

COMUNICACIÓN

Una aproximación al conocimiento del Servicio de Urgencia Médica

MSc. Dra. Mayra Marrero Cárdenas¹

Dr. Pedro Borges Echevarría²

MSc. Dr. Ernesto Conyedo Vergel³

RESUMEN

Dentro de los sistemas de la Salud Pública la atención a las urgencias médicas representa un reto para los sistemas sanitarios de todos los países desarrollados debido al incremento del reclamo necesario e inaplazable de este tipo de auxilio. En 1996 fue creado en Cuba el Sistema Integrado de Urgencias Médicas como una estrategia priorizada por el Ministerio de Salud Pública para dar respuesta a una necesidad del Sistema de Salud de elevar el nivel de satisfacción de la población en los Servicios de Urgencia y Emergencia Médicas. Este artículo trata sobre algunas cuestiones relacionadas con tan importante y noble quehacer médico como es intervenir en tiempo para salvar una vida.

DeCS:

SERVICIOS MEDICOS DE
URGENCIA

SUMMARY

Within the Public Health systems, the attention to medical emergencies represents a challenge for the health systems of all the developed countries due to the increase of this type of urgent and necessary care. In 1996, the Integrated System of Medical Emergency was created in Cuba as a strategy, prioritized by the Ministry of Public Health, to meet the need faced by the Health System of elevating the level of the population's satisfaction concerning the Emergency Medical Services. This article deals with some questions related to such important and noble medical activity as saving a life is.

MeSH:

EMERGENCY MEDICAL SERVICES

Dentro de los sistemas de la Salud Pública la atención a las urgencias médicas representa un reto para los sistemas sanitarios de todos los países desarrollados debido al incremento del reclamo necesario e inaplazable de

este tipo de auxilio. La atención prehospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se prestan a enfermos o accidentados fuera del hospital.

Es primordial ubicar al paciente por su enfermedad en el lugar más indicado y realizar, durante el transporte, una serie de actividades médicas de reanimación y soporte que requieren una capacitación específica para lograr una mejor condición de su ingreso al hospital y, por tanto, una mayor sobrevivencia frente a la causa del evento urgente; en síntesis, la filosofía de la atención prehospitalaria se resume en "llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado".¹

En 1996 fue creado en Cuba el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) como una estrategia priorizada por el Ministerio de Salud Pública para dar respuesta a una necesidad del Sistema de Salud de elevar el nivel de satisfacción de la población en los Servicios de Urgencia y Emergencia médicas -se tomaron las experiencias del trabajo realizado por las autoridades de salud en los Estados Unidos-. La misión del SIUM es brindar atención al paciente de manera precoz, eficaz, calificada, regionalizada y estratificada por prioridades, lo que permite disminuir la letalidad de algunas enfermedades y elevar el nivel de satisfacción de la población, con un servicio más cercano a sus viviendas o al lugar de la urgencia y un personal calificado en los conocimientos de urgencias médicas.²

El sistema para la atención de las urgencias médicas en la Atención Primaria de Salud (APS) contempla la atención inmediata, próxima y regionalizada de tipo escalonada con otros medios, en dependencia de las necesidades del paciente, e incluye procedimientos que si no se realizan con la rapidez, la calidad y la eficacia requeridas influyen en el pronóstico y comprometen la vida del paciente. Su funcionamiento no sustituye las acciones del programa del médico y la enfermera de la familia, pero si apoya su trabajo para incrementar la resolutivez y permite el perfeccionamiento del desempeño del personal por el nivel de preparación constante que requiere para brindar la atención adecuada y elevar la calidad de la vida humana.

