

I SEMINARIO TALLER SOBRE “FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIA MEDICA EN SANTA CRUZ”



**SECRETARIA NACIONAL DE SALUD
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE SALUD
SANTA CRUZ**



**GOBIERNO MUNICIPAL DE
SANTA CRUZ DE LA SIERRA
DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD**



**AGENCIA DE COOPERACION
INTERNACIONAL DEL JAPON**

OBJETIVO: COMPARTIR LA DESCRIPCION ENTRE PARTES CONCERNIENTES PARA PODER DESARROLLAR UNA AGENDA DE COMO FORTALECER EL SISTEMA DE SERVICIO MEDICO DE EMERGENCIA PARA UNA MEJOR ATENCION AL PUBLICO EN SANTA CRUZ

RENDIMIENTO: DESARROLLAR LA COMISION OFICIAL DEL "SISTEMA INTEGRADO DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA (SISME) Y GRUPOS DE TRABAJO QUE REALICEN ESTUDIOS NECESARIOS PARA DESARROLLAR UNA APROPIADA PLANIFICACION DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

FECHA: 17 DE OCTUBRE DE 1997

HORAS: 9:00 A 18:00

LUGAR: HOTEL CORTEZ (Salón Yabirú, Tuyuyú y Patujú)

PROGRAMA

REGISTRO

8 30

INAUGURACION

9.00 - 9.15

Dr. HAROLDO CUELLAR
MODERADOR/SECRETARIO

PRESENTACION

Dr. HAROLDO CUELLAR /
Dr. JOSE SERRATE

9 15 - 10.15

- | | | |
|-----|---|--------------------|
| 1 - | LOS PROBLEMAS CON EL AUMENTO DE DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA | Dr. CARLOS DABDOUB |
| 2.- | LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL PUBLICO EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ | Srta. MARTA PAZ |
| 3.- | PROBLEMAS DEL CUIDADO EN EMERGENCIA PARA EL PUBLICO INDIGENTE | Dr. JHONNY CASTEDO |
| 4.- | PROBLEMAS DEL SISTEMA DE REFERENCIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA | Dr. CARLOS CUELLAR |

REFRIGERIO

10:15 - 10:30

INFORME

10.30 - 12:00

Dr. CHIAKI MIYOSHI /
Dr. JAN

INFORME DE LA ENCUESTA Y PROPUESTA TENTATIVA DEL SISTEMA DE LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA EN SANTA CRUZ

Dr. NARUO UEHARA
Dr. JOSE C. CAMACHO
Dr. GERMAN TOLEDO

COMENTARIOS

Dr. FERNANDO LAVADENZ

ALMUERZO

12:00 - 13:00

DISCUSION DE GRUPO

13:00 - 15:30

GRUPO "A"

- | | | |
|---|--|----------------------|
| LA SITUACION ACTUAL DE EMERGENCIA: | | Dr. CARLOS DABDOUB |
| COMO ELIMINAR EL "ABANDONO" DEL PACIENTE EN EMERGENCIA? | | Dr. EFIDIO FLOREZ |
| 1.- | EL MANEJO DE EMERGENCIA COMO CUIDADOS PRIMARIO: SITUACION ACTUAL | Dr. GERARDO PANIAGUA |
| 2.- | LOS PROBLEMAS Y SITUACION ACTUAL EN LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES | Dr. JOSE C. CAMACHO |
| 3.- | LOS PROBLEMAS Y SITUACION ACTUAL EN LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES | Dr. JUAN C. AVALOS |

- | | | |
|-----|--|-----------------------|
| 4.- | LOS PROBLEMAS Y SITUACION ACTUAL EN LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES | Dra. JUANA VARGAS |
| 5.- | LOS PROBLEMAS Y SITUACION ACTUAL EN LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA EN LOS HOSPITALES | Dra. JAMILE TORREZ |
| 6.- | LA SITUACION ACTUAL EN COMUNICACION Y TRANSPORTE DE PACIENTES TRAUMATIZADOS (O TENDENCIAS EN NUMEROS Y TIPOS DE VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO) | Dr. MIGUEL A. CAMACHO |
| 7 - | EXPERIENCIAS DE LA CUMBRE DE LAS AMERICA | Dr. JORGE FOIANINI |
| 8 - | SITUACION ACTUAL DEL SISTEMA DE TRANSPORTE A LOS PACIENTES DE EMERGENCIA | Dr. J. CARLOS CABRERA |

GRUPO "B"

DISCIPLINA Y ALCANCE DEL CONOCIMIENTO Y LAS HABILIDADES REQUERIDAS EN LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA: COMO DESARROLLAR RECURSOS HUMANOS PARA LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA

- | | | |
|-----|--|------------------------|
| 1.- | LA SITUACION ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO EN CUIDADOS DE EMERGENCIA PARA RESIDENTES | Dr. RAINIERO VARGAS |
| 2 - | EQUIPO MEDICO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y AREAS DE ENTRENAMIENTO DEL EQUIPO | Dr. JHONNY CASTEDO |
| 3 - | EQUIPO MEDICO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y AREAS DE ENTRENAMIENTO DEL EQUIPO | Dr. FREDDY GUTIERREZ |
| 4.- | EQUIPO MEDICO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y AREAS DE ENTRENAMIENTO DEL EQUIPO | Dr. JUAN C. JARANDILLA |
| 5.- | LA SITUACION ACTUAL EN EDUCACION/ENTRENAMIENTO SOBRE EL MANEJO BASICO DE LOS CASOS DE EMERGENCIA | Dra. SILVIA MONTAÑO |
| 6.- | FACTIBILIDAD DE CONSOLIDAR PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA LOS RESIDENTES EN EL CAMPO DE EMERGENCIA | Dr. VICTOR H. ZAMBRANA |
| 7.- | PROGRAMAS DE ENSEÑANZA SOBRE EL CUIDADO DE EMERGENCIA EN LAS FACULTADES DE MEDICINA E INTERNADO | Dr. JUAN C. GIANELLA |
| 8 - | LA SITUACION ACTUAL DE PROGRAMAS DE EDUCACION A LA COMUNIDAD EN LA ATENCION BASICA Y PRIMEROS AUXILIOS | Sra. PETRONILA PEDRAZA |

