

Hospital General Docente "Leopoldito Martínez" San José de las Lajas

SISTEMA INTEGRADO DE URGENCIAS MÉDICAS: AL RESCATE DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE GRAVE.

Dr. Ramón García Hernández

Especialista de I grado en Medicina Interna

Profesor Asistente.

RESUMEN

Se señala la importancia de la atención al paciente grave así como la necesidad de apoyar el subsistema de urgencia en la Atención Primaria de Salud. Se exponen los orígenes del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en el país. Se relaciona la estructura organizativa de este sistema así como sus particularidades en nuestra provincia. Se enfatiza la necesidad de continuar perfeccionando el trabajo de la urgencia, desde los consultorios médicos de la familia reforzados hasta las unidades de terapia intensiva, para mantener el entusiasmo de 1996, y lograr así que este sistema continúe renovador, positivo y determinante en la calidad de la vida de nuestros pacientes.

Descriptores DeCS: URGENCIAS

La atención al paciente grave constituye una de las prioridades en todo sistema de salud, y exige además una respuesta rápida y certera ante tales situaciones así como una constante actualización y entrenamiento del equipo que tiene la responsabilidad de ofrecer modalidades de tratamiento intensivo.

En Cuba, nuestro sistema de salud inició con el triunfo de la Revolución distintas estrategias que fueron dando respuestas cada vez más complejas en la atención a los pacientes con problemas de salud considerados de riesgo para sus vidas. Las llamadas Casas de Socorro, las Brigadistas Sanitarias, los Auxiliares de la Cruz Roja, han sido fuertes eslabones en la bien intencionada labor de restaurar la salud cuando fuese necesario.

Sin embargo, a pesar que desde 1985 la atención de urgencia se conoce como "servicio", su estructura no tenía la coherencia e independencia necesarias a sus correspondientes objetivos de tratamiento, pues han carecido de plantilla propia en cuanto a médicos y otros técnicos de área diagnóstica, y sólo el personal de Enfermería en muchas unidades no todas tenía una ubicación estable y dedicada únicamente a estos departamentos.

Con el fortalecimiento del Médico y Enfermera de la familia, un grupo de especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Gineco Obstetricia se han incorporado a esos Grupos Básicos de Trabajo como parte del quehacer de interconsultantes. Para apoyar el Subsistema de Urgencia en Atención Primaria de Salud se necesitaba entonces la presencia de estos especialistas en los equipos de guardia a tal nivel, con el consecuente detrimento del apoyo que brindaban en los

hospitales.

Estas y otras razones propias del desarrollo en la atención al grave, fueron las motivaciones necesarias para el nacimiento del SIUM en 1996¹. A partir de entonces el Sistema Integrado de Urgencias Médicas comenzó un proceso de reordenamiento progresivo y lógico de los sistemas de urgencia en el país. Era impostergable lograr que la atención al paciente grave se consolidara con estructura propia y demostrara una calidad en el tratamiento que estuviese acorde con el desarrollo en este campo en la esfera internacional². Por ello se hacía inminente la independencia del SIUM como sistema, lo que exigía personal propio, controles a cada nivel, jerarquización competente pero sobre todo ello una elevación rápida del conocimiento en las técnicas y protocolos de tratamiento al paciente grave.

Con la vista dirigida al futuro promisorio que podíamos lograr, la Dirección Nacional del SIUM adiestró y actualizó la información médica sobre las necesidades de atención a los enfermos graves de un grupo de profesores que fueron encargándose posteriormente del entrenamiento y exámenes de un núcleo seleccionado de especialistas por cada provincia. De esta forma quedaba sembrada la semilla para que los distintos territorios extendieran bajo la supervisión de la Dirección Nacional los conocimientos actualizados y conformaran sus Sistemas Municipales de Urgencia.

Como parte de la estructura organizativa del SIUM se diseñó una pirámide de atención desde la base del sistema de salud hasta el último escalón en los cuidados al grave. De esta forma los pacientes que por una u otra razón necesitan atención de urgencia, tienen acceso al sistema en el cual reciben los cuidados priorizados por orden vital, y no específicamente por la magnitud del problema es sí mismo. Así se diseñaron varios subsistemas de atención

Sub-sistema de Urgencia en Atención Primaria de Salud SSUAPS

Sub-sistema de Urgencia Hospitalaria SSUH

Sub-sistema de Emergencia Hospitalaria SSEH y Emergencia Móvil.

Por otra parte se incorporaron como aspecto determinante las Unidades de Cuidados Intensivos Emergentes UCI-E , las que en el SSEH y en estrecha colaboración con la Emergencia Móvil, son responsables de la primera atención y estabilización de los pacientes más graves que son recibidos en este departamento.

Finalmente en la pirámide están las Unidades de Terapia Intensiva, punto culminante de tratamiento y sostén de los pacientes que dados sus problemas requieren de una continua y elevada vigilancia y medidas terapéuticas a fin de lograr la recuperación de sus funciones vitales, y promover detalladamente su rehabilitación.

Vale señalar que en el SSU APS interviene todo el personal médico y de enfermería que labora en los Consultorios Médicos de Familia Reforzados CMF-R y Puntos de Urgencia PU , los que con sus recursos ofrecen el tratamiento a los pacientes que acuden a estas dependencias. Muchos pacientes pueden requerir de una atención más elevada y son remitidos al Policlínico Principal de Urgencia PPU ,donde existen recursos complementarios como Laboratorio y Rx y especialistas en Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia con los que se realizan las interconsultas necesarias. En algunas situaciones esas interconsultas pueden realizarse trasladando a los interconsultantes a los consultorios o puntos de urgencia según sea el caso en cuestión.

