

## **RESULTADOS DEL TRABAJO DE LA EMERGENCIA MÉDICA MÓVIL.**

### **AUTORES:**

- \*Dra. Elsy Labrada González.***
- \*\*Dr. Edmundo Pérez Aguilera***
- \*\*\*Lic. Enfermería Niovis Moro Pardo.***

***\*Especialista de Primer Grado en Medicina Interna.***

***\*\*Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Director Provincial del SIUM, Las Tunas.***

***\*\*\* Licenciada en Enfermería.***

**Centro Coordinador Provincial de Emergencia Médica  
Las Tunas, Cuba.**

**Teléfono: 4 6732**

**E mail: [elsy@cucalambe.ltu.sld.cu](mailto:elsy@cucalambe.ltu.sld.cu)**

## **RESUMEN.**

Realizamos un estudio comparativo y prospectivo en el tiempo, para estudiar la morbimortalidad en el subsistema de Emergencias desde su puesta en marcha, enmarcando el periodo a estudiar en los años 2000, 2003, 2004 y 2005. Los datos fueron recogidos usando las Historias Clínicas de los pacientes trasladados. La mayor morbilidad en la Emergencia móvil durante el año 2000 fueron los enfermos coronarios agudos y las emergencias pediátricas; durante el 2003 fue el grupo de Otras Patologías, seguido de los coronarios agudos; mientras que en el 2004 fue el grupo de Otras Patologías, seguido del grupo de Emergencias pediátricas. La entidad de mayor morbilidad en el 2005 fue el grupo de Otras patologías seguido de las emergencias maternas.

De 164 pacientes politraumatizados graves trasladados no tuvimos fallecidos. Dentro del grupo de ECV, el subgrupo de oclusiva ocupó la mayor morbilidad, sin fallecidos durante el rescate. La Insuficiencia Respiratoria Aguda no Traumática no tuvo fallecidos al rescate, siendo el subgrupo de Status asmático el de mayor morbilidad en los 4 años estudiados. En el grupo de las emergencias obstétricas el de mayor morbilidad fue el de otras causas seguido de la pre eclampsia leve. En el 2005 aumento notoriamente la cifra de emergencias maternas trasladadas y el 100% de los familiares de los trasladados, encuestados acerca del Sistema de Emergencia Médica declararon satisfacción ante la atención recibida.

## **INTRODUCCIÓN:**

La Emergencia médica constituye uno de los principales subsistemas del Sistema Integrado de Urgencias Médicas en nuestro país. En Las Tunas, en el año 1998 se inauguró este sistema con el objetivo de disminuir la mortalidad pre-hospitalaria y la letalidad de las enfermedades que ocupaban entonces las primeras causas de muertes como: Infarto Agudo del Miocardio, Enfermedad Cerebrovascular y Politrauma por accidentes, y que hasta la fecha se encuentran en alto índice, con una insignificante reducción en el año 2003 con relación al 1998.

Es una estrategia del Ministerio de Salud Pública elevar el pronóstico de vida y su calidad en la población cubana, por encima de los 80 años. Llevar a la población una atención médica rápida, con alta calidad científica y profesionalidad, para tratar al paciente aquejado de enfermedades EMERGENTES y lograr disminuir la Mortalidad prehospitalaria y la Letalidad de los mismos, fue el motor impulsor de la implantación de estos servicios en el país y en nuestra provincia, lo que ha traído consigo la mejoría de los indicadores además de elevar el grado de satisfacción de nuestra población.

Necesitamos reflejar los resultados obtenidos después de la implantación de estos servicios en un estudio comparativo y prospectivo en el tiempo, para así demostrar la eficiencia de los mismos. Con este sistema las Emergencias, encontraron la

medicina perfecta, Acción Rápida y Oportuna, de lo contrario pondríamos en peligro inminente de muerte a nuestros pacientes en un lapso corto.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Realizamos un estudio comparativo y prospectivo en el tiempo, usando las Historias Clínicas archivadas de los pacientes trasladados, así como los registros estadísticos del centro, para constatar las diferentes variables que nos propusimos investigar, como fueron:

- Número de pacientes trasladados por patologías rectoras de la EMERGENCIA.
- Mortalidad durante el traslado.

