

## Cartas al editor

# ¿Cómo impacta la pandemia del COVID-19 a los servicios de urgencias?

*¿How does the COVID-19 pandemic impact the emergency department?*

**Alejandro Cardozo<sup>1</sup>, Camilo Serrano<sup>2</sup>**✉

## Fecha correspondencia:

Recibido: mayo 5 de 2020.

Revisado: mayo 11 de 2020.

Aceptado: mayo 13 de 2020.

## Forma de citar:

Cardozo A, Serrano C. ¿Cómo impacta la pandemia del COVID-19 a los servicios de urgencias? Rev CES Med. 2020; Especial COVID-19: 30-31.

## Open access

© Derecho de autor

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: [http://dx.doi.org/10.21615/](http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.5)

[cesmedicina.34.COVID-19.5](http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.5)

ISSN 0120-8705

e-ISSN 2215-9177

## Sobre los autores:

1. Médico especialista en Medicina de Urgencias. Servicio de urgencias, Instituto Neurológico de Colombia. Medellín, Colombia.

## Señor Editor

Si bien todo evento de importancia para la salud pública genera diferentes grados de impacto sobre el funcionamiento de los servicios de urgencias, esto se visibiliza aún más cuando una población enfrenta el brote de una enfermedad infecciosa, pues se ve obligada a considerar la necesidad de recibir atención médica por el riesgo de contagio. Además, porque en estos servicios se presume la atención de pacientes críticos y en los cuales, debido a la saturación de su potencial de atención, en ocasiones no es posible cumplir con las medidas ideales de protección.

En la revisión de la literatura, durante el pico de otras epidemias ya presentadas en este siglo en países asiáticos, como la del síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS), en el año 2015, en Corea se describió una reducción del 33,1 % en las consultas a los servicios de urgencias (1) y en la del síndrome respiratorio agudo grave (SARS) en Taiwán en 2013, hubo una reducción del 40 % en las visitas a este mismo servicio (2). En ambos casos la reducción fue más acentuada en las consultas por enfermedades consideradas de curso benigno y en ciudades con mayor número de contagios.

Ahora, la infección por el virus SARS-CoV-2, cuya enfermedad fue denominada como COVID-19 y declarada pandemia el 11 de marzo del 2020, fue reportada por primera vez en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan (República Popular China) y para finales de enero del 2020 ya se conocían casos en países de todo el mundo (3).

En Colombia, el primer paciente confirmado con la infección se dio a conocer el 6 de marzo, tratándose de una ciudadana proveniente de Milán (Italia) y marcó el inicio de la fase de contención en el país. El 20 de marzo se inició en el departamento de Antioquia el aislamiento preventivo obligatorio que se continuó con el ordenado a nivel nacional a partir del 24 del mismo mes. Nuestro servicio de urgencias, ubicado en el departamento de Antioquia, mensualmente atiende entre 4200 y 4800 pacientes: en marzo de 2019 se atendieron 4742 pacientes, mientras que durante el mismo mes de 2020 se atendieron 3670, lo que significó una reducción del 22,6% en las consultas al servicio. Esta caída en el número de consultas e ingresos diarios fue significativa para atenciones clasificadas como triaje 3, 4 o 5; sin embargo, el volumen de pacientes ingresados como triaje 1 o 2 se mantuvo igual, lo

## Comparte



2. Médico general. Servicio de urgencias, Instituto Neurológico de Colombia. Medellín, Colombia.

cual reproduce los hallazgos en la literatura ya descritos sobre la reducción de visitas por enfermedades de curso benigno.

Esta reducción en el volumen de consultas e ingresos diarios a los servicios de urgencias tiene dos lecturas importantes: desde el punto de vista asistencial observamos una reducción en la congestión del servicio, lo que ha implicado una mayor eficiencia en todos los procesos -evidenciado por una reducción en los tiempos de atención y de estancia de los pacientes-; pero también que una caída en la frecuencia de la asistencia de pacientes impacta desfavorablemente las finanzas institucionales, pues se reduce la demanda de sus servicios.

Este fenómeno impacta todas las divisiones de atención en salud, en las que además se han aumentado considerablemente los gastos relacionados con la compra de equipos de protección personal, el desarrollo de tecnologías para apoyar las necesidades de telemedicina, entre otros (4).

Creemos entonces de gran importancia iniciar el estudio de los cambios en los patrones de utilización de los servicios médicos, para no sólo responder eficazmente a la atención de esta emergencia internacional, sino considerar los efectos adversos a largo plazo de su reducción, tanto para la salud de los pacientes como para la sostenibilidad de las instituciones y, eventualmente, incluirlas dentro de un plan de desarrollo socioeconómico que garantice su sostenibilidad.

## Bibliografía

1. Lee SY, Khang YH, Lim HK. Impact of the 2015 Middle East Respiratory Syndrome Outbreak on Emergency Care Utilization and Mortality in South Korea. *Yonsei Med J.* 2019 Aug;60(8):796-803.
2. Chen TA, Lai KH, Chang HT. Impact of a severe acute respiratory syndrome outbreak in the emergency department: an experience in Taiwan. *Emerg Med J* 2004;21:660-2.
3. Toit A. Outbreak of a novel coronavirus. *Nat. Rev. Microbiol.* 2020;18(123)
4. Covid-19 financial impact on medical practices. Medical Group Management Association. 2020 [citado 7 de mayo 2020]; Disponible en: <https://www.mgma.com/getattachment/9b8be0c2-0744-41bf-864f-04007d6adbd2/2004-G09621D-COVID-Financial-Impact-One-Pager-8-5x11-MW-2.pdf.aspx?lang=en-US&ext=.pdf>