que solicitar al personal de Terapia Intensiva, anestesiología, Medicina Interna en su defecto algún médico de cualquier especialidad, no existía ningún tipo de protocolo.

La especialidad de Medicina de Urgencias nace en México en el año de 1986 posterior al terremoto acontecido en 1985 quedando al descubierto para nuestra Nación y para el mundo que no se tenía la infraestructura ni el material humano diseñado para la atención de una catástrofe de tal magnitud, por lo que se decidió dar inicio a la formación de la Especialidad de Medicina teniendo como sede hasta la fecha al Hospital General Balbuena y actualmente como profesor titular al Dr. Sergio Cordero Reyes, inicialmente no se tenía aval académico hasta 1989 que el Instituto Politécnico Nacional decidió dar el aval para esta nueva especialidad sin embargo actualmente en el presente año se ha egresado la primera generación que ha sido avalada por la Universidad Autónoma de México, siendo ya 30 generaciones de Médicos Urgenciólogos egresados de esta sede, así mismo a partir de 1989 dio inicio al curso de alta especialidad en Medicina de Reanimación.

De acuerdo a la perspectiva de los médicos entrevistados el inicio de la Medicina de Urgencias en México fue un éxito ya que cumplió los objetivos propuestos que inicialmente se resumían en disminuir la mortalidad, ofreciendo una atención de calidad con menos recursos, menos médicos para el mismo número de pacientes, durante la evolución en el transcurrir del tiempo los objetivos han cambiado tal como ha cambiado la pirámide poblacional actualmente con mayor número de patologías en pacientes ancianos los cuales cuentan con un sinnúmero de comorbilidades.

Durante el inicio de la especialidad los principales problemas que se presentaron según los encuestados coinciden un 33% que se debió a un perfil inadecuado, de los médicos formados al inicio de la especialidad los cuales tenían una visión hacia la resolución quirúrgica y al final de su formación algunos migraron a la especialidad de cirugía general principalmente, mientras algunos otros a la medicina del paciente crítico.

Dentro de la perspectiva que se tiene por los médicos encuestados acerca de los principales problemas que se presentan durante en la actualidad en el desarrollo de la Medicina de Urgencias coinciden 2 situaciones en particular que engloban toda una serie de problemáticas.

- 1.- Durante la formación de Médicos residentes.
- 2.- Durante el desarrollo de los especialistas ya formados.

Durante la formación de los médicos residentes en Medicina de Urgencias la problemática actual de acuerdo con las respuestas obtenidas por los médicos encuestados refieren que la falta de compromiso e indisciplina de los médicos residentes son los principales problemas por los que adolece nuestra especialidad, otras situaciones mencionadas de vital importancia se relacionan al estrés que se vive en las salas de urgencia y afectan con mayor frecuencia al médico residente, esto ligado a otras serie de situaciones derivadas de este estrés como el Síndrome de Bornout, así como la búsqueda de soluciones fáciles rápidas y dañinas para disminuir el estrés y ansiedad como lo son las toxicomanías.

Durante el desarrollo de la Medicina de Urgencias la problemática actual de acuerdo a los resultados obtenidos destacan principalmente lo que se conoce como fuga de cerebros, lo cual trata acerca de los urgenciólogos formados que migran hacia otras áreas principalmente medicina crítica, esto genera una problemática ya que siguen existiendo un gran desabasto de coberturas de plazas de médicos urgenciólogos, lo que contribuye a que siga existiendo personal no capacitado en las áreas de Urgencias, otro de los problemas sigue siendo hasta la actualidad la falta de reconocimiento a nuestra especialidad que si bien es cierto esta problemática es menor en comparación a los inicios de la especialidad en México a un persisten lugares principalmente en provincia donde el medico urgenciólogo es visto como médico general inclusive por las propias autoridades de salud.