Se realizaron técnicas de encuestas como cuestionarios y entrevistas para conocer el grado de satisfacción que tiene la población con los servicios de EMERGENCIA.

Se utilizaron las tablas estadísticas de Microsoft Office Excel para cuantificar los resultados obtenidos.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

En la tabla # 1 reflejamos el total de pacientes trasladados por el sistema en un estudio comparativo entre los años 2000, 2003, 2004 y 2005, distribuidos por las patologías rectoras de nuestro sistema. En la misma observamos un movimiento de variación de los pacientes trasladados observándose que tuvimos un incremento positivo y gradual en el caso de Otras patologías, con 2923 casos, aumentando además en el 2005 el número de emergencias maternas y pediátricas trasladadas con relación a los años anteriores, 937 y 633 casos respectivamente. Disminuyó en el resto de las variables estudiadas en los años 2003 y 2004, sufriendo un incremento sustancial todas las patologías en el 2005.

Este hecho está relacionado directamente con la capacitación, pues en estos momentos el número de activaciones fallidas es mínima, hecho que no ocurría antes así y se trasladaban muchos pacientes sin criterios después de haber sido activado nuestro sistema, como premisa del mismo. Además hoy por hoy nuestro sistema de salud trata de perfeccionar la asistencia médica, brindando a la población servicios de emergencias con respuestas rápidas y oportunas, además es una política de la provincia asumir en la emergencia móvil todas las demandas del PAMI (Programa de atención materno infantil) con el objetivo de mantener muy bajos los índices de mortalidad materno infantil, en la provincia y en nuestro país.

**TABLA # 1. Pacientes trasladados por patologías rectoras.**

<b>CAUSAS</b>	<b>2000</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Coronarios Agudos.	238	78	55	63
Arritmias graves	53	29	35	41
Politraumas	197	60	53	74
ECV	99	52	18	62
S. Asmáticos	27	15	2	14
EPOC descompensada.	7	5	2	14
Emergencias Maternas	139	49	77	937
Emergencias Neonatal	31	20	37	159
Emergencias Pediátricas	209	25	154	633
Otras Patologías	97	437	1505	2923
Total	903	792	1938	4920

Como se puede observar en la tabla # 2 reflejamos los traslados de Politrauma, entidad que ocupa la Quinta causa de muerte en nuestra provincia y en nuestro país (1), los mismos fueron clasificados en graves y moderados, en su comportamiento durante los 4 años en estudio, observándose que en el 2003 y 2004 aumentaron el número de pacientes graves trasladados a pesar de que disminuyó la cifra total de trasladados, por esta patología, 55 y 46 casos respectivamente, no siendo así en el 2005 en que disminuyó la cifra de los graves trasladados en más de la mitad de los años anteriores. Esto está favorecido en primer lugar por los entrenamientos y capacitación de nuestros profesionales a la hora de activar el sistema y de la contraparte que decide el traslado y en segundo lugar por la apertura en los municipios de las terapias intensivas municipales, que absorbe un mayor número de pacientes, que con anterioridad eran trasladados. Vale la pena señalar que no tuvimos fallecidos durante el rescate.

**TABLA # 2. Politraumas Graves y moderados trasladados/fallecidos**

<b>POLITRAUMA</b>	<b>2000</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Total</b>	<b>FALLECIDOS</b>
GRAVES	43	55	46	20	164	0
MODERADOS	35	5	7	54	101	0
TOTAL	78	60	53	74	265	0

La Enfermedad Cerebrovascular, que ocupa la tercera causa de muerte en nuestro país y en nuestra provincia (1) fue clasificada como oclusiva y hemorrágica y se refleja en la tabla #3 donde se aprecia el total de pacientes trasladados en los cuatro años estudiados, valiendo la pena señalar que predominan los accidentes oclusivos en los cuatro años, sin fallecidos durante el rescate, lo que justifica la calidad de la atención.