La creación del SIUM constituye un brillante proyecto de repercusión en la calidad de la asistencia médica en los Servicios de Urgencias Médicas de Atención al Grave. Antes de su apertura muchos pacientes críticos no podían disponer de este servicio (algunos de ellos fallecían) y a otros se les brindaba un servicio de urgencia sin la calidad necesaria; además se ha logrado disminuir la afluencia de pacientes a los Servicios de Urgencias Hospitalarios y aumentar los desplazamientos hacia la Urgencia Primaria.³

Se requiere de una valoración médica inicial para decidir si es una urgencia o una emergencia y derivarla a su dispositivo asistencial correspondiente o, por el contrario, que sea resuelta por los servicios de urgencias médicas.

El SIUM es un programa para la atención de urgencias, emergencias y graves que rectora, desde la comunidad, el Sistema de Salud mediante los

socorristas o con la urgencia en la atención primaria hasta las unidades en las diferentes terapias médicas con el propósito de mejorar la calidad a la atención del paciente tributario de estos servicios. En la actualidad se ha reconocido el papel fundamental de la medicina de urgencia; este terreno ha evolucionado rápidamente en las dos últimas décadas en todo el mundo y Cuba, por su experiencia y conocimientos, está comprendida en todos estos requerimientos. Las primeras provincias en desarrollar este método de asistencia médica fueron Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spiritus, Holguín y Pinar del Río; ya en 1997 estaban listas para su funcionamiento. Muchos análisis sobre el tema se han realizado para mostrar su utilidad.⁴

En Villa Clara el Sistema Integrado de Urgencias Médicas está compuesto por una serie de eslabones que se inician en la APS con los cuerpos de guardia de cada policlínico y sus Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y las Áreas de Cuidados Intensivos Municipales (ACIM) y culminan en las unidades hospitalarias con las Unidades de Atención al Grave. Estos eslabones están interrelacionados por la actividad de las unidades móviles de apoyo vital avanzado y básico, sitios en el Centro Coordinador Provincial de Urgencias, con extensiones en las bases de ambulancias municipales. Esta provincia cuenta con un total de 43 policlínicos -de ellos 24, totalmente restaurados, tienen servicio de trombolisis y personal entrenado para ello y ocho poseen camas para ingreso-, con ocho salas de terapia en la APS (ubicadas en los municipios de Santo Domingo, Corralillo, Quemado de Güines, Camajuaní, Ranchuelo, Manicaragua, Encrucijada y Cifuentes), con 14 salas de observación en las áreas de salud y con siete salas de terapia intensiva en los hospitales provinciales; todo lo que facilita un mejor servicio médico a la población.

Las urgencias se clasifican en dependencia del riesgo de muerte que tenga el paciente y, para ser más específicos, del grado de riesgo vital, por eso se han establecido prioridades de atención y evacuación para la asistencia de varios o muchos pacientes, es decir: primero la prioridad para atenderlos y luego la prioridad para evacuarlos, pues esta última puede modificarse después de la primera asistencia. La atención al paciente grave en Sancti Spiritus demostró la disminución, de forma gradual, de los índices de muerte desde el año 2005 hasta la fecha, así como la reducción de las remisiones a hospitales debido a la asistencia oportuna en el servicio de trombolisis.⁵

El SIUM tiene los siguientes objetivos: elevar el nivel de satisfacción de la población con un servicio eficaz, calificado, regionalizado y estratificado por prioridades más cercano a sus viviendas; aumentar la preparación de médicos, enfermeras y paramédicos de la atención primaria de salud en conductas de urgencia para condiciones normales y desastres de todo tipo; aplicar la medicina natural-tradicional y occidental en el sistema de urgencia; desplazar adecuadamente la demanda de urgencia dentro del sistema nacional de salud; ser una de las fuentes del ingreso domiciliario; disminuir

las letalidades y mejorar la atención en el sistema nacional de salud con la actuación precoz.⁶

