

PROTOCOLOS DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA- RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Por doctora

MARIA EUGENIA JARAMILLO LONDOÑO¹

MD. Instituto de Ciencias de la Salud CES-CEMPAS

Introducción:

El Instituto de Ciencias de la Salud CES, con su Centro de Entrenamiento Médico y Paramédico con Simuladores CEMPAS, ha venido desarrollando un proceso de entrenamiento y calificación del personal de salud y de socorro en el área de atención pre-hospitalaria y de urgencias y emergencias, tanto en el sector público como el privado, como un aporte de la Universidad a la sociedad, coordinando y organizando talleres de entrenamiento para todos los cuerpos de socorro e instituciones que en algún momento tienen que tomar parte en la atención de emergencias en el departamento, con la cooperación de los Sistemas Departamental y Municipal.

Es en este sentido que se ha convocado durante el presente año a un grupo de médicos y enfermeras de las diferentes instituciones de salud a participar y a crear conjuntamente protocolos de procedimientos que puedan ser aplicados en el área pre-hospitalaria en nuestro medio.

Historia de la Atención pre-hospitalaria:¹

La historia de la Atención pre-hospitalaria es remota y podría decirse que se inicia con el primer transporte de un paciente a un servicio de atención en salud, y con la invención de la rueda se crearon las primeras carretas para transportar los pacientes y descansar de esta manera del llevar sobre las espaldas los compañeros heridos en combate. Se dice que en la época de los Zares de Rusia, el médico y un ayudante se trasladaban en una carreta por los campos de batalla y recogían los pacientes más graves para llevarlos a los servicios de atención en salud.

En la guerra Napoleónica los heridos de la batalla eran transportados en carretas tiradas de caballos o por hombres, siempre en la retaguardia como manera de proteger al personal médico del frente de batalla, es de allí donde aparece el término ambulancia, de la raíz francesa "*ambulant*" que significa camina o deambula. Las ambulancias han evolucionado hasta convertirse en vehículos de motor como las que conocemos hoy en día. Sin embargo, pasaron muchos años hasta que se comenzó a pensar en hacer tratamiento a pacientes mientras era transportados.

¹ Médico y Cirujano de la Universidad de Antioquia, Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional del CES, Actualmente miembro del Equipo de trabajo del CEMPAS, de la División de Salud Pública del Instituto de Ciencias de la Salud CES.

El concepto de atención pre-hospitalaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos de los Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados.

En 1960 la Academia Nacional de Ciencias introdujo normas para el entrenamiento del personal que tripula las ambulancias y en 1962 se programó el primer curso para la formación de Técnicos en Emergencias Médicas. Los primeros esfuerzos desarrollados estuvieron encaminados a las enfermedades coronarias como las arritmias graves y muerte súbita. Fue así como aparecieron las primeras Unidades Coronarias Móviles.

El comportamiento de la morbilidad en las grandes guerras se ve directamente afectado cuando se han empleado y mejorado los sistemas de atención pre-hospitalaria. La estadística nos muestra cómo en la primera guerra mundial el tiempo promedio en comenzar la atención de un herido de batalla se iniciaba en las próximas 12-18 horas con un porcentaje de mortalidad del 8,5%, en la segunda guerra mundial la atención a las víctimas inició en las 8-12 horas siguientes presentándose una mortalidad del 3,3%, en la guerra de Corea el tiempo de la asistencia a los pacientes se redujo a 2-4 horas y la mortalidad descendió a 2.4%, en Vietnam este tiempo de asistencia inicial bajó a 1-4 horas y la mortalidad también descendió a 1,9%.

Luego, con la experiencia bélica de Corea y Vietnam, donde se evidenció la importancia de la asistencia inmediata de los heridos en el campo de batalla por personal especializado combinándolo con un transporte rápido para la iniciación del tratamiento definitivo, fue que los sistemas de atención en salud tanto públicos como privados empezaron a incorporar a los sistemas de atención en salud recursos específicos para que pudiera darse una adecuada asistencia en corto tiempo a las víctimas del traumatismo o hechos violentos y lograr así disminuir la mortalidad por esta causa - en los Estados Unidos es la primera causa de mortalidad en la población menor de 30 años -.

