

EL SISTEMA INTEGRADO DE URGENCIAS MÉDICAS EN LA HABANA

La asistencia médica en los servicios de urgencia constituye dentro del sistema de salud de cada país, una de las actividades de mayor complejidad. Es el resultado de la interacción de múltiples factores implicados en disponer de cobertura asistencial con elevada tecnología, que satisfaga la demanda por la morbilidad poblacional de una manera constante y continúa.

La atención al grave requiere de competencia profesional. Sin embargo, es crucial que dicho personal disponga de un elevado nivel de recursos que complementen la actuación. Así será posible alcanzar la calidad de la atención que se ofrece, en situaciones en que el tiempo impone al médico la mayor celeridad y certeza.

Dentro de las afecciones graves, los accidentes del tránsito constituyen uno de los principales grupos. Por ello en 1966 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió los accidentes como un problema de salud, y propuso tomar medidas para su prevención¹. Se calcula que tan solo en las carreteras de los países del mundo desarrollado mueren anualmente 2,5 millones de personas y otros 10 millones quedan con mutilaciones de diversa índole.

Por otra parte, las enfermedades cardiovasculares y las cerebrovasculares reúnen la mayor cantidad del resto de los enfermos que acuden a los servicios de urgencia cada día. Todos significan un gran reto para cualquier sistema de salud del mundo.

Nuestro país desde el año 1996 ha desarrollado un perfeccionamiento ascendente de la actividad dedicada al paciente grave. El Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) se responsabilizó desde su creación con el funcionamiento en las esferas de la Urgencia, Emergencia y Cuidados Intensivos. Con la creación del SIUM, desaparecía la concepción clásica de Cuerpos de Guardia en los que la cadena de Cuidados Progresivos no ejercía su protagonismo; y se incorporaba una estructuración basada en el Sostén Vital del enfermo y su seguimiento desde la fase de atención pre hospitalaria hasta el arribo a los Cuidados Intensivos.

La Habana desde el año 1997 inicia la reestructuración de sus servicios, e incorpora en toda la

provincia las nuevas concepciones que permitían atender a los pacientes de una nueva forma profesionalmente más competente. Se organiza el sistema de atención pre hospitalaria con la cooperación de las ambulancias de diverso tipo, se medicaliza el rescate y se perfecciona el traslado con el empleo de modernas técnicas de monitoreo y con ello se alcanza la fase hospitalaria de tratamiento con mejor calidad de vida para el paciente grave y crítico.

Doce años después, el SIUM dispone de mayor experiencia, nivel de equipamiento y con ello resultados en el trabajo cada día más alentadores. Hoy, las estrategias de traslado de pacientes obedecen a una coordinación rectorizada que, debe ofrecer al mismo todas las bondades de un sistema que priorice el sostén vital, y logre entregar el enfermo en la unidad ideal para la continuidad del tratamiento.

Las necesidades de sostén en el trauma craneal 2-5, y su seguimiento hasta el centro de trauma terminal que no dispone nuestra provincia, requieren de una continua atención por el personal de las ambulancias intensivas. Aún sin el auxilio de las técnicas de monitoreo de presión intracraneal, nuestro pacientes reciben el apoyo ventilatorio hasta el hospital y su traslado se efectúa con la mayor calidad.

Perfeccionar la cadena de Cuidados Progresivos en nuestra provincia implica la continuidad en la superación de toda el personal médico y de enfermería que asisten a los pacientes, la racionalización del uso médico de ambulancias, la explotación cada vez más eficiente de las Áreas Intensivas Municipales, y la coordinación más precisa y de mayor competencia con el centro receptor.

Un paciente grave constituye para el SIUM una señal de alarma; y esa señal no cesa, mientras no culmine el proceso de acciones necesarias para que el enfermo reciba las mejores atenciones en la continuidad de su atención. Hacia allí se dirigen hoy todos los esfuerzos, y se trabaja por la consolidación de la excelencia en estos servicios.

Dr. Ramón García Hernández

Especialista de II grado en Medicina Intensiva. Profesor Auxiliar. Master en Urgencias Médicas.
E-mail: vrghyoga@infomed.sld.cu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jordán JR. Los accidentes son un problema de salud. Revista Cubana de Pediatría. 1990; 62 (2):155-7.
2. Bratton SL, Chestnut RM, Ghajar J. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. VI. Indications for intracranial pressure monitoring. J Neurotrauma 2007; 24, Suppl 1: 573-44.

3. Koskinen LO, Olivecrona M. Clinical experience with the intraparenchymal pressure monitoring Codman MicroSensor system. *Neurosurgery*. 2005; 56: 693-8.
4. Stendel R, Heidenreich J, Schilling A. Clinical evaluation of a new intracranial pressure monitoring device. *Acta Neurochir (Wien)*. 2003;145:185-93.
5. Poca MA, Sahuquillo J, Topczewski T. Is intracranial pressure monitoring in the epidural space reliable?: fact and fiction. *J Neurosurg* 2007; 106:548-56.