



## Atención de urgencia y traumatológica

### Sistemas de atención de urgencia para la cobertura sanitaria universal: asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y las personas con traumatismos

#### Informe del Director General

1. El presente informe se ha elaborado en respuesta a la decisión del Consejo Ejecutivo, tomada en su 144.<sup>a</sup> reunión celebrada en enero de 2019, de incluir un punto relativo a la atención traumatológica y de emergencia en el orden del día provisional de la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud.<sup>1</sup> En varias resoluciones anteriores la Asamblea de la Salud ha dado prioridad a los modelos de prestación integrada de servicios y señalado la falta de acceso a una atención de urgencia rápida como causa de amplios y graves problemas de salud pública.<sup>2</sup>

#### ACCESO A LA ATENCIÓN DE URGENCIA

2. La atención de urgencia es una plataforma integrada para prestar servicios de atención sanitaria en los que el tiempo es un factor decisivo ante enfermedades agudas y traumatismos a lo largo de todas las etapas de la vida. El sistema de atención de urgencia que presta estos servicios va desde la atención en el lugar de los hechos hasta el transporte y la atención en las unidades de urgencias, y asegura el acceso a los cuidados quirúrgicos y críticos tempranos en caso necesario. En muchas intervenciones de salud de eficacia probada, el tiempo es un factor muy decisivo: las intervenciones salvan vidas, pero solo si se practican a tiempo. Al asegurar el reconocimiento temprano de situaciones agudas y el acceso rápido a la atención necesaria, los sistemas de atención de urgencia organizados salvan vidas y amplifican el impacto de muchas otras áreas del sistema de salud.

3. **Prestación de atención centrada en las personas para una cobertura sanitaria universal.** La atención de urgencia es un elemento esencial de la cobertura sanitaria universal, y responde a diversas situaciones agudas en niños y adultos, tales como traumatismos, infecciones, exacerbaciones agudas de enfermedades no transmisibles, y complicaciones del embarazo. Constituye el primer punto de contacto

<sup>1</sup> Véanse las actas resumidas de la 144.<sup>a</sup> reunión del Consejo Ejecutivo, decimoséptima sesión, sección 1.

<sup>2</sup> Resoluciones WHA56.24 (2003), sobre aplicación de las recomendaciones del Informe mundial sobre violencia y salud, WHA57.10 (2004), sobre seguridad vial y salud (de la que se hizo eco la resolución 72/271 (2018) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el mejoramiento de la seguridad vial en el mundo), WHA60.22 (2007), sobre sistemas de salud: sistemas de atención de emergencia, WHA64.10 (2011), sobre fortalecimiento de la capacidad nacional de manejo de las emergencias sanitarias y los desastres y resiliencia de los sistemas de salud, WHA68.15 (2015), sobre fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal, y WHA69.1 (2016), sobre fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal.

con el sistema de salud para muchas personas; permite reconocer con rapidez situaciones en las que el tiempo es un factor decisivo, reanimar y derivar a los pacientes en estado grave y prestar atención definitiva en muchos otros. Especialmente cuando existen obstáculos para acceder a la atención sanitaria, es posible que las personas solo soliciten dicha atención cuando sufren una enfermedad aguda o un traumatismo. Los sistemas de atención de urgencia eficaces están diseñados para responder con rapidez a las necesidades agudas de las personas incluso antes de conocer el diagnóstico y aseguran la continuidad de la atención, así como la transición segura entre los niveles primario y secundario del sistema de salud.

