



*Medicina de Emergencia  
Pasado, Presente y Futuro*

**Dr. Víctor Rodríguez**  
Venezuela

# *Esbozo Histórico Nacional*

- 1535. El madrileño Diego del Monte, llegó a Venezuela, siendo el primer Europeo en ejercer la medicina en Venezuela y en Caracas, acompañó a Diego de Lozada en su conquista y fundación de Caracas.
- 1602. Se funda el primer hospital de Caracas, el de San Pablo, allí atendían emergencias.
- 1936: Se funda el puesto de socorro de Santa Teresa, luego es trasladado al lado del hospital Vargas.
- 1983. Por decreto presidencial del Presidente Luis Herrera Campesino se crea el quinto departamento de Emergencia y Medicina Crítica para los hospitales III y IV.
- 1988. El Dr. José González Cisneros inicia el primer curso de postgrado de Medicina de Emergencia en Venezuela, con sede en el cuerpo de Bomberos del Distrito Federal la cual pasaría posteriormente al hospital Miguel Pérez Carreño 1989.

# *Esbozo Histórico Nacional*

- En la asamblea anual de la Federación Médica Venezolana, en la ciudad de Valencia entre el 15 y el 20 de Octubre, fue reconocida la Medicina de Emergencia como nueva especialidad. Proyecto presentado por la comisión que presidía el Dr. José González Cisneros. 1990. Fue reconocido por el Colegio de Médicos del Distrito Federal el Curso de Postgrado en Medicina de Emergencia del Hospital Miguel Pérez Carreño, dirigido por el Dr. José González Cisneros. 1990.
- El Dr. Fernando Rodríguez Montalvo funda la Unidad de Trama Shock en el Hospital Domingo Luciani. Primera Unidad de este tipo en el país. 1991.
- El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, se crea por resolución N° G 1.056 GO 34.962 se crea el sistema de comunicación y transmisión biomédica, el cual permite la conexión de todas las emergencias de los hospitales del MSAS de la gobernación del distrito federal y el cuerpo de bomberos del distrito federal. 1993.
- El Dr. Rafael Orihuela Ministro de Sanidad y Asistencia Social, por resolución N° 1540 del 19 de Mayo GO N° 35.216, define los servicios de Emergencias como tal, su características estructurales, de recursos y funcionales.

# Situación Actual

- En el siglo XXI, recién comenzado, los ciudadanos solicitan, y en algunos países exigen, que estos sucesos urgentes que ponen en riesgo su vida, o un órgano vital para la misma, sean resueltos de forma **inmediata** (rápido), **eficaz, casi infalible** (resolutiva), **con calidad** (profesional) y **satisfactoria**.
- A nivel internacional la demanda social de asistencia médica urgente y emergente aumenta entre un 3% a un 7%, dependiendo de los países cada año.
- Para garantizar la calidad asistencial que exigen los ciudadanos y a la cual tienen derecho, es fundamental que el personal que realiza la asistencia tenga la formación específica necesaria.

# *Situación Actual en Venezuela*

- En Venezuela contamos en la actualidad con cuatro (4) postgrados de Medicina de Emergencia y Desastres, siendo tres (3) de estos reconocidos por Universidades Venezolanas y solo uno de ellos esta acreditado
- No existe en la actualidad un pensum de estudio único, estandarizado por autoridades académicas nacionales a nivel técnico

