



**Editorial**

**Sistema de Urgencias Médicas en Sancti Spíritus**

Medical Emergency System in Sancti Spíritus

**Lizet Guerra González**<sup>\*</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8335-9232>

**Artinay Rodríguez León**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>\*</sup>Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [lisetguerraglez@infomed.sld.cu](mailto:lisetguerraglez@infomed.sld.cu)

## Sistema de Urgencias Médicas en Sancti Spíritus

El Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) de la provincia Sancti Spíritus está conformado por profesionales abnegados y científicamente preparados del sector Salud; estos laboran en la emergencia móvil o están al frente de cada una de las mesas coordinadoras a nivel de municipio, provincia y país, son héroes silenciosos que garantizan la supervivencia de las urgencias y emergencias médicas; estos los primeros auxilios prestados al paciente grave se convierten en la llave del éxito del tratamiento hospitalario posterior.

Integra la emergencia móvil, los cuerpos de guardia, las áreas intensivas municipales, las terapias intensivas e intermedias; o sea, toda la red de atención al paciente grave, asimismo tiene la misión de mejorar la calidad de la atención al paciente grave tributario de los servicios de urgencias médicas; el personal médico y paramédico del Sistema Integrado de Urgencias Médicas trabaja con la visión de ser Colectivo Moral que transita por la excelencia en los servicios de urgencia de la salud, con un alto desarrollo científico-técnico, con profesionales categorizados docentemente y con dominio de las mejores técnicas de tratamiento emergente y urgente.

Las bases de ambulancias se crearon en el año 1997, y las primeras provincias en Cuba que desarrollaron este método de asistencia médica fueron Pinar del Río, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Villa Clara y Holguín. El Sistema de Urgencias Médicas a través de los años ha transitado por las siguientes etapas:

- De 1980-1989: Etapa del Desarrollo de las Unidades de Terapia Intensiva e Intermedias.
- De 1993-1994: Surgen las Vicedirecciones de Urgencias Hospitalarias.
- 1996: Inicio de la Red de Urgencia en la Atención Primaria.
- 1997: Inicio de la Red de Emergencia Móvil y el SIUM integralmente.
- 2003: Fundación de las Áreas Intensivas Municipales.
- 2004-2005: Municipalización de las ambulancias.
- Hasta el 2019 Perfeccionamiento del Sistema Integrado de Urgencias Médicas (bases de ambulancias regionalizadas y ambulancias desplegadas en las Áreas de Salud)

En Sancti Spíritus se cuenta con cuatro bases de ambulancias regionalizadas ubicadas en los municipios de Sancti Spíritus, Trinidad, Yaguajay y Jatibonico; el resto de los municipios cuenta con ambulancias desplegadas, es decir, subordinadas a las Áreas de Salud para garantizar la asistencia oportuna al paciente grave.

Debe respetarse por la comunidad médica las definiciones del paciente grave porque consecuencia será el apoyo vital en el rescate del mismo, estos conceptos son:

- Emergencia: Enfermos o lesionados con peligro vital inmediato real o potencial; su traslado requiere de apoyo vital avanzado, después de las primeras medidas de estabilización.
- Urgencia de primera prioridad: Enfermos o lesionados que no tienen riesgo vital inmediato, pero sí puede llegar a ser de manera mediata si no se le presta la atención requerida.

- Urgencia de segunda prioridad: Urgencias que no tienen riesgo vital ni inmediato ni mediano para el paciente; no necesariamente requieren ambulancias, excepto cuando hay falta de la capacidad resolutoria por alguna especialidad.
- Urgencias sentidas o no Emergencias: Son aquellos pacientes que son urgencias solo por la apreciación de su familiar; todos pueden atenderse en la red de urgencias de la Atención Primaria de Salud.

En la provincia Sancti Spiritus durante el 2017 se realizó un estudio sobre los diagnósticos más trasladados en ambulancias desde los municipios hasta el Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, el cual propició la realización del análisis de la resolutoria médica en cada territorio e igualmente de la necesidad de la descentralización de algunas especialidades a través de la Proyección Comunitaria.

Los diagnósticos más trasladados por municipios fueron en Trinidad (embarazadas con arbovirosis y patologías obstétricas, casos de pediatría, casos oftalmológicos y ortopédicos), en Cabaiguán (accidentes vasculares encefálicos, politraumas, enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas, casos de pediatría y patologías obstétricas), Jatibonico (sangramientos digestivos, politraumas, abdomen agudo, fracturas de cadera, sepsis respiratorias graves, heridas por arma blanca, patologías obstétricas, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas descompensadas), en Yaguajay (casos de ortopedia, casos de pediatría, casos de neurología, casos de urología, obstétricas), en Fomento (apendicitis, accidente vascular encefálico, abdomen agudo, sangramientos digestivos, politraumas, pre-eclampsia, gestorragias; en La Sierpe (abdomen agudo, accidente vascular encefálico, obstétricas, infarto miocárdico agudo, sangramientos digestivos, fracturas de caderas, enfermedades crónicas no transmisibles descompensadas) y en el caso de Taguasco (politraumas, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas descompensadas, accidente vascular encefálico, obstétricas, infarto miocárdico agudo, casos de angiología).

