

Facultad de Medicina



Cuarto de guardia: entorno y su impacto formativo

On-call rooms: environment and formative impact



Sr. Editor:

La carrera de medicina demanda tiempo para pensar, aprender y estudiar. Esta situación, podría exhibir diferencias de acuerdo a espacios para residir con potencial incidencia en calidad académico-pro-

fesional. La experiencia al respecto es vaga¹ y por este motivo se decidió evaluar aquellas condiciones vigentes de dos hospitales privados dependientes de una misma organización y situaciones adminis-

Tabla 1. Muestreo (marzo 2017) relación de residentes/internos/descansos (hospital A)

Servicio	R	I	T	CD	SD	RG	AG	IG	TG	DU	B
Medicina Interna	33	6	3	4	1	2	0	2	3	7	-2
Cardiología	11	0	1	2	0	2	0	0	1	3	-1
Cirugía	27	4	3	4	1	3	0	1	3	7	-2
Oncología	8	0	1	3	0	1	0	0	1	2	1
Anestesiología	16	0	0	2	0	3	0	0	0	3	-1
UTI	17	0	0	6	0	6	1	2	1	10	-4
Ortopedia	16	0	0	0	1	2	0	0	0	2	-1
Urgencias	6	5	0	3	1	1	1	2	0	4	0
Pediatría	0	3	0	2	0	0	2	1	1	4	-2
Anatomía Patológica	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Geriatría	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Imagenología	15	0	0	0	1	2	0	0	0	2	-1
Ginecología	15	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
Neurofisiología Clínica	5	0	0	0	0	2	0	0	0	2	-2
Patología Clínica	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
Total	181	18	12	26	5	26	4	8	10	48	-17

R: residentes; I: médicos internos de pregrado; T: médicos internos de pregrado del Tecnológico de Monterrey; CD: camas disponibles; SD: sofás disponibles; RG: residentes por guardia; AG: adscritos por guardia; IG: médicos internos de pregrado por guardia; TG: médicos internos de pregrado del Tecnológico de Monterrey por guardia; DU: descansos utilizados; B: balance. Once de quince servicios exhibieron déficit numérico de descansos, sobresaliendo el servicio de Medicina Crítica.

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Tabla 2. Muestreo (marzo 2017) relación de residentes/internos/descansos (hospital B)

Servicio	R	I	T	CD	SD	RG	AG	IG	TG	DU	B
Medicina Interna	33	6	1	2	1	2	0	1	1	4	-1
Cirugía	27	4	0	2	0	2	0	1	0	3	-1
Anestesiología	16	0	0	2	0	3	0	0	0	3	-1
UTI	17	0	0	2	1	2	1	1	0	4	-1
Ortopedia	16	0	0	2	1	2	0	0	0	2	1
Urgencias	6	4	3	3	1	1	1	2	1	5	-1
Pediatría	0	3	4	2	0	0	1	2	2	5	-3
Imagenología	15	0	0	4	0	4	0	0	0	4	0
Ginecología	15	10	6	3	0	3	0	3	2	8	-5
Neurofisiología Clínica	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Patología Clínica	5	0	0	0	0	1	0	0	0	1	-1
Total	155	27	14	22	4	20	3	10	6	39	-13

R: residentes; I: médicos internos de pregrado; T: médicos internos de pregrado del Tecnológico de Monterrey; CD: camas disponibles; SD: sofás disponibles; RG: residentes por guardia; AG: adscritos por guardia; IG: médicos internos de pregrado por guardia; TG: médicos internos de pregrado del Tecnológico de Monterrey por guardia; DU: descansos utilizados; B: balance. Ocho de once servicios exhibieron déficit numérico de descansos, destacando el servicio de Ginecología y Obstetricia.

