

Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias

An approach to the Urgencies and Emergencies Medicine

Dr. Jorge Luis Sánchez Guillaume^{1*}

¹Base Nacional de Urgencias Médicas. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jlsanchezg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se comunica brevemente acerca del desarrollo de la Medicina de Urgencias y Emergencias, sus principales conceptos y peculiaridades, así como también sobre el modelo actual del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en Cuba, que ha dado respuesta a la atención al paciente grave, a la vez que ha permitido brindar atención con prontitud y calidad a las demandas de dicho servicio, que incluye: detección precoz, apoyo vital básico avanzado y acceso a los cuidados intensivos, entre otros.

Palabras clave: medicina intensiva y de emergencia; servicio de urgencia; emergencia; cuidados intensivos; atención al paciente grave.

ABSTRACT

A study on the development of the Urgencies and Emergencies Medicine, its main concepts and peculiarities is carried out. The current pattern of the SIUM in Cuba is approached, which has been the solution to the severely-ill patient and it has allowed to offer care in a fast and qualified way according to the demands of this service, which is characterized by the detection, access, basic and advanced vital support and access to the intensive cares.

Key words: intensive and emergency medicine; urgency service; emergency; intensive cares; care to the severely ill patient.

Recibido: 15/01/2018

Aprobado: 29/06/2018

Introducción

La medicina de urgencias y emergencias ha experimentado un desarrollo exponencial en los últimos 30 años. En la actualidad se considera un indicador de desarrollo social, el contar con un Sistema de Emergencias Médicas suficiente, que sea capaz de llevar a cabo una atención prehospitalaria en el menor tiempo posible y con calidad, acorde con los avances de la tecnología en las ciencias médicas.⁽¹⁾

En otro orden de ideas, la medicina intensiva se ha caracterizado por asimilar dinámicamente situaciones clínicas en enfermos en los que predomina la inestabilidad fisiológica y donde pequeños cambios pueden llevar a un grave deterioro global, con daño orgánico irreversible o muerte, por lo que es necesario ejercer controles estrictos y utilizar tratamientos especiales e inmediatos.

La especialidad ha asumido vertiginosos cambios científicos y tecnológicos, en un contexto multidisciplinario, con una relación armónica entre los recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y arquitectónicos.⁽²⁾

Desarrollo

La emergencia es una situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano, por ejemplo: la pérdida de conocimiento de cualquier origen, el paro cardiorrespiratorio, los accidentes que causan politraumatismos con hemorragias graves, los episodios convulsivos, la electrocución, el dolor en el pecho en población de riesgo o con antecedentes cardíacos, las complicaciones graves en las distintas etapas de la gestación, las caídas desde alturas, las hemorragias, las heridas por arma blanca o de fuego, los politraumatismos y las quemaduras graves. Esta se define como aquella situación con riesgo vital

inminente que obliga a utilizar recursos y medios especiales, a la vez que exige un tratamiento inmediato para salvar la vida del enfermo y, en algunos casos, un diagnóstico precoz.⁽³⁾

La medicina de emergencia, de emergencias sanitarias, emergenciología, emergentología o medicina de urgencias es la que actúa sobre una emergencia o urgencia médica o sobre cualquier afección en su momento agudo. Cualquier respuesta a una emergencia médica dependerá principalmente de la situación del paciente y de la disponibilidad de recursos para asistirlo. Para ello, en los hospitales se dispone de servicios denominados *de Emergencias* o *de Urgencias*.

La atención urgente debe corresponderse con un Sistema Integral de Urgencias, como conjunto de actividades secuenciales complejas, ordenadas a través de protocolos dirigidos a optimizar la asistencia a pacientes en estado crítico, desde el momento de aparición del proceso hasta su incorporación a la vida social o laboral.⁽⁴⁾

En la medicina de urgencias y emergencias existe un criterio definitorio fundamental, "el factor tiempo" y según dicho criterio esta se puede definir como sigue:

Emergencia: situación de inicio o aparición brusca que presenta un riesgo vital o de función básica que necesita asistencia inmediata (minutos) y que es objetivable. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir un desenlace fatal.