Otra de las problemáticas mencionadas se refiere a la falta de Médicos Urgenciólogos certificados mediante el Consejo Mexicano de Urgencias, lo cual es una merma significativa para el desarrollo de la especialidad, otra situación que no debe dejar de mencionarse es la inversión de la pirámide poblacional haciendo que actualmente exista mayor población económicamente activa, de mayor edad con comorbilidades agregadas, solicitando atención y saturando las salas de urgencia, que aunado a un triage inadecuado hace que la carga de trabajo para el medico Urgenciólogo sea excesiva en muchas ocasiones resolviendo urgencias sentidas, realizando de igual manera medicina defensiva que implica no realizar en forma adecuada la función del Medico Urgenciólogo.

Para esta serie de problemáticas se solicitó que se aportaran posibles soluciones dentro de las cuales hubo mayor coincidencia en las siguientes:

- 1.- Realizar cambios en el plan de estudios haciendo énfasis en la creación de técnicas y dinámicas que impulsen la educación y la tendencia a la investigación.
- 2.- Realizar cambios en la actual plantilla de profesores encargados en la formación de Médicos Residentes.
- 3.- Ampliación a 4 años el curso de especialización.
- 4.- Implementar un 3er periodo vacacional para los Médicos Residentes de la especialidad de Medicina de Urgencias.

5.- Solicitar mayor apoyo para dotar de recursos tecnológicos las salas de urgencias.

6.- Hacer obligatoria la certificación de Médicos Urgenciólogos.

En cuanto a la perspectiva que se tiene acerca del futuro de la especialidad todos los entrevistados se mostraron optimistas y mencionaron que la medicina de Urgencias aun tiene mucho futuro que continuara desarrollándose de mejor manera para contribuir en una adecuada atención de salud en las salas de Urgencias para nuestro país, así mismo auguran un mayor reconocimiento a las siguientes generaciones con mayores apoyos lo cual contribuirá a su desarrollo profesional y retribución personal.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- 1.-ARCHIVOS DE MEDICINA DE URGENCIAS MEXICO. MEDIGRPHIC 2014
- 2.- HISTORIA DE LA MEDICINA DE URGENCIAS EN MEXICO MEDIGRAPHIC 2009.
- 3.- 25 AÑOS DE LA MEDICINA DE URGENCIAS EN MEXICO, ¿LOS RETOS HAN CAMBIADO? MEDIGRAPHIC 2011.
- 4.- HISTORIA DE LA SOCIENDAD MEXICANA DE MEDICINA DE EMERGENCIAS EN MEXICO. MEDIGRAPHIC 2013.
- 5.- SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE URGENCIAS, BASADA EN LA SISTEMATIZACION DEL SERVICIO. MEDIGRPHIC 2012.
- 6.- LA MEDICINA DE URGENCIAS EN LOS TIEMPOS MODERNOS 2010. MEDIGRAPHIC.
- 7.- LA ATENCIÓN DE URGENCIAS ¿UNA CADENA DE VIDA? 2012. MEDIGRAPHIC.
- 8.- EDUCACIÓN EN MEDICINA DE URGENCIAS VOL.4 2012. MEDIGRAPHIC
- 9.- SISTEMAS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN MÉXICO. UNA PERSPECTIVA HOSPITALARIA 2010.MEDIGRAPHIC,
- 10.- ¿QUE ES UNA URGENCIA? 2012. MEDIGRAPHIC.
- 11.- CERTIFICARSE EN MEDICINA DE URGENCIAS MEDIGRAPHIC 2010.
- 12.- HYSTORI OF EMERGENCY MEDICAL SERVICES 2012.
- 13.- EMERGENCY MEDICINE IN THE UNITED ESTATE 2012.
- 14.- ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS EN MEXICO EXCELSIOR 2014.
- 15.- DEFINICIONES BÁSICAS EN MEDICINA DE URGENCIAS 2005. MEDIGRAPHIC.
- 16 HISTORIA DE LA MEDICINA MANUEL BARQUIN 8VA EDICIÓN.