Descargado el: 9-11-2026 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

Resultados del trabajo del Sistema Integrado de Urgencia Médicas. Cienfuegos, septiembre 2021 a septiembre 2022

Integrated Medical Emergency System work's results. Cienfuegos, from September 2021 to September 2022

Lázaro Armando Águila Trujillo[1] Mayelín Alomá Nohaya Mileidys Roldós Guzmán Nelson Fernández Quintana[2] Zenaida Rodríguez Bernal

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía LimaCienfuegos, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Águila-Trujillo L, Alomá-Nohaya M, Roldós-Guzmán M, Fernández-Quintana N, Rodríguez-Bernal Z. Resultados del trabajo del Sistema Integrado de Urgencia Médicas. Cienfuegos, septiembre 2021 a septiembre 2022. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Nov 9]; 21(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5782

Resumen

Fundamento: el sistema integrado de urgencias médicas tiene como propósito mejorar la calidad de la atención al paciente tributario de los servicios de urgencias médicas.
Objetivo: describir resultados del trabajo del Sistema Integrado de Urgencias Médicas.
Métodos: estudio descriptivo, transversal, realizado en el período comprendido entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022 en la provincia Cienfuegos, acerca del funcionamiento del sistema de urgencias. Se analizaron las variables siguientes: afecciones y causas más frecuentes de traslado por el sistema; días y horario en que son solicitados los servicios.
Resultados: las enfermedades respiratorias agudas fueron las que más provocaron traslados. Dentro de las crónicas no transmisibles, el infarto agudo de miocardio, el síndrome coronario agudo y la enfermedad cerebrovascular fueron las enfermedades, en orden ascendente, que más provocaron la solicitud de traslados médicos; el martes el día de más solicitudes.
Conclusiones: las enfermedades respiratorias provocan un número elevado de solicitudes de traslado a urgencias médicas, seguidas de las crónicas no trasmisibles.

Palabras clave: servicios médicos de urgencia

Abstract

Foundation: the medical emergencies integrated system has the purpose of improving the care quality for patients receiving emergency medical services.
Objective: to describe the Integrated System of Medical Emergencies' work results.
Methods: descriptive, cross-sectional study, carried out between September 2021 and September 2022 in the Cienfuegos province, about the emergency system operation. The analyzed variables were: conditions and most frequent causes of transfer through the system; days and hours in which the services are requested.
Results: acute respiratory diseases were the ones that most caused transfers. Among the chronic non-communicable diseases, acute myocardial infarction, acute coronary syndrome and cerebrovascular disease were the diseases, in ascending order, that most caused requests for medical transfers; Tuesday the day with the most requests.
Conclusions: respiratory diseases cause a high number of requests for transfer to medical emergencies, followed by chronic non-communicable diseases.

Key words: emergency medical services

Aprobado: 2023-07-11 07:39:50

Correspondencia: Lázaro Armando Águila Trujillo. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. laguilatrujillo@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria o la respuesta a una emergencia en el escenario prehospitalario, comprende todas las intervenciones médicas y de transporte realizadas a pacientes que presentan eventos médicos o traumáticos en diferentes escenarios fuera del ámbito hospitalario.[1]

Quienes realizan la labor prehospitalaria deben enfrentarse a situaciones y escenarios variados, complejos y no controlados; todas estas situaciones implican estar expuestos a una variabilidad de riesgos que pueden ser prevenibles si se toman las medidas necesarias para mitigarlos.

La labor prehospitalaria plantea muchos desafíos, la atención al paciente varía con cada llamada, y esta, a su vez, presenta retos únicos dependiendo del estado clínico, la necesidad de cada paciente y el escenario donde se está presentando el evento.[1]

Nuestro país crea, en el año 1997, el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) y en la provincia Cienfuegos, este servicio fue inaugurado el 24 de julio del 1997, con la finalidad de acercar aún más los servicios de salud a la comunidad y rescatar con prontitud a aquellos pacientes que requieran de atención médica y traslado inmediato a un centro de salud.

