

Importancia de los cursos de apoyo vital: reclamo social para enfrentar urgencias y emergencias

Importance of vital support courses: social claim to face urgencies and emergencies

Dr. Santiago Camacho Tenorio, Dr. Carlos Nieto Monteagudo

Hospital "Celestino Hernández Robau". Santa Clara. Villa Clara. Cuba.

Señor editor:

Deseamos llamar la atención sobre una epidemia mundial que afecta también a Cuba: la ocurrencia de muertes por accidentes de tránsito, en industrias y los hogares; acciones de violencia, drogas y enajenación personal, y la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, asma bronquial, hipertensión arterial, etc) y sus eventos agudos. Estos hechos tienen un denominador común y es la afectación de personas que pueden conducir a la muerte. Ejemplos: las enfermedades del corazón constituyeron la primera causa de muerte en el año 2011, con 22178 fallecidos. Los accidentes ocuparon la quinta causa con 4663 víctimas y las lesiones autoinfligidas intencionalmente ocuparon la novena posición con 1519 muertes¹. En ese mismo año, en Villa Clara, el comportamiento fue de la siguiente manera: las enfermedades del corazón provocaron 1177 fallecidos, los accidentes ocuparon la quinta causa con 376 víctimas y los suicidios ocuparon el octavo lugar con 145 casos¹. Ello justifica la superación y capacitación de profesionales de la salud y otros sectores, en cursos de apoyo vital, a fin de adiestrarlos en las técnicas más adecuadas para enfrentar casos de emergencias y urgencias médicas.

Con el desarrollo sostenido del sistema nacional de salud y como una necesidad de mejorar la atención al paciente crítico surge en el año 1997 el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), que constituye un programa de atención de urgencias, emergencias y gravedad, a partir de socorristas o en la atención primaria hasta las unidades de las diferentes terapias médicas².

Como parte de este programa se definió un sistema académico para la enseñanza identificado como Sostén Vital Básico y Avanzado para garantizar una capacitación adecuada y un entrenamiento mantenido y generalizado del personal médico de enfermería, paramédico y población en general, a través de un programa de socorrismo que también incluye las organizaciones políticas y de masas y a sectores extrasalud, con vista a que las personas estén capacitadas para detectar y atender precozmente las urgencias o emergencias médicas que se puedan producir en un momento determinado; integra tres eslabones que posibilitan una atención continuada, desde el sitio de enfermedad o lesión, hasta las unidades de terapia. El primer eslabón es el sistema de urgencias de la atención primaria de salud (SUAP) que lo conforman los policlínicos principales de urgencias (PPU), servicios de urgencia en policlínicos (SUMP), consultorios de urgencia (CMU) todos con los recursos necesarios las 24 horas, y los consultorios de urgencias médicas en comunidades (CUMC). El segundo es el sistema de emergencia, que cuenta con móviles, personal y equipamiento para brindar apoyo vital avanzado; y el tercero, el sistema de urgencia hospitalario que incluye este servicio hasta las unidades de terapia. EL objetivo de estos eslabones es permitir la accesibilidad del lesionado o enfermo a los servicios de salud en el menor tiempo posible, elemento decisivo en la reducción de la mortalidad².

Este sistema garantiza que se puede encontrar apoyo vital básico en el público que transita por el lugar, apoyo vital profesional a menos de mil metros, por parte del personal capacitado que labora en la red de urgencias primarias; y de ahí en adelante, recibir apoyo vital avanzado por el personal de la emergencia médica móvil; finalmente, apoyo vital intensivo en las salas para pacientes graves dentro de la primera hora después de ocurridos los hechos.

Este programa proporciona a la población los conocimientos teóricos y prácticos para actuar con rapidez y efectividad debido a la ocurrencia de algún acontecimiento que traiga como consecuencia víctimas^{3,4}.

Se ha comprobado que el 60% de estas personas fallecen en la primera hora después de comenzado los síntomas, y que aproximadamente más de dos tercios no llegan a recibir primeros auxilios y mueren en la calle, en los hogares o en cualquier otro lugar sin que sus prójimos sepan qué hacer^{5,6}.

Un grupo de profesores capacitados previamente a nivel nacional por el SIUM y el Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico y Medios de Enseñanza (CENAPEM) impartieron 221 cursos de apoyo vital durante el periodo de 1997 a 2003, en el local que ocupa la Cátedra Militar de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. De los 221 cursos, 13 se impartieron en los municipios; asistieron profesionales de la salud, técnicos, paramédicos y el personal no médico para formación de socorristas de otros organismos como el MININT y la Cruz Roja.

Esta experiencia positiva no se ha repetido, ni para formar nuevos socorristas ni para reafirmar lo aprendido por aquellos que lo recibieron en esa oportunidad.

Los cursos de apoyo vital se plantean el entrenamiento protocolizado del personal médico, paramédico y la población en general sobre qué hacer ante una urgencia, en ello es decisivo el papel del llamado testigo adiestrado (socorrista) hasta la llegada al sistema de emergencia con apoyo profesional; incluye conceptos actuales sobre reanimación y primeros auxilios, también integra los elementos de diagnóstico y manejo inmediato de las condiciones que constituyen emergencias y urgencias, ello permite

brindar el soporte necesario a las víctimas hasta la llegada del personal entrenado antes de su traslado a un centro de salud para recibir tratamiento. Por esta razón, y por la alta incidencia de víctimas fatales en Villa Clara durante el año 2012, es que constituye un reclamo de los villaclareños retomar estos cursos y actualizarlos en función de capacitar socorristas, toda vez que la rápida actuación del personal adiestrado puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Palabras clave : urgencias, emergencias, apoyo vital