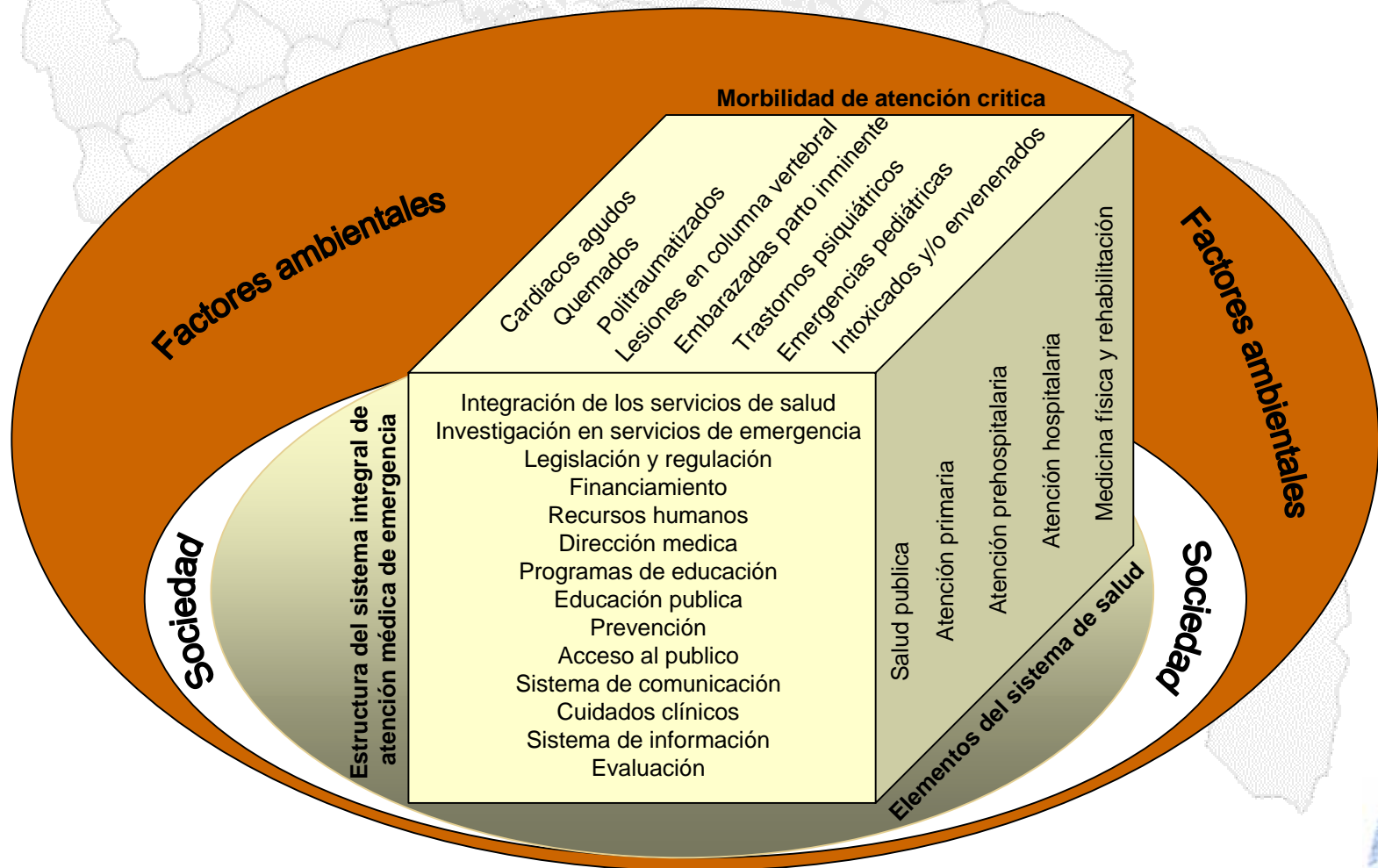


# *Futuro Inmediato; Sistema Integral de Atención Médica de Emergencia*

1. Integración de los servicios de salud
2. Investigación en servicios de emergencia
3. Legislación y regulación
4. Financiamiento
5. Recursos humanos
6. Dirección medica
7. Programas de educación
8. Educación publica
9. Prevención
10. Acceso al publico
11. Sistema de comunicación
12. Cuidados clínicos
13. Sistema de información
14. Evaluación



# Sistema Integral de Atención Médica de Emergencia





# *Integración de los Servicios de Salud*

- El sistema integral de atención médica de emergencia es la combinación de cada uno de los servicios médicos de emergencia hospitalario y prehospitalario del sector público, interconectados por un sistema de comunicación de amplia cobertura, que funciona las veinticuatro horas del día y los trescientos sesenta y cinco del año y bajo la coordinación de un solo equipo de trabajo ubicado en los centros de despacho





# *Investigación en Servicios de Emergencia*

- **Epidemiológica:**

- Esto nos permitirá conocer de que?, por que?, y como?, se están produciendo las emergencias médicas en nuestra comunidad

