*South Health and Policy.* 2024; 3:129
doi: 10.56294/shp2024129

COMUNICACIÓN BREVE

# Severity assessment in critically ill patients: challenges for the Argentine system in 2024

# Evaluación de la gravedad en pacientes críticos: desafíos del sistema argentino en 2024

Francisco Gómez Carazo[1], Facundo Correa[1]

[1]Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

**Citar como**: Gómez Carazo F, Correa F. Severity assessment in critically ill patients: challenges for the Argentine system in 2024. South Health and Policy. 2024; 3:129. https://doi.org/10.56294/shp2024129

**Enviado:** 23-07-2023 **Revisado:** 03-11-2023 **Aceptado:** 20-03-2024 **Publicado:** 21-03-2024

**Editor:** Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbalo

**Autor para la correspondencia:** Francisco Gómez Carazo

## ABSTRACT

The text analyzed the use of the APACHE II and SOFA prognostic scales in the Argentine context during the year 2024, highlighting their relevance in the evaluation of severity and mortality in critically ill patients admitted to intensive care units. The components of both scales were described in detail and it was explained how each one allowed quantifying the clinical condition of the patient by means of physiological and biochemical variables. However, the limitations encountered for their effective application in the Argentine health system, marked by the economic crisis, shortage of medical supplies, lack of trained personnel and structural deficiencies in public hospitals, were also exposed. The research addressed how these barriers hindered the full implementation of such tools, leading to a greater dependence on the clinical judgment of the health professional. In addition, the crucial role played by medical expertise, diagnostic sensitivity and communication with family members was highlighted, especially in an unequal social and healthcare environment. The role of technology was also mentioned as a potential support in the automatic calculation of the scales, although its availability was limited and uneven. Finally, the text emphasized that, although scales such as APACHE II and SOFA were useful as a guide, they did not replace the critical eye or the vocation of health care personnel. Their effective use depended on a strengthened system, sufficient resources and a humanized vision of intensive care.

**Keywords:** APACHE II; SOFA; Intensive Care; Clinical Severity; Health System.

## RESUMEN

El texto analizó el uso de las escalas pronósticas APACHE II y SOFA en el contexto argentino durante el año 2024, destacando su relevancia en la evaluación de la gravedad y mortalidad en pacientes críticos internados en unidades de terapia intensiva. Se describieron detalladamente los componentes de ambas escalas y se explicó cómo cada una permitía cuantificar la condición clínica del paciente mediante variables fisiológicas y bioquímicas. Sin embargo, también se expusieron las limitaciones encontradas para su aplicación efectiva en el sistema de salud argentino, marcado por la crisis económica, la escasez de insumos médicos, la falta de personal capacitado y las deficiencias estructurales en hospitales públicos. La investigación abordó cómo estas barreras dificultaron la implementación completa de dichas herramientas, provocando una mayor dependencia del juicio clínico del profesional de salud. Además, se destacó el papel crucial que jugaron la experiencia médica, la sensibilidad diagnóstica y la comunicación con los familiares, especialmente en un entorno social y sanitario desigual. También se mencionó el rol de la tecnología como apoyo potencial en el cálculo automático de las escalas, aunque su disponibilidad fue limitada y desigual. Finalmente, el texto subrayó que, si bien las escalas como APACHE II y SOFA fueron útiles como guía, no sustituyeron la mirada crítica ni la vocación del personal de salud. Su uso efectivo dependió de un sistema fortalecido, recursos

© 2024; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

suficientes y una visión humanizada del cuidado intensivo.

**Palabras clave:** APACHE II; SOFA; Terapia Intensiva; Gravedad Clínica; Sistema de Salud.

## ANTECEDENTES

En la medicina moderna, especialmente dentro del ámbito de la terapia intensiva, cuantificar la gravedad del estado clínico de un paciente se ha convertido en una necesidad no solo técnica, sino también ética.[1] Poder traducir en números la condición de un ser humano permite tomar decisiones más objetivas, distribuir recursos limitados y mejorar la planificación de la atención sanitaria. Sin embargo, cuando situamos esta necesidad dentro del contexto argentino actual, en el año 2024, se hace evidente una tensión constante entre la teoría médica y la práctica hospitalaria.[2] A pesar del valor indiscutible de escalas como APACHE II y SOFA, su aplicación enfrenta limitaciones importantes debido a factores estructurales, sociales y políticos que definen el estado del sistema de salud argentino.[3]