Mr. Editor:

Our intention is to call the attention on a word-wide disease that also affects Cuba : the occurrence of traffic accidents deaths in industries and households; acts of violence, drugs and personal alienation, and the high prevalence of non-transmissible chronic diseases (ischemic heart disease, cerebrovascular disease, diabetes mellitus, asthma, hypertension, etc.) and its acute events. These facts have a common denominator: the affectation of people that can lead to death. Examples: heart diseases were the first death cause in 2011, with 22178 deaths. Traffic accidents were the fifth cause with 4663 victims and intentionally self-inflicted injuries occupied the ninth position with 1519 deaths¹. In this same year, in Villa Clara, this fact was as follows: heart diseases caused 1177 deaths, traffic accidents were in the fifth position with 376 victims and suicides were in the eighth place with 145 cases¹. This gives a reason for the upgrading and training of health professionals and other sectors, in vital support courses in order to train them in the most appropriate techniques to face urgencies and medical emergencies.

With the sustained development of the health national system and as a necessity of improving the care to the critic patient emerged in 1997 the Integrated Medical Emergency (SIUM) that is a program of urgencies, emergencies and severity care, departing from first responders or in primary care units to different medical therapies².

As a part of this program it was defined an academic system for teaching identified as Basic and Advanced Vital Support to guarantee an adequate training of the nursing medical staff, paramedical and general population through a lifesaving program that also includes political and mass organizations and extra health sectors, directed to prepare people for detecting the emergency or medical emergencies early that may occur in a given time; integrates three links that allow continuous care, from the site of disease or injury, to care units. The first link is the primary care emergency system (PCES) integrated by the main emergency polyclinics (MEP), emergency doctors' offices (EDO) all the necessary resources 24 hours, and emergency medical doctors' offices in communities (EMDOC). The second one is the emergency system that counts on mobiles, staff and equipment to provide advanced vital support; and the third one, the hospitable emergency system that includes this service to therapy units. The objectives of these links is to allow accessibility of the injured or sick to the health services in the shortest possible time, a key factor in reducing the mortality².

This system guarantees the basic vital support in the public passing through the place, professional vital support within a thousand meters, by trained staff working in the network primary urgencies; and from that point on, receive advanced vital support by the medical emergency mobile staff, finally, intensive vital support in intensive vital support in severe patient rooms within the first hour after the events.

This program offers the theoretical and practical knowledge to population to act rapidly and effectively due to the occurrence of any event bringing about as a consequence victims^{3,4}.

It has been proved that 60% of these people die an hour after symptoms have showed, and approximately over two-thirds fail to receive first aid and die on the streets, in homes or elsewhere without their neighbors or relatives know what to do^{5,6}.

A group of professionals previously trained at a national level by the SIUM and National Center for Medical Improvement and Educational Media (NCMIEM) taught 221 courses of vital support during the period of 1997-2003, in the Military Department of the University of Medical Sciences of Villa Clara. From 221 courses, 13 were taught in municipalities, health professionals, technicians, paramedical and non-medical staff for training first responders from other agencies such as the Interior Ministry and the Red Cross.

This positive experience has not been repeated, neither to form new first responders nor to reaffirm the lessons learned by those who were at that time.

Vital support courses raise protocolized training of medical and paramedical staff and the general population about what to do in an emergency, it is decisive the role of the trained witness called (first responder) until arrival at the emergency system with professional support; includes current concepts about reanimation and first aids, it also integrates elements of immediate diagnosis and management of the conditions that constitute emergencies and urgencies, this allows to offer the necessary support to victims until the arrival of trained staff before being moved to a health center for treatment. For this reason, and the high incidence of fatal victims in Villa Clara during 2012, it is claim of Villa Clara citizens retake these courses and update training based on first responders, since the rapid action of trained staff can mean the difference between life and death.

Keywords: urgencies, emergencies, vital support

REFERENCIAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud, 2011. La Habana: Minsap; 2012 [Consultado 20 de dic de 2012]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>

2. Ecured. [Internet].Cuba. Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM). [Consultado 14 de enero de 2013]. Disponible en: [http://www.ecured.cu/index.php/Sistema Integrado de Urgencias M%C3%A9dicas \(SIUM\)](http://www.ecured.cu/index.php/Sistema_Integrado_de_Urgencias_M%C3%A9dicas_(SIUM))
3. (ATLS) Avanzado de Apoyo Vital en Trauma para médicos. 7ma ed. Estados Unidos: Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos Programa; 2008 [Consultado 14 de enero de 2013].p.75-82. Disponible en:<http://variosmedicina.wordpress.com/2009/01/28/atls-programa-avanzado-de-apoyo-vital-en-trauma-7a-edicion/>
4. Tomé O, Nogueira M. Identificación de necesidades de aprendizaje en profesores del programa de formación del médico integral comunitario. Educ Med Sup. 2007 Oct-dic [Consultado 14 de enero de 2013]; 21(4):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Organización Panamericana de la salud. Preparativos de salud para situaciones de desastres. Washington: OPS; 2009 [Consultado 14 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/ped/preparativosdesalud.htm>
6. Rodríguez VR. Abordaje inicial al paciente con una emergencia médica. Rev Finlay. 2006; 11(1): 7-11.

Recibido: 07/08/2013
Aprobado: 07/09/2013

Dr. Santiago Camacho Tenorio. Especialista de 1er grado en Anestesiología y Reanimación. Profesor Auxiliar. Hospital "Celestino Hernández Robau". Santa Clara. Villa Clara. Cuba. E mail: blancarp@ucm.vcl.sld.cu