- **Clínica:**

- Es obligante para poder conocer la calidad de la atención prestada, los beneficios obtenidos con los protocolos y lograr ajustar cada vez más la metodología para la estabilización, el diagnostico y los protocolos de atención de las emergencias médicas

- **Económica:**

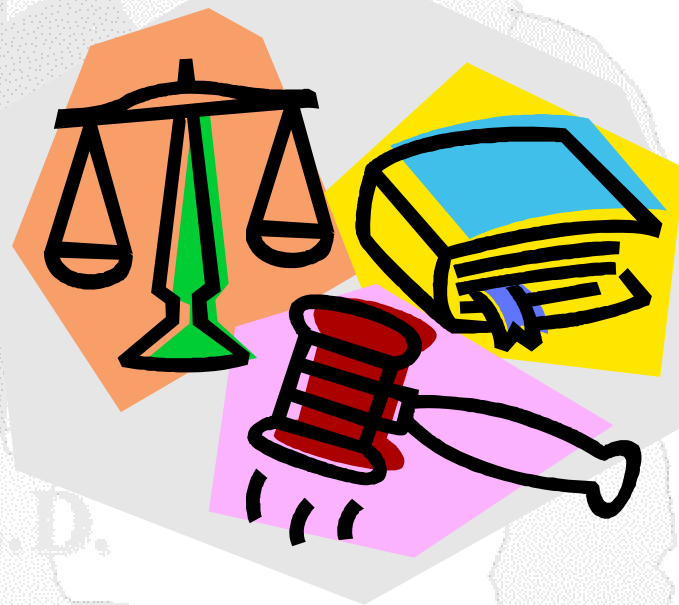
- El estudio de costo paciente así como el costo del servicio que permitan planificar el presupuesto acorde con la realidad y programar el mejor rendimiento de los recursos asignados

- **Social:**

- Conocer el comportamiento de los accidentes, de las crisis agudas de salud en los diferentes estratos sociales así como la influencia del medio ambiente sobre la generación de estas emergencias medicas, que nos permitan aportar datos suficientes y fidedignos a las instancias encargadas de realizar las acciones necesarias para revertir esta situación

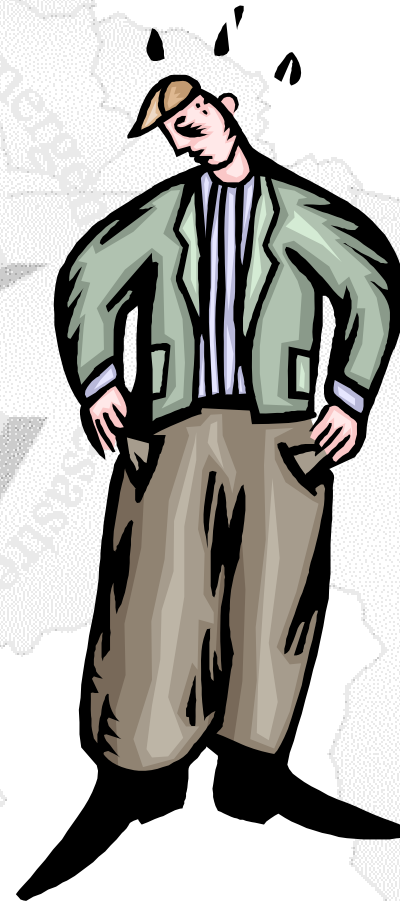
# Legislación y Regulación

- Crear un conjunto de leyes para la implantación a nivel nacional de los Servicios Médicos de Emergencia.
- Las legislaturas estatales promulgan leyes que delinean lo que es seguro y prudente para el bienestar público. En tales leyes suelen indicarse niveles de capacidad de servicio de ambulancias, requisitos de adiestramiento, equipo, liderazgo y responsabilidades de los médicos.