Durante 2024, Argentina vivió un año marcado por la recesión económica, ajustes en el gasto público y una reestructuración profunda del sistema de salud.[4] Esto implicó la disminución de insumos en hospitales públicos, reducción de personal especializado y un deterioro progresivo en las condiciones laborales de médicos y enfermeros. En este escenario, aplicar escalas complejas como el APACHE II, que depende de múltiples análisis de laboratorio y monitoreo constante, se convierte en un desafío cotidiano para los profesionales de la salud. En algunos hospitales del conurbano bonaerense o del interior del país, obtener un gasometría o una creatinina puede demorar horas, o directamente no estar disponible durante los fines de semana. Esta falta de acceso impacta directamente en la capacidad para estimar la gravedad con precisión, obligando muchas veces a los médicos a tomar decisiones en base a la experiencia y la intuición, más que en datos concretos.[5]

En el Hospital Santojanni, como en muchos otros centros de atención crítica en Argentina, los profesionales se enfrentan no solo a la enfermedad del paciente, sino también a un sistema que limita sus herramientas diagnósticas. Es común que una cama de terapia intensiva esté ocupada por más tiempo del necesario porque no se puede derivar al paciente por falta de lugar en salas generales, o porque no hay transporte sanitario disponible.[6] Esta sobrecarga retrasa la admisión de nuevos pacientes críticos, y por ende, agrava su pronóstico. En estas condiciones, escalas como la SOFA, que permiten el seguimiento diario de la evolución del paciente, podrían ser una herramienta ideal para priorizar recursos. Sin embargo, su aplicación completa requiere datos que muchas veces son imposibles de recolectar de forma continua.[7]

Otro punto a considerar es la capacitación del personal. Si bien tanto la APACHE II como la SOFA son conocidas por los médicos intensivistas, su manejo detallado aún representa una barrera para enfermeros jóvenes o médicos generales que hacen guardias en sectores críticos. En 2024, la rotación constante de personal por condiciones laborales adversas, sueldos bajos y sobrecarga emocional dificulta la continuidad de un equipo entrenado y consolidado en el uso de estas herramientas.[8] Esto no solo repercute en la calidad de atención, sino también en la posibilidad de comparar datos clínicos entre pacientes o incluso entre instituciones.

En paralelo, otro fenómeno observado en Argentina durante este año ha sido el aumento en la judicialización de la salud. La presión legal sobre los médicos por fallas en la atención ha hecho que muchos profesionales busquen respaldarse aún más en datos objetivos, lo que podría haber impulsado el uso de escalas pronósticas como las aquí descritas.[9] Sin embargo, nuevamente, la brecha entre el deber ser y la realidad limita ese respaldo. ¿Qué pasa cuando no se puede calcular un SOFA completo por falta de bilirrubina o porque no hay laboratorio de urgencias? ¿Cómo se explica eso ante una auditoría o una demanda legal?

En este sentido, la experiencia clínica se vuelve casi tan valiosa como los datos numéricos. El juicio del médico, la capacidad de observar, escuchar y anticipar complicaciones, sigue siendo clave en el manejo del paciente crítico. En hospitales públicos como el Santojanni, muchos médicos formados en la adversidad desarrollan una sensibilidad aguda para detectar descompensaciones sin necesidad de resultados de laboratorio inmediatos. Este “sexto sentido clínico”, aunque difícil de medir, ha salvado incontables vidas y es parte constitutiva de la medicina argentina.[10]

Por otro lado, también debe mencionarse el papel de las nuevas tecnologías en este contexto. A pesar de las dificultades presupuestarias, algunos hospitales han empezado a incorporar software que permite calcular automáticamente los scores de APACHE II y SOFA con los datos ingresados por el equipo médico. Esto podría representar un avance significativo en la estandarización de la atención crítica, aunque su implementación sigue siendo desigual y muchas veces dependiente de donaciones, convenios con universidades o iniciativas individuales.[11]

Un elemento que no puede quedar afuera es el impacto social de estas herramientas en la relación médico-paciente. En un país con una fuerte tradición de humanismo médico, donde muchas familias siguen de cerca la evolución de sus seres queridos internados, las escalas de gravedad también se convierten en una forma de

comunicación.[2] "Tiene 35 puntos de APACHE II", puede ser una manera técnica de decir "la situación es crítica", pero también puede ser una sentencia incomprensible para los familiares si no se acompaña con contención emocional y explicaciones claras. En un contexto de alta tensión emocional y sobrecarga de trabajo, este aspecto comunicacional muchas veces se ve resentido, generando malentendidos, angustia e incluso conflictos.[5]