Fue en 1996 cuando se creó el Sub-servicio de Urgencia de la APS con la incorporación de ambulancias para atender rápidamente los casos que demandaban un traslado urgente al nivel hospitalario, en 1998 se perfeccionó el servicio hasta que se creó el Sistema Nacional de Urgencias Médicas; este es el servicio responsabilizado con la atención integral de las urgencias de un municipio con sus diferentes unidades asistenciales y sus ambulancias. En caso de urgencia el servicio puede ser solicitado por un profesional de la salud o por un familiar a través del número telefónico creado para ello.⁷ Si bien es cierto que para lograr un servicio de urgencia verdaderamente eficiente son necesarias, entre otras variables, la rapidez y la calidad en la prestación de la asistencia médica, no es menos cierto que dependen en gran medida del uso que se haga de estos servicios. Para lograr el uso adecuado y racional se deben tener como premisas que el paciente urgente sea asistido en el nivel de atención que su afección requiera y transitar inicialmente por los distintos filtros sanitarios de los que el sistema de urgencia dispone antes de su llegada al hospital y que incluye, entre otros, consultorios médicos, consultorios de urgencias y cuerpos de guardia de urgencia de los policlínicos.^{8,9}

La provincia de Villa Clara ha ganado en organización en los servicios pediátricos, clínicos y gineco-obstétricos y se encuentran bien identificados los códigos de colores, que son valorados por un enfermero clasificador.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez H, Carlos Edgar MD. Atención prehospitalaria de urgencias. Ministerio de Salud. [Internet]. 2007 [citado el 20 de febrero de 2009] Disponible en: <http://www.tiempo21.cu>
2. Barrios Rodríguez José A. Impacto del subsistema de urgencias médicas en la atención al Infarto Agudo del Miocardio. [Internet]. 2006 [citado el 20 de febrero de 2008]. Disponible en: <http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12-2-06/hab09206:htm>
3. Valerio San Pedro M. Obtiene logros Sistema integrado de urgencias médicas. [Internet]. 2005 [citado el 11 de marzo de 2009] Disponible en: <http://www.lademajagua.co.cu/infgran2900.htm.2005>
4. Sánchez Padilla LM. Prevalencia de urgencias médicas en adultos de 20 a 49 años [Internet]. 2008 [citado el 5 de mayo de 2009] Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/prevalencia-de-urgencias-medicas-en-adultos-de-20-a-49-años.htm>
5. Concepción Alvarez N. Disminuyen en Sancti Spiritus muertes en pacientes con Infarto del Miocardio. [Internet]. 2008 [citado el 18 de marzo de 2009] Disponible en: <http://www.centrovision.cu/2008/enmarcha/disminuyen310707.htm>

6. Rodríguez Suárez G. Seguridad en atención de urgencias médicas de los cienfuegueros. [Internet]. 2007 [citado el 5 de abril de 2009]. Disponible en: <http://www.rcm.cu/noticias/2007/julio23/salud.htm>
7. De la Torre Montejó E, Márquez M, Rojas Ochoa F, Gutiérrez Núñez LA, López Pardo C. Salud para todos si es posible. 1ra ed. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social; 2005.
8. León Cruz M. Factores de servicios relacionados con el funcionamiento del subsistema de urgencias médicas en La Campana. [tesis de especialidad] Villa Clara: ISCM; 2005.
9. González Ortega J. Alto Porcentaje de sobrevivencia de pacientes por urgencias medicas en Cienfuegos. [Internet]. 2007 [citado el 15 de marzo de 2009]. Disponible en: <http://www.rcm.cu/noticias/2007/agosto/16/salud-cienfuegos.htm>
10. Kaakaji Y, Nghiem HV, Nodell C, Winter TC. Sonography of obstetric and gynecologic emergencies. Part I. Obstetric emergencies. A.J.R. Am J Roentgenol. 2006;174(3):641-9.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Longevidad Satisfactoria. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara. E-mail: mayramarrero@capiro.vcl.sld.cu.
2. Especialista de I Grado en Gineco-Obstetricia. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". E-mail: borges08@capiro.vcl.sld.cu.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Urgencias Médicas. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.