**TABLA # 3. Relación de enfermedad Cerebrovascular/fallecidos.**

<b>ECV</b>	<b>2000</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>FALLECIDOS</b>
OCUSIVA	74	35	12	45	0
HEMORRÁGICA	25	17	6	29	0
TOTAL	99	52	18	74	0

La tabla # 4 refleja claramente los casos de Insuficiencia Respiratoria Aguda no Traumática trasladados, siendo la entidad de mayor morbilidad en el año 2000 el Status Asmático, seguido de las Emergencias pediátricas y el grupo de Otras patologías, para un total general en ese año de 76 pacientes. En el 2003 el grupo mas afectado fue el de otras patologías seguido por el Status asmático, con un total de 52 pacientes, en el 2004 disminuyo el numero de traslados en casi todas las entidades siendo la de mayor afectación el grupo de otras con 6 casos, sin fallecidos en ningún año durante el traslado. Durante el año 2005 se trasladaron 57 pacientes predominando el grupo de las EPOC y el Status asmático.

**TABLA # 4. Relación de insuficiencia respiratoria no traumática trasladados / fallecidos.**

<b>INS. RESP. NO TRAUMÁTICA</b>	<b>2000</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Total</b>	<b>FALLECIDOS</b>
Status Asmático	27	15	2	14	58	0
DISTRESS RESPIRATORIO	6	5	0	3	14	0
Emergencias Pediátricas	14	2	2	11	29	0
EPOC	7	5	2	14	28	0
ECV	8	5	2	6	21	0
Otras	14	20	6	9	49	0
TOTAL	76	52	14	57	199	0

La tabla #5 refleja como se comportó el rescate frente a las emergencias obstétricas encontrando en el año 2000, 2003 y 2004 un comportamiento similar, el grupo de otras causas fue el de mayor incidencia, seguido de la pre eclampsia leve, en el año 2005 pasa a ocupar el segundo lugar el embarazo ectópico roto, manteniendo su liderazgo el grupo de otras patologías. A partir del año 2004 se observa un significativo aumento en la demanda y el traslado de pacientes obstétricas, siguiendo una de las políticas de la dirección provincial de salud en nuestra provincia en la protección de la maternidad, para mantener en cifras muy bajas la mortalidad materna.

**TABLA # 5. Relación de las principales emergencias obstétricas.**

<b>CAUSAS</b>	<b>2000</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>Total</b>	<b>Fallecidos</b>
Gestorragias	2	0	0	0	2	0
Eclampsia	1	0	0	0	1	0
Pre eclampsia grave	9	4	1	11	25	0
Pre eclampsia leve	16	12	29	24	81	0
Embarazo ectópico roto	12	9	19	27	67	0
Otras	99	40	20	937	1096	0
Total	139	65	69	999	1272	0

**CONCLUSIONES:**

1. La entidad de mayor morbilidad en la Emergencia móvil durante el año 2000 fue el grupo de los coronarios agudos y en segundo lugar las emergencias pediátricas.
2. La entidad de mayor morbilidad en el 2003 fue el grupo de Otras Patologías, seguido de los coronarios agudos.
3. La entidad de mayor morbilidad en el 2004 fue el grupo de Otras Patologías, seguido del grupo de Emergencias pediátricas.
4. La entidad de mayor morbilidad en el 2005 fue el grupo de Otras patologías seguido de las emergencias maternas.
5. De 164 pacientes politraumatizados graves trasladados no tuvimos fallecidos.
6. Dentro del grupo de ECV, el subgrupo de oclusiva ocupó la mayor morbilidad, sin fallecidos durante el rescate.
7. La Insuficiencia Respiratoria Aguda no Traumática no tuvo fallecidos al rescate, siendo el subgrupo de Status asmático el de mayor morbilidad en los 4 años estudiados.
8. En el grupo de las emergencias obstétricas el de mayor morbilidad fue el de otras causas seguido de la pre eclampsia leve.
9. En el 2005 aumento notoriamente la cifra de emergencias maternas trasladadas.
10. El 100% de los familiares de los trasladados, encuestados acerca del Sistema de Emergencia Médica declararon satisfacción ante la atención recibida.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Cuba. Principales causas de muerte de todas las edades 1970, 1981, 1993, 2003 – 2004. Anuario Estadístico; 2004.