4. **El tiempo como dimensión de la calidad.** La efectividad de muchas intervenciones de salud de eficacia probada disminuye con el retraso en la atención, y la rapidez es una dimensión crítica de la calidad. Mantener una cadena de atención no interrumpida desde la comunidad hasta el hospital salva vidas, pero muchos de los eslabones iniciales de esta cadena se han visto descuidados en los actuales esfuerzos para fortalecer los sistemas de salud. La educación de la población y la formación en primeros auxilios, la certificación de los proveedores de servicios prehospitalarios y la disponibilidad de un servicio de urgencias durante las 24 horas del día en los hospitales de primer nivel son medidas que salvan vidas y maximizan la efectividad de las intervenciones posteriores. Por consiguiente, una atención de urgencia bien organizada es un mecanismo clave para alcanzar varias metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como son las relativas a la cobertura sanitaria universal, la seguridad vial, la salud materna e infantil, las enfermedades no transmisibles, las enfermedades infecciosas, los desastres y la violencia. Fortalecer la atención de urgencia cumple el mandato del 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023 de la OMS de fortalecer los sistemas de salud, ampliar la cobertura de los servicios esenciales de salud y mejorar la prestación integrada de los servicios.<sup>1</sup>

5. **Salvar millones de vidas.** Si bien la prevención primaria sigue siendo el principal pilar de los esfuerzos de salud pública para reducir los daños causados por traumatismos, infecciones y enfermedades no transmisibles, el fortalecimiento de la atención de urgencia también puede evitar un gran número de muertes y de casos de discapacidad duradera. El proyecto del Banco Mundial sobre prioridades en el control de enfermedades estima que más de la mitad de los fallecimientos y aproximadamente el 40% de la carga total de morbilidad en los países de ingresos bajos y medios se deben a enfermedades que podrían tratarse con atención prehospitalaria y de emergencia.<sup>2</sup> La falta de una atención de urgencia organizada en muchos países de ingresos bajos y medios provoca grandes diferencias de resultados en todo tipo de emergencias de salud. Por ejemplo, personas afectadas por traumatismos de gravedad similar presentan una probabilidad de fallecimiento sustancialmente mayor en entornos de bajos ingresos que en entornos de ingresos elevados. En varios estudios se han documentado tasas de mortalidad generales para la cetoacidosis diabética inferiores al 1% en países de ingresos altos y de hasta el 30% en algunos países de ingresos bajos y medios. Por otra parte, una revisión sistemática reciente basada en los resultados de 15 estudios estima que la mortalidad materna por hemorragias asociadas al embarazo es de 3 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos en los países con ingresos altos y de 132 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos en los países de ingresos bajos y medio-bajos.

---

<sup>1</sup> 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018; tal como figura en el documento A71/4 ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf)), consultado el 19 de marzo de 2019 y se adoptó en la resolución WHA71.1.

<sup>2</sup> Thind A, Hsia R, Mabweijano J, Romero Hicks E, Zakariah A, Mock CN. Prehospital and emergency care. In: *Disease control priorities* (third edition): Volume 1, *Essential surgery*, edited by Debas HT, Donkor P, Gawande A, Jamison DT, Kruk M, and Mock CN. Washington, D.C., Banco Mundial, 2015.

## FORTALECER LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN DE URGENCIA

6. **Añadir el sistema a los servicios.** Aunque a menudo se piensa equivocadamente que los servicios de atención de urgencia son demasiado costosos para los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios, muchas mejoras en la atención de urgencia que tienen un impacto elevado pueden lograrse con un costo muy bajo. La implantación de procesos sistemáticos simples puede mejorar la calidad de la atención de urgencia y salvar vidas incluso sin necesidad de aportar otros recursos. Por ejemplo, unos protocolos que orienten a los proveedores de servicios prehospitalarios para transportar a los pacientes al centro más adecuado pueden reducir los retrasos en la aplicación de tratamientos susceptibles de salvar vidas. El uso de un protocolo formal de triaje en las unidades de urgencias para priorizar la atención en función de las necesidades del paciente y no del orden de llegada mejora los resultados incluso en entornos de recursos limitados. Simples listas de comprobación pueden asegurar que se reconozcan situaciones potencialmente mortales y se tomen las medidas críticas necesarias. Además, una identificación y organización claras de las zonas de reanimación asegura que los recursos disponibles estén al alcance cuando se necesitan.