Urgencia: situación de inicio rápido, pero no brusco, que necesita asistencia rápida (horas) y puede presentar un componente subjetivo, por ejemplo:

- Situaciones sin riesgo vital inmediato, pero que pueden llegar a presentarlo en un período breve si no se diagnostican y tratan de forma precoz, por ejemplo: una obstrucción intestinal, neumonía.
- Situaciones sin riesgo vital, donde es importante un diagnóstico precoz desde el punto de vista epidemiológico (una tuberculosis).
- Urgencias sociales: una deficiente asistencia social obliga a resolver de forma inmediata problemas no médicos.
- Urgencias por inadecuada asistencia primaria.

Objetivos y principios de los sistemas de emergencias médicas

Los sistemas de emergencias médicas deben asegurar en todo momento una respuesta apropiada, eficiente y de calidad a la población que demanda sus servicios, con el objetivo de reducir la mortalidad y la morbilidad de la persona que sufre una urgencia o emergencia. Para realizar este objetivo, el sistema se apoya en principios comúnmente compartidos, entre los cuales figuran:

- **Accesibilidad:** Los recursos deben estar accesibles desde cualquier lugar y en cualquier momento, así como responder a criterios de disponibilidad y diversidad en relación con las particularidades territoriales.
- **Eficacia:** Los servicios deben tener un funcionamiento que permita una reducción máxima del tiempo de reacción y atención. En una emergencia, un elemento determinante en la evolución es el tiempo transcurrido hasta que se produce la primera asistencia.
- **Calidad:** Las acciones y prácticas realizadas deben adaptarse a cada situación, corresponderse con las recomendaciones clínicas (protocolos), maximizar la posibilidad de supervivencia, así como evitar las complicaciones consiguientes.
- **Continuidad:** El sistema debe permitir la integración de todos los eslabones de la cadena entre estos servicios y la red de dispositivos, tanto de atención primaria como hospitalaria, así como sociosanitaria. En este sentido, debe permitir el traslado de los pacientes a los establecimientos más apropiados, según el caso, y directamente a los centros más especializados cuando sea necesario.⁽⁵⁾

La medicina intensiva y de emergencia surge en Cuba posterior al triunfo de Revolución y se desarrolla en un contexto histórico social inicialmente como una subespecialización de especialidades clínicas ya establecidas, hasta que se reconoce en 1999 como especialidad independiente, al alcanzar su cuerpo teórico, sistema de habilidades, impacto práctico propio y pertinencia social. Se establece como segunda

especialidad, aunque paralelamente se ha continuado la formación como intensivistas a médicos especialistas en un diplomado y, en la última década, se ha incrementado el perfil ocupacional del intensivista cubano.⁽⁶⁾

Al respecto, Caballero López,⁽⁷⁾ autor principal de los libros de texto de la especialidad, ha afirmado que la medicina intensiva y de emergencia es una de las 10 especialidades más grandes del país por el número de profesionales con que cuenta, pero que el problema fundamental radica en la preparación médica de estos. Considera que ese problema no existe en las demás especialidades médicas y que es necesario que el Ministerio de Salud Pública, con el asesoramiento de sus órganos asesores especializados, defina con claridad, qué es un intensivista en Cuba y a qué nivel de preparación, competencia y desempeño se aspira, para así poder avanzar con calidad en el camino de la profesionalización.

Sistema Integrado de Urgencias Médicas

El Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) es un programa de atención de urgencias y emergencias. En Cuba, es un modelo implementado para atender con urgencia a enfermos graves y constituye la cadena de supervivencia vital del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Este aplica los principios de detección temprana, acceso inmediato, así como apoyo vital básico, desfibrilación, apoyo vital avanzado y acceso a cuidados intensivos, todo ello de manera precoz.⁽⁸⁾

El SIUM está conformado por tres subsistemas y se encuentra integrado al MINSAP. El primero es a nivel municipal y comprende los servicios de urgencias de la atención primaria con sus bases de ambulancias municipales; el segundo es a nivel provincial, formado por el Centro Coordinador de Emergencias y las ambulancias intensivas, que controla las camas de los graves, regula el flujo de pacientes graves y coordina con los demás factores la atención médica de emergencia en accidentes y desastres; el tercero, es el de la emergencia hospitalaria y sus unidades de atención al grave como destino final de ingreso.