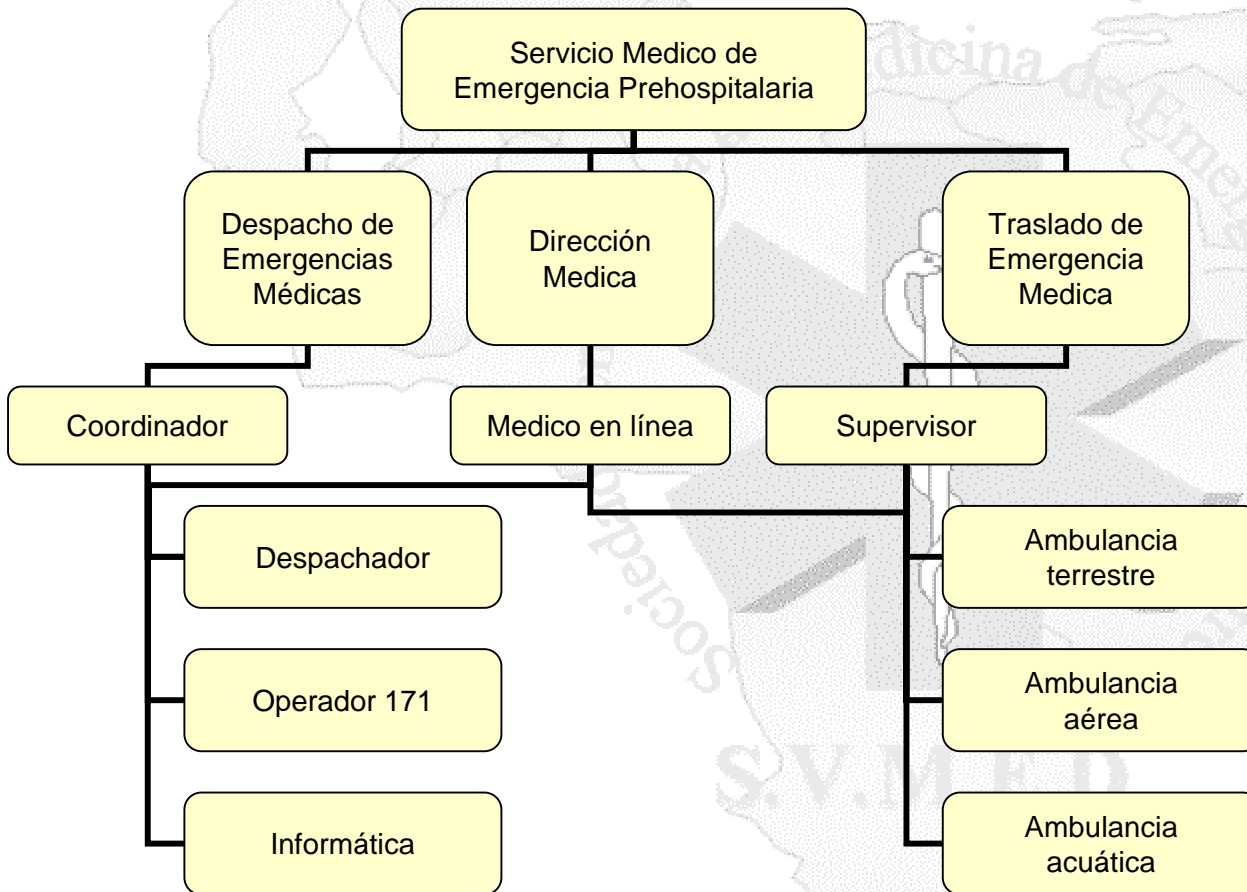


# Financiamiento

- Las autoridades estatales de salud suelen ser organismo principal en el fomento y financiamiento de los servicios médicos de emergencia
- Artículo 85. El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley.



# Recursos Humanos



- Dentro del conjunto de recursos humanos tenemos a los integrados por el personal administrativo, legal, social, publicidad, educación y de salud que de forma integrada, coordinada y disciplinada luchan por el bienestar de la comunidad a la cual de le sirven, pero que a su vez pertenecen

# *Dirección Médica*

- Esta debe ser realizado por los médicos emergenciólogos ya que son los profesionales más capacitados para la conformación del diseño y planificación del sistema integral de atención médica de emergencia en:

- Selección de hospital base
- Protocolos de asistencia al paciente
- Protocolos de transporte y traslado interhospitalario
- Política medica



