



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL OCOSINGO

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

SISTEMA INTEGRAL DE URGENCIAS.

ALUMNA:

LESLIE SANDOVAL GARCIA

DOCENTE:

LIC. JOSÉ FRANCISCO FIGUEROA MENDEZ

1° GRUPO "A"

OCOSINGO, CHIAPAS

08/09/2020

INDICE

Introducción.....	3
Desarrollo.....	3
Conclusión.....	4

INTRODUCCIÓN

El sistema integral de urgencias

El sistema de urgencias debe ser integral, estando coordinado desde la educación sanitaria, planificándolo y con financiación, hasta la elaboración de planes autonómicos en México realmente no se ha llevado de manera armónica este proceso, debido a las situaciones políticas, financieras y de educación; a lo largo de los años se ha adquirido experiencia donde a pesar de los conflictos que han ocasionado las guerras han “favorecido” a que hayan progresado estos conocimientos, se inició en Europa en el año 1966, por Pantridge, dio marcha a unidades móviles durante la década de los 90 cuando se terminaban de poner los equipos de emergencias hospitalarios en la zona europea.

Según la organización mundial de la salud se considera urgencia a toda la situación que, en opinión del paciente, su familia o quien quiera que tome la decisión, requiere una atención médica inmediata.

Hoy se entiende como un sistema integral por un grupo interterritorial de urgencias médicas extra hospitalarias como “conjunto de recursos materiales y humanos que llega como finalidad primordial la recepción de las solicitudes de urgencia subjetiva, su análisis y clasificación como no urgencia o urgencia subjetiva y la resolución mediante los dispositivos adecuados de las situaciones de urgencia vital y no vital.”

Aunque siguiendo a Boyd se define un sistema integral de urgencias como “una serie de actividades secuenciales y complejas, pero susceptibles de ser organizadas, que en conjunto constituyen un proceso coordinado basado en un protocolo”, es decir atenderle y brindarle los cuidados que requiera siguiendo un orden ya establecido desde el momento en que se manifiesta hasta que se rehabilita.

Ahora bien, lo que el pionero Pantridge hizo fue que implanto una unidad coronaria móvil, que básicamente eran sistemas de urgencia civil. Modernizados en Estados Unidos de América (USA) creo una asociación y colaboración con national Highway estos documentos se revisaron la formación del personal de ambulancias, normalización de estas y sistemas de comunicación, departamentos de trauma, shock y resucitación, etc. Y así continuó evolucionando, siempre realizándose una implantación progresiva de

planificaciones de hasta 2 años, aunque parecen necesarias cuatro etapas previas al desarrollo completo de los sistemas de emergencia médica estas serían:

1. Existencia de presistemas
2. Esfuerzos de pioneros para conseguir organizar la emergencia den diferentes áreas
3. Creación de sistemas modulares e implantación de los mismos
4. Periodo de maduración, estandarización y estabilización del sistema

Modelos de sistemas

Extra hospitalarios

1. Modelo paramédico 911, policías, bomberos y paramédicos
2. Modelo médico hospitalario SAMU (Servicio de Ayuda Médica Urgente) mediante un numero de marcación rápida (15) comunicada con policías y bomberos
3. Modelo médico extrahospitalario en la actualidad es el más extendido

La finalidad de este sistema de urgencias es para poder brindar la atención intensiva y precoz, realizar una rápida evaluación del paciente grave con una clasificación o triage por problemas, de manera segura de acuerdo al orden de prioridades de grado del compromiso vital. Que gracias a lo largo del tiempo y compromiso de personas dedicadas a esto ha ido creciendo en cuanto a conocimientos y prioridades.