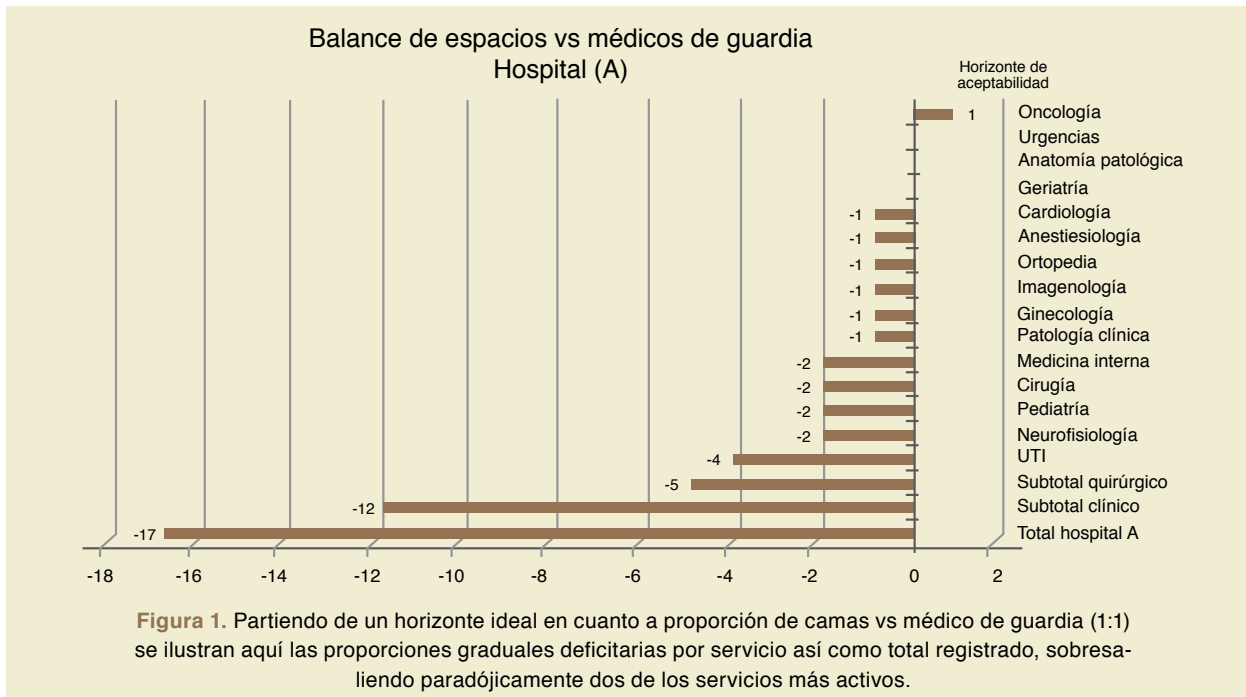
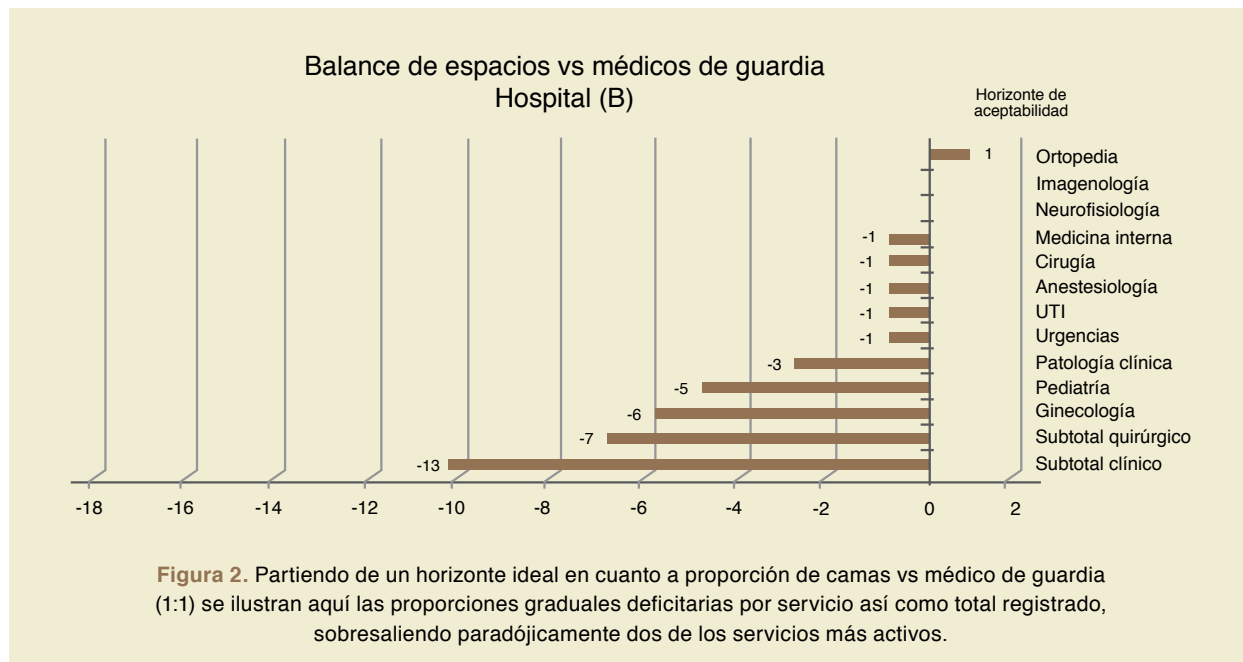