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:[2]

- 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)

Un aspecto importante para poder desarrollar bien el trabajo consiste en saber identificar bien las urgencias médicas. Es importante que se respete, por la comunidad médica, y se oriente a las personas acerca de las definiciones del paciente grave porque en dependencia a esto así será el apoyo vital en el rescate de dicho paciente. 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 mediato para el paciente; no necesariamente requieren ambulancias, excepto cuando hay falta de la capacidad resolutiva 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.[2]

El sistema integrado de urgencias médicas (SIUM) es un método que se está utilizando en nuestro país, con el propósito de mejorar la calidad de la atención al paciente tributario de los servicios de urgencias médicas. En la actualidad se ha reconocido el papel fundamental de la medicina de urgencia, este terreno ha evolucionado rápidamente en las dos últimas décadas en todo el mundo y nuestro país se incluye.

Las altas velocidades en el tránsito y el abundante empleo de alcohol y drogas han provocado un expectante y espectacular incremento en las tasas de accidentes. El aumento de la longevidad ha obligado a su mayor interés en los problemas de urgencia de los ancianos. Hasta ahora no se había

demostrado la superioridad de un método aislado de planificación, dirección, equipamiento o funcionamiento de un servicio de urgencias que considerara la contradictoria finalidad del tratamiento del paciente de paso, del enfermo grave, o del lesionado.[3]

Por tales razones se realizó este trabajo con el objetivo de describir resultados del trabajo del Sistema Integrado de Urgencias Médicas, de Cienfuegos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, que recoge datos del período comprendido entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022 en el municipio de Cienfuegos, acerca del Sistema Integrado de Urgencias Médicas.

Se analizaron las variables siguientes: afecciones y causas más frecuentes de traslado por el sistema; días y horario en que son solicitados los servicios.

Los datos obtenidos se recogen de las hojas de cargo que día a día se elaboran en el centro coordinador derivados de las llamadas realizadas tanto por pacientes y sus familiares, como por personal médico que solicita el servicio de emergencia. Se agruparon los datos en dos periodos para su mejor análisis; de septiembre a diciembre de 2021 y de enero a diciembre de 2022.

Se procesaron mediante el programa Excel y se muestran en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

El trabajo fue aprobado por el Consejo científico de la institución.

RESULTADOS

El síndrome febril agudo fue la causa de mayor número de traslados (25, 2 %) seguido de los traumatismos (8,1 %) y las enfermedades respiratorias agudas (7,9 %). Dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, el síndrome coronario agudo, el infarto agudo de miocardio y la enfermedad cerebrovascular, fueron las que más provocaron la solicitud de traslados médicos. Mención aparte debe hacerse de las embarazadas, por cuya causa se produjo el 12, 5 % de los traslados. (Tabla 1).

Tabla 1. Afecciones que con más frecuencia solicitan el Servicio de Emergencia. Periodos de septiembre a diciembre 2021 y enero a septiembre 2022

Afecciones	Septiembre – Diciembre de 2021		Enero – Septiembre de 2022		Total	
	Nº	Porciento (%)	Nº	Porciento (%)	Nº	Porciento (%)
Ictus	**138**	5,6	**221**	5,2	**359**	5,4
Epilepsia	42	1,7	86	2,05	128	1,9
IMA / SCA	**35 141**	1,4 5,7	**87 318**	2,0 7,6	**122 459**	1,8 6,9
EAP	22	0,8	66	1,5	88	1,3
Arritmias	54	2,1	110	2,6	164	2,4
Emergencia Hipertensiva	58	2,3	133	3,1	191	2,8
Diabetes Mellitus	**74**	3,0	**156**	3,7	**230**	3,4
Embarazadas	**300**	12,1	**534**	12,7	**834**	12,5
ERA	**206**	8,3	**321**	7,6	**527**	7,9
Asma Bronquial	62	2,5	150	3,5	212	3,1
EPOC	73	2,9	145	3,4	218	3,2
Accidentes H / T	**9 24**	0,3 0,9	**9 41**	0,2 0,9	**18 65**	0,2 0,9
Quemaduras	18	0,7	20	0,4	38	0,5
Intoxicación Exógenas	38	1,5	78	1,8	116	1,7
IRC	41	1,6	71	1,6	112	1,6
SFA	**713**	28,9	**963**	23,05	**1676**	25,2
Traumatismos	**243**	9,8	**300**	7,1	**543**	8,1
Politraumatizado	**38**	1,5	**81**	1,9	**119**	1,79
TCE	12	0,4	18	0,4	30	0,4
Enfermedades Psiquiátricas	**77**	3,1	**192**	4,5	**269**	4,05
Intento Suicida	42	1,7	77	1,8	119	1,79
Total	**2460**	**100**	**4177**	**100**	**6637**	**100**