Es por esta razón que el entrenamiento, la capacitación y el nivel de exigencia del personal dedicado a la atención pre-hospitalaria se hacen cada vez más exigentes en el mundo entero.

En nuestro país, la atención pre-hospitalaria ha tenido un desarrollo limitado, ha estado orientado más al sector privado que al sector público. Los primeros organismos que se encargaron de la atención pre-hospitalaria fueron los diferentes grupos de socorro, con tripulantes voluntarios dentro de sus ambulancias y con niveles de entrenamiento no formal impartidos por las mismas instituciones de socorro. En la actualidad, el sector privado ha desarrollado sistemas de atención para emergencias médicas o consulta médica urgente domiciliaria bajo sistemas prepagos, no haciendo esto parte de una política estatal de atención de urgencias en salud.

Epidemiología:

La muerte es reconocida, como el evento de más alto costo social y es el principal indicador del comportamiento en salud de las poblaciones y que refleja de manera directa las condiciones de vida de ellas.

En Colombia la posibilidad de morir por enfermedades transmisibles han disminuido, gracias a la mejora en la infraestructura, educación de la población, y fortalecimiento en las estrategias de prevención como los programas de vacunación. Las poblaciones han iniciado un proceso de cambio hacia un estilo de vida más urbana y con ellos se presenta un aumento en la patología propia de estos grupos como son la enfermedad cardiovascular y la presencia de enfermedad tumoral. Además se ha presentado un incremento en la mortalidad conocida como de causa externa (violencia y traumatismo por accidente) de manera muy importante, constituyéndose esto en el principal problema de salud pública que enfrenta el país en la actualidad.

La primera causa de mortalidad en el país para el año de 1996 fue la enfermedad cardiovascular con una tasa de 129.9 por cien mil habitantes, seguido de 107.9 por cien mil habitantes para las causas violentas, y en tercer lugar los tumores con una tasa de 61.2 por cien mil.

En Antioquia el comportamiento de mortalidad varía con relación al panorama nacional pues la primera causa de mortalidad en 1998 está dada por accidentes, envenenamiento y violencia con un peso porcentual del 31.8%, seguido de las enfermedades crónicas y degenerativas del sistema cardiovascular y, en tercer lugar, los tumores. Se calcula un total de 228.494 años de vida perdidos por causa de la violencia siendo el grupo entre los 15-44 años el más afectado.

Los Sistemas de Atención Pre-hospitalaria:

La atención pre-hospitalaria se entiende como los servicios de para atención de enfermos o víctimas de accidente fuera del servicio hospitalario; algunos lo consideran como un servicio de extensión de las urgencias hospitalarias que comprende tanto los servicios de salvamento, atención médica y transporte de los pacientes al servicio hospitalario o centro de trauma, dependiendo de la patología que presente.

La atención deberá constituirse en un servicio que integre tanto los sistemas de notificación y las respuestas con los sistemas de atención existente para que se dé la mejor atención a la víctima y que ésta no sea limitada sólo al servicio de traslado en ambulancia del paciente sino que, durante el transporte, se puedan realizar algunas intervenciones como maniobras de reanimación, control de sangrados, inmovilizaciones, etc., que estamos seguros lograrían impactar en la morbimortalidad, ya que actualmente -en muchos de los casos- la atención del paciente urgente en el área pre-hospitalaria se limita al traslado de la víctima.

Existen varios estudios que han demostrado que la intervención rápida en muchas patologías y el traslado de los pacientes a los servicios donde se le

inicie tratamiento definitivo en la primera hora logran claramente disminuir los efectos de morbilidad. Pero, para lograr el desarrollo de un adecuado sistema de atención pre-hospitalaria, debemos partir de un proceso de educación en todos los sectores involucrados como son: la comunidad misma, el sistema de atención en salud y el personal de atención que en él trabaja, así como el ente estatal quien finalmente trazará las políticas de respaldo para que este tipo de Servicios tengan beneficio sobre la comunidad en general y no sean limitados a las personas con capacidad de pago o a las víctimas de grandes emergencias.