Figura 1. Partiendo de un horizonte ideal en cuanto a proporción de camas vs médico de guardia (1:1) se ilustran aquí las proporciones graduales deficitarias por servicio así como total registrado, sobresaliendo paradójicamente dos de los servicios más activos.

trativas en común, encontrándose que pese a limitaciones de espacio, el desempeño fue bueno según nuestros índices.

Se cuantificó número de educandos de guardia

versus espacios de descanso a que tenían acceso. El análisis de datos se hizo en bases descriptivas sobre la información recabada; evaluándose las condiciones de 15 servicios por especialidad de los que 13



(72%) requerían médicos de guardia. El valor obtenido sobre repercusiones en desempeño se obtuvo de las consideradas por el Programa Universitario de Educación en Salud (PUEM).

Se registró correlación de 1.5 educandos con acceso a espacios de descanso (tablas 1 y 2; figuras 1-3) destacándose las especialidades de gineco-obstetricia y medicina crítica entre las de menor cuantía. Pese a limitaciones de espacio, esto no pareció ejercer efecto mayor sobre el desempeño.

La información existente sobre cantidades que deban prevalecer del número de cuartos de guardia en un hospital es magra. Así, se vió que fuentes consultadas de Francia y Suiza son erráticas, casos como Italia reportan un exceso de población médica en entrenamiento para instalaciones de guardia, mientras que el Reino Unido aduce mínimos de un cuarto por persona, con existencia de sala, comedor y cocina adicionales¹. En México, el marco jurídico sanitario solo se refiere al derecho del médico para disponer de áreas de descanso y servicios sanitarios higiénicos durante las guardias, coincidiendo con las propuestas del Consejo de Acreditación para Educación Médica de Postgrado (ACGME)². El Ministerio de Salud del Perú³ indica que debe haber un número de residentes que corresponda al 10% del número

de camas del hospital; esto sugiere que nuestros hallazgos revelan exceso de instalaciones así como de población en entrenamiento, mientras que según los criterios de países afluentes estamos mínima o nulamente deficitarios. Pareciera obvio entonces, que acorde a las necesidades de cada comunidad es como deben estructurarse los hospitales. Investigaciones ulteriores serían de utilidad para confirmar estas observaciones, ya que se ameritan detalles también del perfil psicométrico de los educandos al principio y fin de su entrenamiento.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- **OLGH:** Recolección de resultados, aporte del material de estudio, redacción del manuscrito.
- **AAMG:** Recolección de resultados, aporte del material de estudio, traspaso de datos a base de datos.
- **AA:** Idea original del proyecto, concepción y diseño de la investigación, análisis bibliográfico, revisión crítica del manuscrito, asesoría metodológica.
- **KOB:** Aporte de material de estudios, análisis del manuscrito.
- **GPR:** Aporte de material de estudios, análisis del manuscrito.