Leyenda

- Ictus: Enfermedad Cerebro-Vascular
- IMA: Infarto Agudo del Miocardio
- SCA: Síndrome Coronario Agudo
- ERA: Enfermedad Respiratoria Aguda
- EAP: Edema Agudo del Pulmón
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- ACCIDENTES (H / T): Accidentes de Hogar / Accidentes de Tránsito
- IRC: Insuficiencia Renal Crónica
- SFA: Síndrome Febril Agudo
- TCE: Trauma Cráneo Encefálico.

El día en que más solicitudes se realizaron fue el martes y en el horario de 8. 00 am a 4.00 pm. El día de menos solicitudes fue el domingo. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de las solicitudes de atención según horarios y días de la semana

Horarios	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
8:00am a 4:00pm	2137	53,9	**2232**	**51,9**	2108	52,3	2137	51,9	2029	51,5	1898	48,6	1602	46,6
4:00pm a 12:00am	1351	34,1	1487	34,5	1392	34,6	1432	34,8	1345	34,1	1465	37.5	**1300**	**37,8**
12:00m a 8:00am	471	11,8	580	13,4	523	13,0	542	13,1	559	14,2	540	13,8	532	15,4
Total	3959	100	**4299**	**100**	4023	100	4111	100	3933	100	3903	100	**3434**	**100**

DISCUSIÓN

En el año analizado se realizaron 6637 traslados de pacientes por el SIUM de Cienfuegos, resultados que no se asemejan a los del estudio realizado en Almerìa, España, donde, sus equipos de rescates asistieron un total de 35 244 pacientes y los motivos más frecuentes de llamadas que requirieron de traslados fueron el dolor precordial como síndrome coronario agudo (SCA), la diabetes mellitus (DM), la disnea asociada a enfermedad respiratoria aguda y los accidentes de tránsito.[4]

Otro de los artículos publicados más recientemente que coincide con el que ahora se presenta, es el realizado por el Dr. Víctor Rodríguez de la facultad de Medicina perteneciente a la Universidad de Valladolid, España. Es un estudio sobre las enfermedades que más afectan a la población mayor de 65 años en Castilla y León. Informa que desde abril del 2018 a octubre del 2019 fueron trasladados un total de 3081 pacientes a los hospitales por las unidades de soporte vital avanzado, de los cuales 1807 tenían 65 años o más. Las afecciones que más prevalecen son, sobre todo, la cardiopatía isquémica y el dolor torácico con 346 pacientes, seguidas de las enfermedades del sistema nervioso con 330 pacientes y las enfermedades del aparato respiratorio con 216 pacientes.[5]

En al año 2019, en Cuba, más de medio millón de pacientes habían sido trasladados en el país, hasta el cierre del mes de julio, por el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM), una cifra que cuando acabó el año fue superior, pues se trata de un servicio vital que no se detiene.[6]

Cuando analizamos las solicitudes del servicio de emergencia móvil en el Sistema Integrado de Urgencia Médicas (SIUM) del municipio de Cienfuegos desde septiembre a diciembre del año 2021 y desde enero a septiembre del año 2022, muestra que se realizaron un total de 6637 traslados de pacientes, observando con mayor frecuencia el síndrome febril agudo y las enfermedades respiratorias, seguidas de las crónicas no transmisibles. Los autores infieren, que esto se debe a la pandemia de COVID-19, que provocó el traslado de muchos pacientes con síntomas respiratorios y en el caso de las enfermedades no trasmisibles, la falta de control de los factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad, hábitos tóxicos y el estrés generado por el aislamiento que provocó la epidemia.