# Programas de Educación

- Al personal de ambulancia, mediante cursos de Técnicos en Emergencias medicas o Atención Prehospitalarias
- Postgrado en emergencias medicas para el personal de enfermeras profesionales, el cual incluye el manejo ante situaciones de desastres y la atención y traslado prehospitalario
- Curso de emergencias medicas para los estudiantes de medicina del ultimo año de su carrera
- Manejo de las emergencias medicas para el personal médicos de otras especialidades
- Residencia en medicina de emergencia para la formación de los médicos especialistas en medicina de emergencia



# *Educación Publica*

- Comienzan con la orientación de la ciudadanía en general, cursos sobre el acceso al sistema de los servicios médicos de emergencia, reanimación cardiopulmonar y de primeros auxilios, los cuales son impartidos a bomberos, policías, guardias forestales, guarda costa y por las autoridades de salud regionales y bajo la dirección o coordinación del médico emergenciólogo responsable de dicha área.
- Esta es una actividad esencial del sistema medico de emergencia, contribuyendo así con el mejoramiento de la salud de las comunidades a través de la prevención de enfermedades, adiestramiento en primeros auxilios y/o situaciones de emergencia y desastres



# Prevención

- El conocer el comportamiento de los accidentes, de las crisis agudas de salud en los diferentes estratos sociales así como la influencia del medio ambiente sobre la generación de estas emergencias médicas, esto nos permitira aportar datos suficientes y fidedignos a las instancias encargadas de realizar las acciones necesarias para revertir esta situación.



# Acceso al Publico

- Un buen sistema garantiza que todos los ciudadanos tengan acceso a dichos servicios, la tendencia mundial es a través de la implementación del teléfono único de emergencia, en nuestro caso en Venezuela el 171
- Objetivo general:
  - Servir como un medio de identificación oportuna ante las situaciones de emergencia para el despacho rápido del personal y vehículos apropiados y la notificación al hospital que permitiendo así brindar atención médica calificada.
- Objetivos específicos:
  - Fomentar por los médicos este sistema y cerciorarse de que quienes respondan las llamadas tengan el conocimiento y el adiestramiento para despachar el personal prehospitalario apropiado, dar información sobre los primeros auxilios a quien llama, cuando esté indicado.



# *Sistema de Comunicación*

- Los componentes que conforman todo lo inherente a las comunicaciones y transmisiones de emergencias médicas, están integrados bajo una nueva filosofía como son los despachos de emergencia, quienes se encargan de esta actividad.
  - Despacho de emergencia: Es el conjunto de equipos y técnicas de comunicación y conocimientos médicos, que integrados bajo protocolos y normas, permiten la atención médica indirecta y directa del lesionado desde el propio lugar de los acontecimientos así como la ayuda de la comunidad que demanda asistencia ante un accidente o crisis de salud



# Cuidados Clínicos

- Fundamentalmente como el sistema tiene como objetivo el preservar la vida, reanimación y estabilización de los lesionados a nivel prehospitalario y hospitalario, evitar o disminuir la incapacidad y promover el bienestar, sin lugar a duda, son los hospitales las instalaciones medulares del sistema; de allí la necesidad de tener la siguiente información sobre los hospitales:
  - Conocer su clasificación antes de iniciar el sistema
  - Capacidad para resolver las diversas emergencias y limitaciones
  - Si tienen un servicio de emergencia como lo establece la resolución del MSDS
  - Si cuenta con un servicio de comunicación y transmisión biomédica
  - Si cuenta con médicos especialistas en Medicina de Emergencia

# *Sistema de Información*

- Se debe diseñar un registro orientado hacia la unificación de criterios, la recolección de datos, disponibilidad de los mismo y el intercambio de información dentro del mismo establecimiento de atención médica y de los otros establecimientos ubicados en el mismo ámbito geográfico.