7. **Eficacia y costoefectividad.** Muchos estudios recientes han clasificado algunos componentes de la atención de urgencia entre las intervenciones de salud pública más costoeficaces. Se ha estimado que el fortalecimiento de la atención prehospitalaria mediante la formación de proveedores comunitarios de servicios y el uso de ambulancias comunitarias dotadas de personal cuesta menos de US\$ 100 por cada año de vida ajustado en función de la discapacidad cuya pérdida se evita o cada vida que se salva, y se ha demostrado que reduce la mortalidad entre un 25% y un 50% en algunos contextos de países de ingresos bajos y medios. Por ejemplo, establecer una unidad específica de urgencias con un proceso formal de triaje en un hospital de Malawi redujo a la mitad la mortalidad de los pacientes ingresados con un costo de US\$ 1,95 por paciente; en Papua Nueva Guinea, la introducción de un nuevo método de oxigenoterapia y oximetría simple en niños con neumonía costó US\$ 116 por cada año de vida ajustado en función de la discapacidad cuya pérdida se evitó, y disminuyó la mortalidad en un 35%. Todas estas intervenciones son extremadamente costoeficaces en comparación con muchas otras intervenciones de salud pública ampliamente aceptadas.

8. **Personal de atención de urgencia.** Cada día, trabajadores sanitarios de primera línea de todas las categorías proporcionan atención a enfermos agudos y personas con traumatismos, a menudo sin gozar de una formación específica en el tratamiento de emergencias sanitarias. La mayor parte de la atención de urgencia en todo el mundo no es proporcionada por especialistas. Una ampliación efectiva de los sistemas de atención de urgencia requiere iniciativas de capacitación y planificación que cubran todo el abanico de proveedores de servicios de atención de urgencia. Puesto que los servicios prehospitalarios deben prestarse en el lugar y el momento en que se necesitan y las unidades de urgencias deben permanecer accesibles a todas las personas que las necesitan, uno de los retos es garantizar la seguridad de los proveedores de atención de urgencia. Las unidades de urgencias prehospitalarias y hospitalarias deben disponer tanto de planes específicos para proteger a los proveedores, los pacientes y la infraestructura contra la violencia como de protocolos claros para la prevención y gestión de exposiciones peligrosas.

9. **Cuando los datos salvan vidas.** La mayor parte de la experiencia documentada sobre el fortalecimiento de los sistemas de atención de urgencia procede de países de ingresos altos, y es poco lo que se sabe sobre la realidad actual de la atención de urgencia en los países de ingresos bajos y medios. Para mejorar los resultados hace falta comprender la utilización potencial y real de la atención de urgencia y tener en cuenta dicha utilización en la planificación y la asignación de recursos. A menudo, los datos existentes no caracterizan los cuadros clínicos indiferenciados y su grado de gravedad. Por ejemplo, en el caso de niños con neumonía existen diferencias vitales entre los recursos que necesita un niño que presenta tos y fiebre y otro que presenta insuficiencia respiratoria. Las evaluaciones nacionales pueden identificar objetivos de alto rendimiento para cambios de políticas a nivel del sistema, mientras que los

registros y los formularios clínicos normalizados para las visitas a los servicios de atención de urgencia pueden facilitar una documentación coherente y exacta y un enfoque sistemático para la gestión y mejora de la calidad. La OMS dispone de instrumentos normalizados para su uso en todos esos procesos.

10. **Servir a los vulnerables.** Los sistemas de atención de urgencia promueven la equidad al proporcionar un acceso no discriminatorio a todas las personas que necesitan atención rápida independientemente de su capacidad de pago y de otros factores socioculturales. En muchos países, el sistema de atención de urgencia actúa como principal red de seguridad del sistema de salud y constituye el principal punto de acceso al sistema de salud para las poblaciones marginadas con acceso limitado a los servicios. Además, los sistemas de atención de urgencia cumplen las obligaciones dimanantes de varios tratados de las Naciones Unidas y otros tratados basados en derechos, entre otros los relativos a los derechos de las mujeres, los niños, las víctimas de las municiones, las personas con discapacidad, los migrantes y los refugiados. Garantizar el acceso a una atención de urgencia rápida es crucial para cumplir el compromiso contraído por la OMS en su 13.º Programa General de Trabajo 2019-2023, de servir, en particular, a las poblaciones más desfavorecidas, marginadas y de difícil acceso, incluidas las afectadas por emergencias, a fin de garantizar que nadie quede atrás.