Se pudo constatar que en el periodo de septiembre a diciembre del 2021, los síndromes febriles agudos con 713(28,9 %) y las enfermedades respiratorias aguda con 206 pacientes para un 8,3 % , fueron las mayores causas de traslados, esto más acentuado por los efectos de la pandemia de la COVID-19. Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, las enfermedades de mayor incidencia en el traslado fueron el síndrome coronario agudo, acompañado del infarto agudo del miocardio, seguidos de la enfermedad cerebro vascular (ictus). Se debe tener en cuenta el nivel ascendente de los traumas que generó el 9,8 % de los traslados, seguido de los politraumatizados y los accidentes de tránsito; es una tarea a tener en cuenta y que se debe profundizar en la educación en este sentido de la población en general, porque en un gran porciento de estos eventos son prevenibles o evitables.

Las embarazadas, por pertenecer al Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), constituyen prioridad para el Estado y gobierno cubanos, por tal motivo todas las embarazadas con problemas de salud deben ser trasladadas por el servicio de emergencia para recibir atención secundaria.

Luego del análisis de este periodo observamos que en el periodo de enero a septiembre del año 2022 a pesar de la diferencia en cuanto a tiempo es decir este periodo abarca nueve meses, las afecciones anteriormente analizadas mantuvieron su incidencia en el traslado, donde debemos hacer una alerta por tal incremento; las enfermedades respiratorias aguda mantuvieron su ascenso y los síndromes febriles agudos provocaron el 23,05 % de los traslados, esta última afección más acentuada por los efectos de la epidemia de dengue con sus cuatro serotipos. Las enfermedades transmisibles por su puesto no se quedan atrás. Hubo un aumento ligero de los traumas, de los politraumatizados y de los accidentes del hogar y un gran incremento en los accidentes de tránsito, mientras que las pacientes embarazadas mantuvieron su incidencia.

Al analizar la situación acerca del día de la semana en que los servicios de la emergencia móvil presenta más demandas, se comprueba que varía en cada país, debido a que todo depende de las creencias, costumbres, tradiciones culturales y del desarrollo socioeconómico de cada nación o estado. En Cienfuegos, en el periodo de septiembre del año 2021 hasta septiembre del año 2022 se recepcionaron hasta 80 llamadas diariamente como promedio, que requieren el traslado de pacientes, mientras que se recogió un promedio de 20 a 30 llamadas diarias que son interconsultas médicas tanto de profesionales de la salud como de familiares de pacientes. Cuando se observa la estadística se comprobó que el día de la semana en que más demandas de ambulancias se realizan son los martes con 4299 solicitudes en el horario comprendido de las 8:00 am a las 4:00 pm con 2232 pedidos que representan el 51,9 % de los traslados, mientras que el día de menos demandas de ambulancias son los domingos con 3434 solicitudes en el horario comprendido de las 4:00 pm a las 12:00 am., con 1300 pedidos que representan 37,8 % de los traslados. Este resultado no concuerda con los de una encuesta publicada por Fraga y colaboradores que afirma que en la Ciudad de México los sábados en el horario nocturno es cuando más se demanda el servicio de emergencia móvil.[7]

Los autores infieren, por conocer la idiosincrasia y costumbres del pueblo cubano, que el martes es cuando más se solicita la emergencia médica porque, generalmente, las familias cubanas dejan para el fin de semana su mejor comida, aquellas con abundante grasa, carbohidratos y proteínas, acompañadas de bebidas alcohólicas, a veces, en exceso. Esto provoca la descompensación de sus enfermedades de base como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica, etc., además, la aparición de cuadros diarreicos por ingesta.

Esta situación provoca que las personas se sientan mal y enfermen, pero, en primer lugar los pacientes piensan que el lunes el servicio de urgencia del hospital se encuentra colapsado y comienzan en su casa a realizar el tratamiento de su enfermedad de base y

muchos a hacer remedios caseros; en segundo lugar, los pacientes esperan unas horas más o días porque piensan que el cuadro clínico de su enfermedad no es grave y, en tercer lugar, los pacientes acuden el lunes a la unidad asistencial más cercana o próxima a su domicilio, el consultorio médico de la familia (CMF) donde será valorado y atendido por su grupo básico de trabajo y se impone tratamiento y seguimiento médico; pero, el martes, en muchas ocasiones, a los pacientes se le intensifica su cuadro clínico o sufre una evolución tórpida debido a su enfermedad de base y es necesario su evacuación de urgencia al segundo nivel de atención médica (Hospital) para recibir atención y tratamiento médico especializado.