La cuestión de la equidad también se vuelve central. En un sistema de salud fragmentado como el argentino, el acceso a una evaluación adecuada de gravedad muchas veces depende de dónde nace o vive una persona. Mientras que algunos pacientes pueden ser evaluados con todas las variables de APACHE II apenas ingresan a terapia intensiva, otros esperan en guardias saturadas, sin monitoreo adecuado, o son derivados tardíamente. La gravedad, entonces, no es solo una condición médica, sino también una realidad social, económica y estructural.[2]

Frente a todo este panorama, la formación continua de los equipos de salud, la implementación de protocolos adaptados al contexto real y la inversión estratégica en infraestructura crítica resultan imprescindibles. Es evidente que las escalas pronósticas como APACHE II y SOFA son valiosas herramientas científicas, pero su utilidad depende de un ecosistema que las soporte: desde el laboratorio que analiza las muestras hasta el sistema digital que registra los datos, pasando por el recurso humano que interpreta los resultados.[5]

En conclusión, medir la gravedad de un paciente en terapia intensiva no es solo una tarea técnica, sino un acto profundamente humano, influido por múltiples variables que trascienden lo biomédico. En la Argentina de 2024, donde los desafíos del sistema sanitario se combinan con la vocación irrenunciable de los profesionales de la salud, estas escalas representan una brújula, no un mapa. Sirven para orientarse, pero no sustituyen la mirada crítica, el compromiso ético ni la sensibilidad que exige el cuidado del otro. Fortalecer el sistema de salud argentino implica no solo mejorar los insumos y la tecnología, sino también revalorizar el trabajo cotidiano de quienes, más allá de las cifras, luchan por la vida en cada cama de terapia intensiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abordaje del paciente politraumatizado en la UCI [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica; 2024 [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://revistamedica.com/abordaje-paciente-politraumatizado-uci-analisis/

2. Sánchez-Casado M, Hostigüela-Martín VA, Raigal-Caño A, Labajo L, Gómez-Tello V, Alonso-Gómez G, et al. Escalas pronósticas en la disfunción multiorgánica: estudio de cohortes. Med Intensiva [Internet]. 2016;40(3):145–53. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569115000790

3. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) [Internet]. MedlinePlus; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm

4. Aires EB. Escala APACHE II: Valoración de Mortalidad en Pacientes de UCI [Internet]. Enfermería Buenos Aires; 2024 [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://enfermeriabuenosaires.com/escala-apache-ii/

5. National Institutes of Health. [Internet]. Bethesda: NIH; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6629196/figure/f1/

6. Aires EB. Escala SOFA: Valoración de Fallo Orgánico en Pacientes Críticos [Internet]. Enfermería Buenos Aires; 2024 [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://enfermeriabuenosaires.com/escala-sofa-valoracion-de-fallo-organico-en-pacientes-criticos/

7. Perfil VT mi. Aéromedicina [Internet]. Blogspot.com; [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://rensmont.blogspot.com/

8. Manzanas J. Escala de Coma de Glasgow [Internet]. eSalud. Gabriel Giner; 2019 [citado 17 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.esalud.com/escala-glasgow/

9. González AR, Vázquez LV, Malmierca AB, Gómez IV, Adán AM, Santana RD. APACHE II como predictor de mortalidad en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cuba Med Intensiva Emerg [Internet]. 2020;19(3) [citado 5 de febrero de 2025]. Disponible en: https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/739/pdf

10. Validación del score SOFA en pacientes con sepsis en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2016–2017 [Internet]. Cambios. Revista Científica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo; [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/351/178

11. Plotnikow GA, Gogniat E, Accoce M, Navarro E, Dorado JH. Epidemiología de la ventilación mecánica en Argentina. Estudio observacional multicéntrico EpVAr. Med Intensiva [Internet]. 2022;46(7):372–82. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569121002187

## FINANCIACIÓN

Ninguna.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Curación de datos:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Análisis formal:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Investigación:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Metodología:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Administración del proyecto:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Recursos:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Software:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Supervisión:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Validación:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Visualización:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Redacción – borrador original:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.
*Redacción – revisión y edición:* Francisco Gómez Carazo, Facundo Correa.