11. **Sistemas ordinarios y acontecimientos extraordinarios.** Además de cumplir las necesidades de salud individuales reflejadas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), un sistema de atención de urgencia fuerte y bien preparado también resulta vital para mitigar el impacto de los acontecimientos con gran número de víctimas, algo que está asociado al Objetivo 11 (Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles) y al Objetivo 16 (Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas).<sup>1</sup> Durante los conflictos armados, los desastres naturales y los brotes de enfermedades, los sistemas de atención de urgencia pueden quedar desbordados por el aumento de la demanda o verse directamente comprometidos por el impacto de dichos acontecimientos. Cuando los sistemas de atención de urgencia sufren un colapso aumentan drásticamente tanto la mortalidad directa por el acontecimiento agudo como la mortalidad prevenible por enfermedades cotidianas («mortalidad secundaria»). Además de satisfacer las necesidades sanitarias cotidianas de la población, un sistema de atención de urgencia bien organizado, preparado y resiliente tiene la capacidad de seguir prestando la atención urgente esencial durante acontecimientos con gran número de víctimas, limitando así la mortalidad directa y evitando por completo la mortalidad secundaria. Los sistemas de atención de urgencia cotidiana son un sustrato esencial para una respuesta de emergencia eficaz.

## ACTIVIDADES RECOMENDADAS

12. **Actividades recomendadas para los Estados Miembros.** Los servicios de atención de urgencia atienden un abanico de problemas de salud que suponen más de la mitad de las muertes en los países de ingresos bajos y medios. Unos sistemas de atención de urgencia bien diseñados aseguran un reconocimiento, reanimación y derivación rápidos y aumentan la eficiencia y la efectividad de todo el sistema de salud. Todos los Estados Miembros, independientemente de los recursos de que dispongan, pueden dar pasos para fortalecer sus sistemas de atención de urgencia. Como hay tantas intervenciones de atención de urgencia que no solo son efectivas sino también costoeficaces, desarrollar una plataforma integrada para la prestación de atención de urgencia puede, además de salvar vidas, maximizar la rentabilidad de las inversiones en el sistema de salud en su conjunto.

---

<sup>1</sup> World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf>), consultado el 19 de marzo de 2019.

13. Las actividades recomendadas comprenden las siguientes:

- establecer políticas para asegurar una financiación sostenible, una gobernanza eficaz y un acceso universal a la atención de urgencia para todos;
- llevar a cabo una evaluación de la OMS u otra evaluación nacional normalizada relativa al sistema de atención de urgencia a fin de identificar las deficiencias y prioridades de acción pertinentes en el contexto;
- desarrollar los procesos y protocolos clínicos esenciales señalados en el marco de la OMS para los sistemas de atención de urgencia;
- aplicar mecanismos para la recopilación de datos normalizados a fin de caracterizar la carga local de enfermedades agudas e identificar mecanismos de alto rendimiento para mejorar la calidad de la atención;
- proporcionar capacitación en atención de urgencia a todas las categorías pertinentes de profesionales sanitarios, por ejemplo creando programas de formación especializada, formando a los proveedores de servicios sanitarios de primera línea en atención de urgencia básica e integrando la formación específica en atención de urgencia en los programas de estudios universitarios de enfermería y medicina;
- asegurarse de que las unidades de urgencias prehospitalarias y hospitalarias dispongan de planes para proteger contra la violencia a los proveedores de servicios sanitarios, los pacientes y la infraestructura, así como de protocolos claros para la prevención y gestión de exposiciones peligrosas.