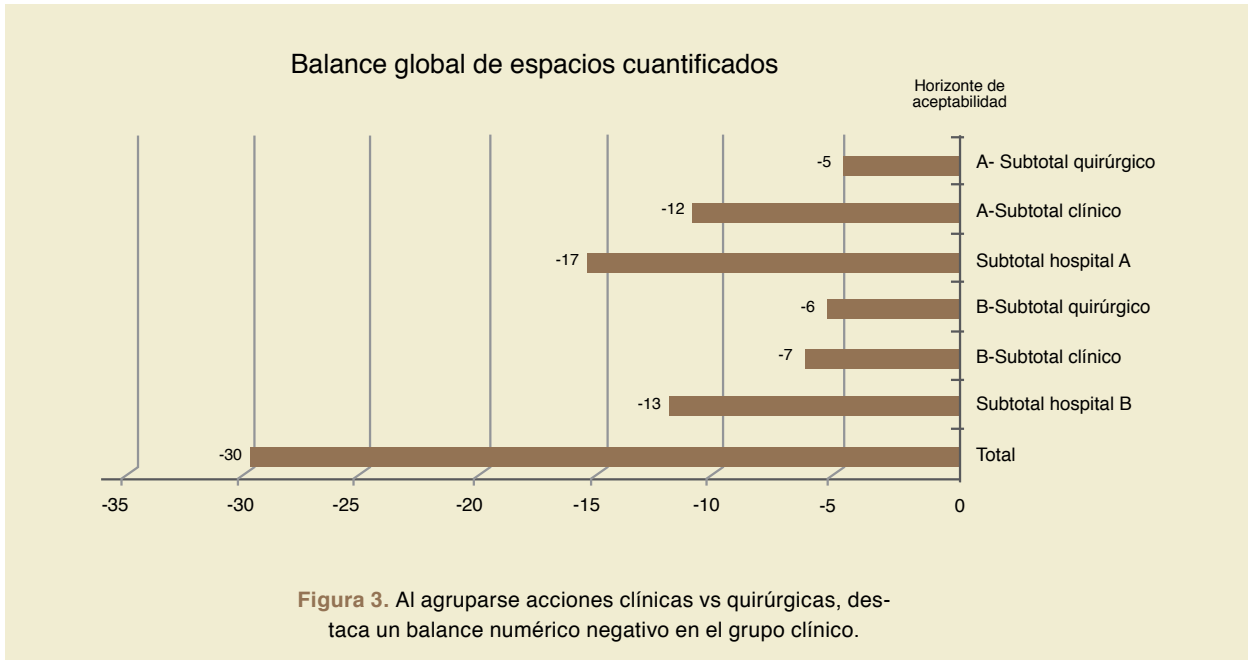


Figura 3. Al agruparse acciones clínicas vs quirúrgicas, destaca un balance numérico negativo en el grupo clínico.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la supervisión y evaluación aritmética del Dr. Armando Torres Gómez.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

No aplica.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. 🔍

REFERENCIAS

1. Hospital minimum accommodation standards. The BMA [Internet]. BMA-Hospital minimum accommodation stan-

dards, 2016. Acceso el 30 de Enero 2018 de: <https://www.bma.org.uk/advice/career/studying-medicine/get-ready-for-clinical-medicine/minimum-standards-of-accomodation/hospital-minimum-standards>

2. Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012.
3. Dirección General de Salud de las Personas. Normas técnicas para proyectos de arquitectura hospitalaria. Lima: Perú. Ministerio de Salud; 1996.

Octavio Luis González Hagen^a, Ana Alejandra Mena Garza^a, Aquiles Rafael Ayala Ruiz^a, Kassandra Oliva Briand^a, Giuseppe Piccolo Rizzolo^a

^aUnidad de Enseñanza e Investigación, Centro Médico ABC, Ciudad de México, México.

Autor para correspondencia: Aquiles Ayala. Unidad de Enseñanza e Investigación, Centro Médico ABC, Sur 136 & Observatorio, Col Las Américas, Del. Álvaro Obregón, 01120, Ciudad de México. Tel.: (55) 41925161.

Correo electrónico: aayalar@abchospital.com

<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.27.18102>
2007-5057/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).