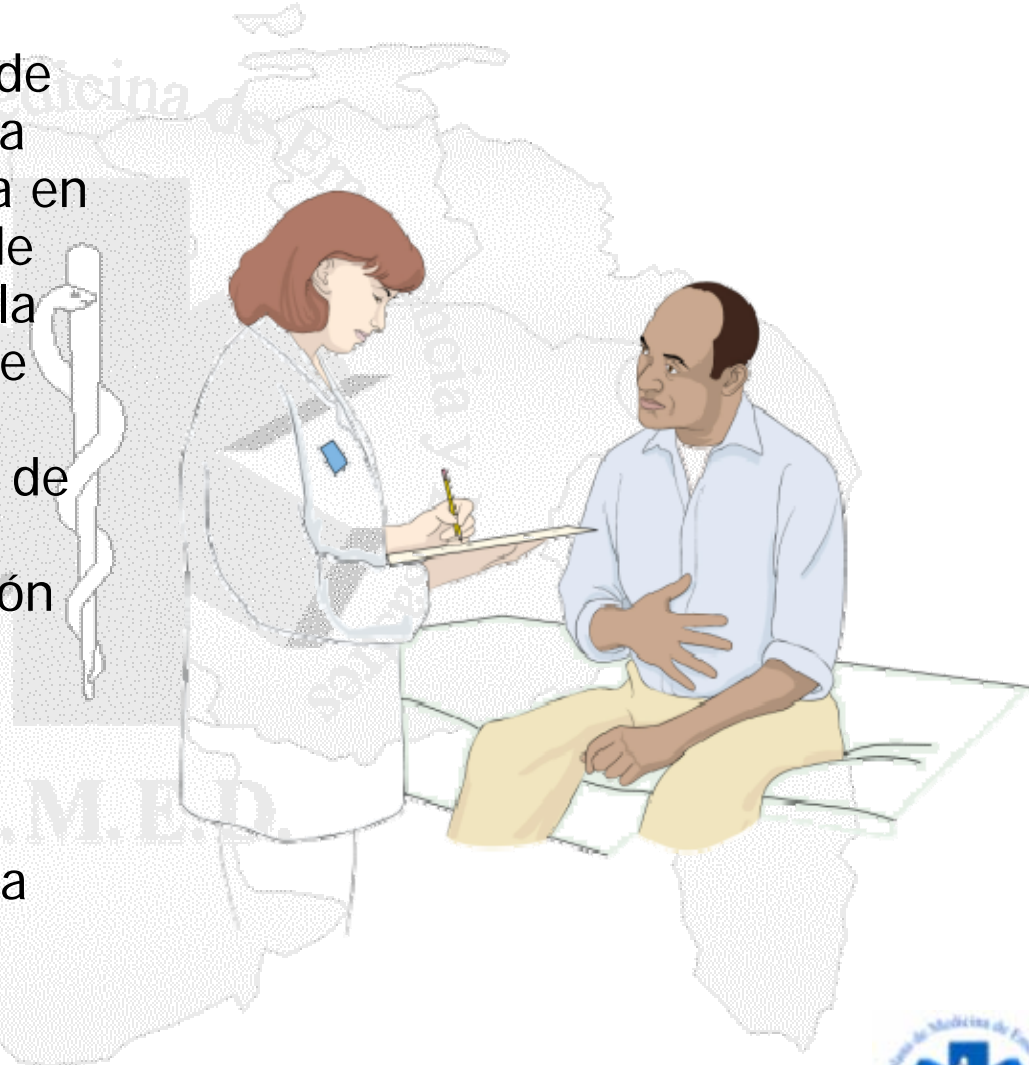


# Evaluación

- El MSDS debe garantizar la evaluación independiente y continua de los sistemas de los servicios médicos de emergencia.
- Debe vigilar las comunicaciones y tiempo de respuesta del servicio.
- La historia o reporte de atención prehospitalaria
- Los métodos de control de calidad
- Estudios estadísticos sobre pronóstico de entidades clínicas como politraumatizado, paro cardíaco, etc. y los registros diarios y mensuales.
- La cooperación que el director médico del sistema o unidad, presta con las autoridades del MSDS.

# Conclusión

- La creación del sistema integral de atención médica de emergencia a nivel nacional permitirá la puesta en funcionamiento de una cadena de supervivencia que se activa con la aparición de una emergencia y se desactiva con la solución de la misma, presentando mecanismo de autocontrol; siendo el objetivo fundamental ofrecer a la población una respuesta adaptada a sus necesidades en los plazos más breves posibles de manera permanente, respetando las competencias y derechos de cada uno y en un doble aspecto de eficacia y economía de la salud.







**Gracias por  
su atención**