Convencidos del efecto benéfico que los sistemas de atención pre-hospitalaria tendrían en nuestro medio, donde se puede observar una alta mortalidad por trauma seguido de las causas de origen cardiovascular; se ha iniciado este proceso, porque la implementación de estos sistemas necesariamente deben realizarse con una motivación y participación activa del personal que trabaja en el sector salud, así como la educación a todas las personas que tomarían parte activa en una escena de accidente o donde exista una víctima de enfermedad que requiera ser trasladada a un servicio de urgencias.

Diplomado de Atención Médica Pre-hospitalaria para Emergencias:

En un intento por hacer un aporte en el campo de la atención médica pre-hospitalaria, el Instituto de Ciencias de la Salud CES, a través de su Centro de Entrenamiento Médico y Paramédico con Simuladores CEMPAS, ha iniciado durante el presente año el Diplomado de Atención Médica Prehospitalaria para Emergencias, con el que pretende, al final del proceso, entregar a la comunidad una serie de protocolos que puedan ser utilizados por los sistemas que actualmente desempeñan acciones de atención pre-hospitalaria.

La experiencia con el Diplomado de Atención Médica Pre-hospitalaria para Emergencias se ha basado en un trabajo de un año continuo donde se viene enseñando a los participantes algunas destrezas en las actividades de rescate necesarias para una adecuada actuación e interacción con los grupos de salvamento y rescate que participan en el manejo de emergencias; de cada una de estas prácticas, los participantes han revisado un tema en específico y como resultado final se ha desarrollado un protocolo de actuación para el personal de salud en la atención de la víctima.

Los talleres y los protocolos que han resultado del trabajo de estudio por parte de los participantes son los siguientes:

1. Taller sobre Bomberotecnia, Protocolo para Manejo pre-hospitalario del paciente quemado y Manejo pre-hospitalario del paciente en paro cardiorespiratorio.
2. Taller sobre Aspectos Médico-Legales en emergencias, con la ejecución del protocolo para la Protección a la Evidencia.
3. Taller sobre Protección a la misión médica, y desarrollo del protocolo Normas de Seguridad en Situaciones de Conflicto Armado.
4. Taller sobre Materiales Peligrosos, desarrollo del protocolo para Manejo pre-hospitalario del paciente Intoxicado.

5. Taller sobre Rescate en Estructuras Colapsadas, se desarrollaron los protocolos sobre Manejo del Paciente con Blast y Manejo del Paciente con Crush.
6. Taller sobre Rescate en Alturas, protocolo sobre Mal de Altura y golpe de calor.
7. Taller sobre Extricación o Rescate Vehicular, con el desarrollo de los protocolos sobre Manejo del Paciente con Trauma y Manejo de Dolor.
8. Taller sobre Seguridad Acuática, protocolo del manejo del Paciente Víctima de Inmersión.
9. Taller sobre Medicina de Aviación y Evacuación Aeromédica, con desarrollo del protocolo sobre Traslado del paciente por Vía Aérea.
10. Taller sobre intervención Psicosocial en Emergencia, con desarrollo del protocolo para Manejo del Estrés en el Personal de Apoyo.

Bibliografía:

1. Página Internet, ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia. Prehospitalaria de Urgencias. Ministerio de Salud. Bogotá, Colombia.
2. Pagina Internet, ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia. S.A. Historia Medicina. Argentina.
3. Diagnóstico de la Situación de Salud en Antioquia. DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA. Revista Epidemiológica de Antioquia. Volumen 25, Nros. 1-3. Enero-septiembre de 2000.
4. Propuesta Diplomado de Atención Médica Prehospitalaria para Emergencias, JORGE IVÁN LÓPEZ JARAMILLO. Instituto de Ciencias de la Salud CES-CEMPAS, Medellín. 2001.