Una investigación realizada en el Área de salud No. 5 de Cienfuegos, mostró una tendencia creciente de la atención de urgencia prehospitalaria con el transcurso de los años y un incremento hacia los meses de septiembre, octubre y noviembre respectivamente, similar en la totalidad de los años estudiados. El horario de mayor demanda fue el nocturno, lo que difiere del presente estudio; el grupo de edades más atendido fue el de 15 a 59 años, las infecciones respiratorias agudas fueron las más consultadas, lo cual sí coincide con este estudio, pero algo lógico si se entiende que nuestra investigación recoge los datos de las urgencias remitidas hasta el hospital.[8]

No existe mucha literatura sobre resultados del trabajo de los SIUM, que nos permita comparar;

no obstante es importante mostrar una parte de lo que se hace en este importante servicio, porque, como plantea un enfermero emergencista “en las urgencias médicas no se puede olvidar que el tiempo es vida y calidad de vida para un semejante, y no se puede improvisar. Es importante actuar “rápido, pero despacio”.[9]

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Lázaro Armando Aguila Trujillo, Mayelín Alomá Nohaya.

Curación de datos: Lázaro Armando Aguila Trujillo, Mayelín Alomá Nohaya, Mileydis Roldós Guzmán.

Análisis formal: Mileydis Roldós Guzmán.

Investigación: Lázaro Armando Aguila Trujillo, Mayelín Alomá Nohaya.

Metodología: Lázaro Armando Aguila Trujillo, Mayelín Alomá Nohaya.

Visualización: Nelson Fernández Quintana.

Redacción del borrador original: Nelson Fernández Quintana.

Redacción, revisión y edición: Lázaro Armando Aguila Trujillo, Mayelín Alomá Nohaya.

Financiación

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Tamayo AM. Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. Revista Científica Salud Uninorte. 2022 ; 37 (3): 853-66.

2. Rodrìguez León L. Sistema de urgencias médicas en Santi Espíritus. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2019 [cited 23 Ago 2022] ; 21 (3): [aprox. 2p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212019000300016.

3. Domínguez León JL, Jiménez Mendilú I, Cedeño Donet M, Saez Galvez R. Sistema integrado de urgencias médicas. Experiencia en nuestro medio. AMC [revista en Internet]. 2002 [cited 23 Sep 2022] ; 6 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552002000100006.

4. García del Águila JJ, Mellado Vergel FJ, García Escudero G. Sistema Integral de Urgencias: funcionamiento de los equipos de emergencias en España. Emergencias. 2001 ; 13: 326-33.

5. Rodríguez Cámara V. Estudio epidemiológico de la patología atendida por las emergencias prehospitalarias en la población mayor de 65 años en Castilla y León [Tesis]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020. [cited 20 Ene 2022] Available from: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41838/TFG-M-M1835.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6. Fariñas Acosta L. SIUM: Como prioridad, la vida. Granma [Internet]. 2019 [cited 23 Ene 2022] Available from: https://www.granma.cu/todo-salud/2019-09-15/sium-como-prioridad-la-vida-15-09-2019-22-09-08.

7. Fraga-Sastrías JM, Asensio-Lafuente E, Román-Morales F, Pinet-Peralta LM, Prieto-Sagredo J, Ochmann-Räsch A. Sistemas médicos de emergencia en México. Una perspectiva prehospitalaria. Arch Medic Urgenc Méx. 2010 ; 2: 25-34.

8. Hernández Martín AD, Falcón Hernández A, Navarro Machado VR, Puerto Noda I. Demanda de asistencia médica en el Subsistema de Urgencias del Policlínico Área V de Cienfuegos durante el trienio 2007-2009. Medisur [revista en Internet]. 2012 [cited 23 Ene 2022] ; 10 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/1800/180023367007.pdf.

9. León Moya H. Beto, la otra cuerda de la vida. Juventud Rebelde [Internet]. 2017 [cited 23 Sep 2022] Available from: https://www.juventudrebelde.cu/cuba/2017-04-28/beto-la-otra-cuerda-de-la-vida.