La atención al paciente grave en Cuba funciona como un sistema asistencial que comienza en el nivel primario, con una atención inicial en los servicios de urgencia de los policlínicos o en alguna de las 121 áreas intensivas municipales, que no cuentan con terapia intensiva hospitalaria, donde en la actualidad se solucionan más de 60 % de las urgencias con una significativa disminución de las remisiones al nivel secundario y con una supervivencia promedio superior a 90 %.

En cuanto a las remisiones al nivel secundario, los pacientes son trasladados en transporte sanitario de apoyo vital intensivo o de apoyo vital avanzado, que son verdaderas unidades de terapia intensiva móviles, donde se da continuidad al tratamiento camino al hospital, hasta que llega al área de emergencia para la rápida estabilización o ingresa directamente en las unidades de atención al grave, previa coordinación.

La existencia de los centros coordinadores provinciales de la emergencia permite coordinar previamente la atención al paciente grave desde el momento del rescate y durante su traslado en el transporte sanitario. Se establecerá comunicación con los sistemas de urgencias y emergencias hospitalarios, a fin de trasladar a los afectados hacia los sitios con mayor disponibilidad de recursos y camas destinadas en tiempo real.⁽⁹⁾

Un factor decisivo en la atención médica de urgencia lo constituye la creación de áreas intensivas en cada localidad del país, a fin de lograr una mayor supervivencia de los pacientes en estado grave.⁽¹⁰⁾

Conclusiones

La atención al paciente con urgencias constituye uno de los pilares del Sistema de Salud Pública cubano, por lo que se hace necesario contribuir a mejorar todos los procesos involucrados, con carácter de sistema, a partir del perfeccionamiento de la superación profesional, para alcanzar las transformaciones necesarias que contribuyan a elevar la calidad de los servicios y satisfacer las demandas actuales con eficiencia, efectividad y satisfacción de la población, en aras de mantener los logros

alcanzados por la medicina cubana, con indicadores iguales o superiores a los obtenidos en países desarrollados.

Referencias bibliográficas

1. Alulema Zurita PS, Martínez Martínez R, González Salas R. Atención de emergencias pre-hospitalarias brindada por el sistema integrado de seguridad ECU 911 en el cantón Ambato [trabajo para optar por el grado académico de Magister en Gerencia de los Servicios de la Salud]. Ambato, Ecuador, 2016 [citado 20/2/2016]. Disponible en: <http://186.3.45.37/bitstream/123456789/3632/1/TUAMSS005-2016.pdf>
2. Álvarez Rello A, Álvarez Martínez JA, Álvarez Rueda JM, Barreiro Díaz MV, Barroeta Urquiza J, Bernal Romero JM, et al. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extra hospitalarias en España. Madrid: MENSOR; 2014.
3. López González JI. Manual Urgencias y Emergencias. TI. Málaga [citado 20/2/2016]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/urgencias%20y%20emergencias%20I.pdf>
4. Jiménez AJ. Manual de protocolos y actuación en urgencias para residentes. Barcelona: Hospital Virgen de la Salud - Hospital Virgen del Val; 2003.
5. López Pons P. Calidad, satisfacción y patologías en un servicio de urgencias [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Madrid, 2013 [citado 20/2/2016]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/14297/66844_Lopez%20Pons%20Piedad.pdf
6. Véliz Martínez PL, Jorna Calixto AR, Berra Socarrás EM. Identificación y normalización de las competencias profesionales específicas del especialista en medicina intensiva y emergencia. Educ Med Super. 2015 [citado 20/2/2016]; 29(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/582/252>

7. Caballero López A. ¿Qué es un intensivista en Cuba? Rev Cubana Med Intensiva Emerg. 2008 [citado 20/2/2016];7(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol7_4_08/mie10408.pdf
8. El Sistema Integrado de Urgencias Médicas de Cuba [citado 20/2/2016]. Disponible en: <http://www.sld.cu/eventos/sium.old/pagsium.htm>
9. Grondona Torres F. Proyecto de atención integral a la urgencia y la emergencia médica para un hospital de excelencia [trabajo para optar por el título de Máster en Urgencias Médicas]. La Habana, 2007 [citado 20/2/2016]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/proyecto_de_atencion_integral_a_urgencias_y_emergencias.pdf
10. González Rodríguez R. Atención médica de urgencia, premisa del sistema de salud cubano. Rev Electrón “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015 [citado 20/2/2016];40(9). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/309/html_85



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).