Sin lugar a dudas, este estudio permitió revisar integralmente el Sistema de Urgencias Médicas y tomar decisiones respecto a la formación de especialidades anémicas en algunos municipios, e igualmente revisar los conceptos de cada paciente ambulanciable; lográndose de esta manera, el uso eficiente de las ambulancias y mayor gratificación en el paciente grave atendido. Tuvo tal repercusión, que cuando a inicios del 2017 el número de remitidos total fue de 2154 al mes, al finalizar el año terminó en 1952 mensual; con una disminución de 202 traslados por mes.

Es necesario que se comprenda y se investigue la importancia que tiene el Sistema Integrado de Urgencias Médicas para la comunidad médica; con el SIUM en óptimas condiciones, se puede garantizar la disminución de la morbilidad y mortalidad en la provincia, asimismo en el país.

## Medical Emergency System in Sancti Spíritus

The Integrated Medical Emergency System (SIUM) in Sancti Spíritus province is formed by dedicated and scientifically trained professionals in the health sector; these ones work in the mobile emergency or are at the head of each of the coordinating bureau at the municipality, province and country level, they are silent heroes that guarantee the survival of medical emergencies and urgencies; these first aid provided to the serious ill patient become the key to the success of subsequent hospital treatment.

It integrates the mobile emergency, guard body, intensive municipal areas, intensive and intermediate therapies; that is, the entire network of seriously ill patient care, also has the mission of improving the quality of care for the seriously ill patient depending on the emergency medical services; the medical and paramedical personnel of the Integrated System of Medical Emergencies work with the vision of being a Moral Collective that transits through excellence in the emergency services of health, with a high scientific-technical development, with professionals categorized teaching and mastery of the best emerging and urgent treatment techniques.

The ambulance bases were created in 1997, and the first provinces in Cuba that developed this method of medical assistance were Pinar del Río, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Villa Clara and Holguín. The Medical Emergency System over the years has gone through the following stages:

- From 1980-1989: Stage of the Development of Intensive and Intermediate Therapy Units.
- From 1993-1994: It emerged the Departments of Hospital Emergencies.
- 1996: Starting of the Emergency Network in Primary Care.
- 1997: Starting of the Mobile Emergency Network and the SIUM integrally.
- 2003: Foundation of the Municipal Intensive Areas.
- 2004-2005: Ambulances municipality
- Until 2019 Improvement of the Integrated Medical Emergency System (regionalized ambulance bases and deployed ambulances in the Health Areas)

In Sancti Spíritus there are four regionalized ambulance bases located in Sancti Spíritus, Trinidad, Yaguajay and Jatibonico municipalities; the rest of the municipalities have deployed ambulances, that is, subordinated to the Health Areas to guarantee timely assistance to the seriously ill patient.

The definitions of the seriously ill patient must be respected by the medical community because the consequence will be the vital support in the rescue of this one, these concepts are:

- Emergency: Sick or injured patients with immediate real or potential life danger; their transfer requires advanced vital support, after the first stabilization measures
- First priority urgency: Sick or injured people who do not have immediate life risk, but they can be mediated if they do not receive the required care.
- Second priority urgency: Emergencies that have no immediate or immediate vital risk to the patient; they do not necessarily require ambulances, except when there is a lack of resolving capacity for any specialty.
- Felt or no urgent Emergencies: These are patients who are considered emergencies only because of the appreciation of their family member; and all can be assisted in the emergency network of Primary Health Care.

In 2017, in Sancti Spíritus province it was carried out a study on the most transferred diagnoses in ambulances from the municipalities to the Camilo Cienfuegos General Provincial Hospital, which led to the analysis of the medical resolution in each territory and also the need for the decentralization of some specialties through the Community Projection.

The most transferred diagnoses by municipalities were in Trinidad (pregnant women with arbovirosis and obstetric pathologies, pediatric cases, ophthalmological and orthopedic cases), in Cabaiguán (encephalic vascular accidents, polytrauma, decompensated chronic non-communicable diseases, pediatric cases and obstetric pathologies), Jatibonico (digestive bleeding, polytrauma, acute abdomen, hip fractures, severe respiratory sepsis, stab wounds, obstetric pathologies, decompensated chronic obstructive pulmonary diseases), in Yaguajay (orthopedics, pediatric, neurology, urology, and obstetrics cases), in Fomento (appendicitis, stroke, acute abdomen, digestive bleeding, polytrauma, pre-eclampsia, gestorrhagia; in La Sierpe (acute abdomen, stroke, obstetric, myocardial infarction, digestive bleeding, hips fractures, decompensated chronic non-communicable diseases) and in Taguasco (polytrauma, decompensated chronic obstructive pulmonary diseases, brain vascular accident, obstetrics, acute myocardial infarction, some cases of angiology).

Without doubting, this study allowed us to comprehensively review the Medical Emergency System and make decisions regarding the formation of anemic specialties in some municipalities, and also review the concepts of each ambulance patient; achieving this way, the efficient use of ambulances and greater gratification in the seriously ill treated patient. It had such an impact that at the beginning of 2017 the total number of remittances was 2154 per month, at the end of the year it was 1952 monthly; with a decrease of 202 transfers per month.

It is necessary to understand and also to investigate the importance of the Integrated Medical Emergency System for the medical community; with the SIUM in optimal conditions, the decreasing in morbidity and mortality in the province, as well as in the country, can be guaranteed.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener conflicto de interés en esta investigación.

**Recibido:** 05/08/19

**Aprobado:** 09/08/19



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