14. **Actividades de la Secretaría.** La OMS ha definido un marco de funciones esenciales de atención de urgencia y un instrumento de evaluación asociado que permite a los responsables de la elaboración de políticas redactar los planes de acción más adecuados a sus contextos nacionales. Cada sistema pondrá en práctica estas funciones esenciales de distinta forma según los recursos disponibles. El proceso de evaluación de la OMS para sistemas de atención de urgencia ha identificado dificultades comunes que afectan a muchos países de ingresos bajos y medio-bajos, a saber:

- coordinación muy limitada entre la atención prehospitalaria y hospitalaria;
- cobertura limitada o inexistente de los sistemas prehospitalarios, especialmente en zonas rurales;
- deficiencias críticas en los servicios de atención de urgencia de los hospitales de primer nivel;
- falta de personal fijo asignado a las unidades de urgencias, lo que limita la acción coordinada para mejorar la atención y aplicar procesos normalizados como el triaje;
- existencia de datos limitados sobre los cuadros clínicos agudos y la prestación de atención de urgencia y deficiente vinculación de los datos existentes con la planificación del sistema y los esfuerzos para mejorar la calidad;
- falta de normas sobre gestión clínica y documentación;
- deficiencias en la formación específica y sostenible en atención de urgencia en todo el sistema de salud y falta de integración de dicha formación en los programas de estudio oficiales y en las prescripciones en materia de certificación continua;

- financiación insuficiente y falta de flujos de financiación específicos;
- falta de seguridad física para el personal prehospitalario y hospitalario.

15. Además de los recursos para la evaluación mencionados anteriormente, la Secretaría ofrece una serie de recursos para la capacitación, así como normas relativas a servicios y recursos esenciales en materia de atención de urgencia en los distintos niveles del sistema de salud. Estos instrumentos, que incluyen el curso de atención de urgencia básica, instrumentos de triaje, listas de comprobación y diversas otras orientaciones sobre procesos,<sup>1</sup> han sido aplicados por ministerios y asociados internacionales en países de todo el mundo. Muy recientemente, la Secretaría ha puesto en marcha el registro internacional de la OMS para la atención de urgencia y traumatológica a fin de ayudar a los países a aplicar las orientaciones existentes de la OMS en materia de mejora de la calidad.<sup>2</sup> Varios países están utilizando esta plataforma para entender mejor la carga que suponen los problemas agudos de salud e identificar áreas en las que cambios sencillos en los procesos pueden salvar vidas. A fin de facilitar los esfuerzos colaborativos y asegurarse de que los productos de los programas sirvan de forma óptima a las necesidades de los países, la OMS también coordina una red mundial de centros de enlace gubernamentales y expertos internacionales en atención de urgencia, además de actuar como secretaría para la alianza mundial para la atención de las personas con traumatismos.<sup>3</sup> En diciembre de 2018, la OMS puso en marcha la iniciativa mundial para la atención de urgencia y traumatológica —con apoyo financiero de AO Foundation— con los objetivos de ampliar considerablemente su apoyo técnico a los Estados Miembros y realizar actividades de coordinación y concienciación a nivel mundial.<sup>4</sup>

## INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

16. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota de este informe y proporcionar orientaciones adicionales.

= = =

---

<sup>1</sup> Emergency care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, véase <https://www.who.int/emergencycare/en/> (consultado el 19 de marzo de 2019) para encontrar enlaces a: *Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured – participant workshop*; véase también OMS, International Society of Surgery and the International Association for the Surgery of Trauma and Surgical Intensive Care. *Guidelines for essential trauma care; Prehospital trauma care systems*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42565>) y OMS, *Strengthening care for the injured: success stories and lessons learned from around the world*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44361/9789241563963\\_eng.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44361/9789241563963_eng.pdf;sequence=1)).

<sup>2</sup> OMS, International Association for Trauma Surgery and Intensive Care, International Society of Surgery. *Guidelines for trauma quality improvement programmes*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44061/9789241597746\\_eng.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44061/9789241597746_eng.pdf;sequence=1)), consultado el 13 de marzo de 2019 y WHO International Registry for Trauma and Emergency Care (<https://www.who.int/emergencycare/irtec/en/>), consultado el 13 de marzo de 2019.

<sup>3</sup> Global Alliance for Care of the Injured (<https://www.who.int/emergencycare/gaci/en/>), consultado el 13 de marzo de 2019.

<sup>4</sup> Global Emergency and Trauma Care Initiative (<https://www.who.int/emergencycare/global-initiative/en/>), consultado el 13 de marzo de 2019.