El resto de los sistemas funcionan a nivel hospitalario con la organización y actualización de los protocolos de tratamiento que han sido orientados como parte de la nueva estructura del sistema. En relación a la actividad docente cada provincia tiene un Comité Académico de Apoyo Vital que, además de la responsabilidad en la formación docente del personal médico, paramédico y de enfermería dedicados exclusivamente a la urgencia se encarga de la organización, puesta en

marcha y control del trabajo del sistema a cada nivel.

Se iniciaron cursos en Emergencias Médicas dedicados a todo el personal seleccionado para trabajar en el SIUM, diseñándose tales actualizaciones en dos bloques de enseñanzas básicos Apoyo Vital Prehospitalario a la Urgencia por Traumas, y Apoyo Vital a la Urgencia Cardiológica. Nuestra provincia constituyó su Comité Académico e inició la enseñanza de estos elementos a partir del año 1997. Hasta la fecha se han capacitado 215 médicos, 130 enfermeros, y 29 paramédicos, los que en su mayoría forman parte del SIUM y laboran en los distintos estratos de este sistema. Ellos han alcanzado una actualización mayor teniendo presente que muchos son especializados en modalidades relacionadas con la urgencia cirujanos, intensivistas, cardiólogos, etc y otros con años de experiencia en el manejo y traslado de pacientes graves enfermos intensivistas y paramédicos .

Una vez capacitado el personal se inició la estructuración organizativa del sistema, de manera tal que fuera lo más coherente y homogéneo posible en las funciones que debía emprender, en una provincia de características territoriales tan complejas como la nuestra. Para ello se han organizado cuatro territorios para la atención con Emergencia Móvil San José, Güines, Guanajay, San Antonio de los Baños además de la estructura básica de los sistemas municipales de urgencia. En estos territorios se encuentran ubicados los Subcentros Coordinadores oficinas habilitadas con equipos de comunicación por radio y teléfonos que, tienen la responsabilidad de dar satisfacción a las demandas de atención urgente y emergente que son recibidas por llamadas desde los distintos niveles de la red, y las cuales deben ser realizadas activación del sistema por personal capacitado y perteneciente al SIUM previa identificación por nombre apellidos y números de registro profesional a fin de evitar falsas llamadas o solicitudes sin verdadera prioridad. Los Subcentros Coordinadores asumen el movimiento por transporte sanitario de los pacientes necesitados, priorizan las demandas de emergencia, organizan la recepción en los hospitales que deben recibir pacientes con problemas de tal complejidad que en nuestra provincia no tienen solución, y coordinan los ingresos en las unidades de salud encargadas de ello.

Se han distribuido aún por concluir un elevado nivel de recursos a cada uno de esos territorios, que incluye una ambulancia especial para tratamiento intensivo móvil conocida como Apoyo Vital Avanzado. Dicha ambulancia es atendida por una tripulación de médico paramédico enfermero entrenados en Emergencias Médicas, los que cubren el territorio asignado para cualquier eventualidad las 24 horas del día.

Por otra parte, en cada territorio están las áreas de recepción de Emergencias Médicas y las Unidades de Cuidados Intensivos Emergentes UCI-E , ambos eslabones determinantes en la atención a pacientes con riesgo vital. En el área de recepción de emergencias se atienden los pacientes enviados y o rescatados desde los distintos puntos de la red asistencial son evaluados por prioridades para dar continuidad a su tratamiento, pudiendo ser hospitalizados en la UCI-E, trasladados en la Unidad Intensiva Móvil hacia un centro de mayor nivel de especialización o devueltos al Subsistema de Atención Primaria de Salud según corresponda.

Estamos dando los primeros pasos, acumulando las primicias de la experiencia, pero visto todo de conjunto con un fuerte espíritu renovador para el trabajo en este sistema que, desde su concepción ha tratado de imponer a las dificultades, soluciones al escepticismo, positiva inteligencia y al derrotismo, intenso entusiasmo.

Hay miles de obstáculos por vencer aún, tareas por consolidar, y muchas por imaginar. Sin embargo sino las ideamos nunca serán reales.

Es necesario continuar perfeccionándonos, profesionalizándonos en este tipo de trabajo que tanta agilidad, destreza, y permanente actualización requiere. Está en cada uno de nosotros la responsabilidad de dar al SIUM la consolidación y madurez que cada día exige.

Creo que cuantos trabajamos en la urgencia, desde Consultorios Médicos de Familia Reforzados,

hasta las Unidades de Terapia Intensiva debemos mantener el entusiasmo de 1996, para que el SIUM continúe renovador, positivo y determinante en la calidad de la vida de nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Revisión 2000. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2000.
2. Organización Panamericana de la Salud. Grupo de Trabajo de Expertos en Políticas de Desarrollo de Sistemas Nacionales de Servicios de Urgencia. Ciudad México: OPS; 1998.

SUMMARY

The importance of the critical patient's attention as well as the necessity to support the urgency subsystem in the Health Primary Attention is pointed out. The origins of the Integrated Medical Urgencies System in the country are stated. The organizational structure of this system as well as its particularities in our province are related. It is emphasized the necessity to continue improving the urgency's work since the physician family consult reinforced up the intensive care units in order to keep the enthusiasm of 1996 achieving that this system continues renewer positive and determinat in the life's quality of our patients.

Subjet headings: EMERGENCIAS

[Indice Anterior Siguiente](#)