GRUPO "C"

SISTEMA SERVICIOS DE EMERGENCIA MEDICA EN CASOS DE DESASTRE

Dr. ROBERTO FRAIJA
Sra. ANA M. TERRAZAS
Dr. LUIS F. LANDIVAR

- | | | |
|-----|--|------------------------|
| 1.- | PREVENCION DE DESASTRES EN SANTA CRUZ | Cnel. NIBALDO SANDOVAL |
| 2.- | EL PAPEL DE LOS HOSPITALES EN LA PREPARACION EN CASOS DE DESASTRES | Dr. JORGE IBARNEGARAY |
| 3 - | COLABORACION ENTRE EL SECTOR PUBLICO Y EL SECTOR PRIVADO EN CASOS DE DESASTRE Y ACCIDENTES EN MASA | Dr. JORGE AGUILERA |
| 4.- | EL PAPEL DEL EJERCITO EN LA PREPARACION EN CASO DE DESASTRE | Cel. ANGEL ESTEVES |

- | | | |
|-----|--|--------------------|
| 5.- | PRACTICAS DE SIMULACROS EN CASO DE DESASTRE:
AHORA Y EN EL FUTURO | Sr. CARLOS CANO |
| 6.- | SITUACION ACTUAL EN PROGRAMAS DE EDUCACION
EN CASO DE DESASTRE | Dr. LUIS QUEIROLO |
| 7.- | EL PAPEL DE LA COMUNIDAD EN LA PREPARACION
EN CASOS DE DESASTRE | Sr. EMIGIO MONTAÑO |

GRUPO "D"

- | | | |
|-----|--|---|
| | PREPARAR UNA AGENDA DE COMO ASEGURARSE
UNA BUENA CALIDAD DE ATENCION EN LOS
CUIDADOS DE EMERGENCIA PARA LOS PACIENTES | Dr. CARLOS CUELLAR
Dr. ROBERTO SALAS |
| 1.- | ACREDITACION ESTANDAR EN LOS HOSPITALES PARA EL
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA | Dr. ROBERTO SALAS |
| 2.- | VISION DIRECTA DE LOS PROBLEMAS QUE SE TIENEN ,
PARA PROVEER CUIDADOS DE EMERGENCIA A LAS
PERSONAS INDIGENTES | Dr. HERNAN ROCA |
| 3.- | LA SITUACION ACTUAL DEL SISTEMA DE SUMINISTRO
DE SANGRE | Dr. ALBERTO GIANELLA |
| 4.- | SISTEMA DE APOYO A LOS SERVICIOS MEDICOS DE
EMERGENCIA, LABORATORIO, REFERENCIAS,
MEDICAMENTOS ESPECIALES Y MATERIALES | Dr. GERMAN TOLEDO |
| 5.- | LA SITUACION ACTUAL ESTADISTICA Y CLASIFICACION
DE LOS DIAGNOSTICOS EN LOS SERVICIOS MEDICOS DE EMERGENCIA | Dr. RODOLFO PERALTA |
| 6.- | ESTUDIO SOBRE EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE
EMERGENCIA EN EL PLAN REFORMA DE SALUD EN BOLIVIA | Dr. FERNANDO LAVADENZ |

REFRIGERIO

15:30 - 16:15

INFORME DE LA DISCUSION

16:15 - 17:15

- | | | |
|-----|---------|-------------------|
| 1.- | GRUPO A | Dr. EDUARDO NUÑEZ |
| 2.- | GRUPO B | REPRESENTANTE |
| 3.- | GRUPO C | REPRESENTANTE |
| 4.- | GRUPO D | REPRESENTANTE |

COMENTARIOS

17:15 - 17:40

- | | | |
|-----|---|---|
| 1.- | EL PAPEL COMPARTIDO ENTRE SECTORES | Dr. AROLDO CUELLAR
Dr. LUIS F. ARIAS |
| 2.- | EL PAPEL DE LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD
EN EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE ATENCION MEDICA
DE EMERGENCIA EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ | COMITE PRO SANTA CRUZ |

SUMARIO

Dr. EDUARDO NUÑEZ

CLAUSURA

Dr. RONNY P. COLANZI

PRESENTACION

PROGRAMA DE PREVENCIÓN **DE ACCIDENTES EN LA COMUNIDAD**

Dr. CARLOS DABDOUB A.
HOSPITAL JAPONES
Santa Cruz de la Sierra

1. EPIDEMIOLOGIA

1.1. TCE: $200/300 \times 100.000/\text{año}$ (> 10 millones/año)

- 2.000 a 3.000 TCE/año (Santa Cruz de la Sierra)

1.2. Incidencia mayor: 13 a 18 años. Relación H/M:4:1.

1.3. TRM: $59.9 \times 100.000/\text{año}$

- 599 TRM/año (Santa Cruz de la Sierra)

1.4. 19 a 27.5 muertes por accidentes $\times 100.000/\text{año}$

- 190 a 275 muertes/año (Santa Cruz de la Sierra)

40% mueren en el lugar del accidente

20% mueren camino del Hospital

20% mueren en la Emergencia

20% mueren después de internarse en el Hospital

1.12. TCE es la principal causa de muerte por accidente

■ Accidentes de tránsito ($> 50\%$)

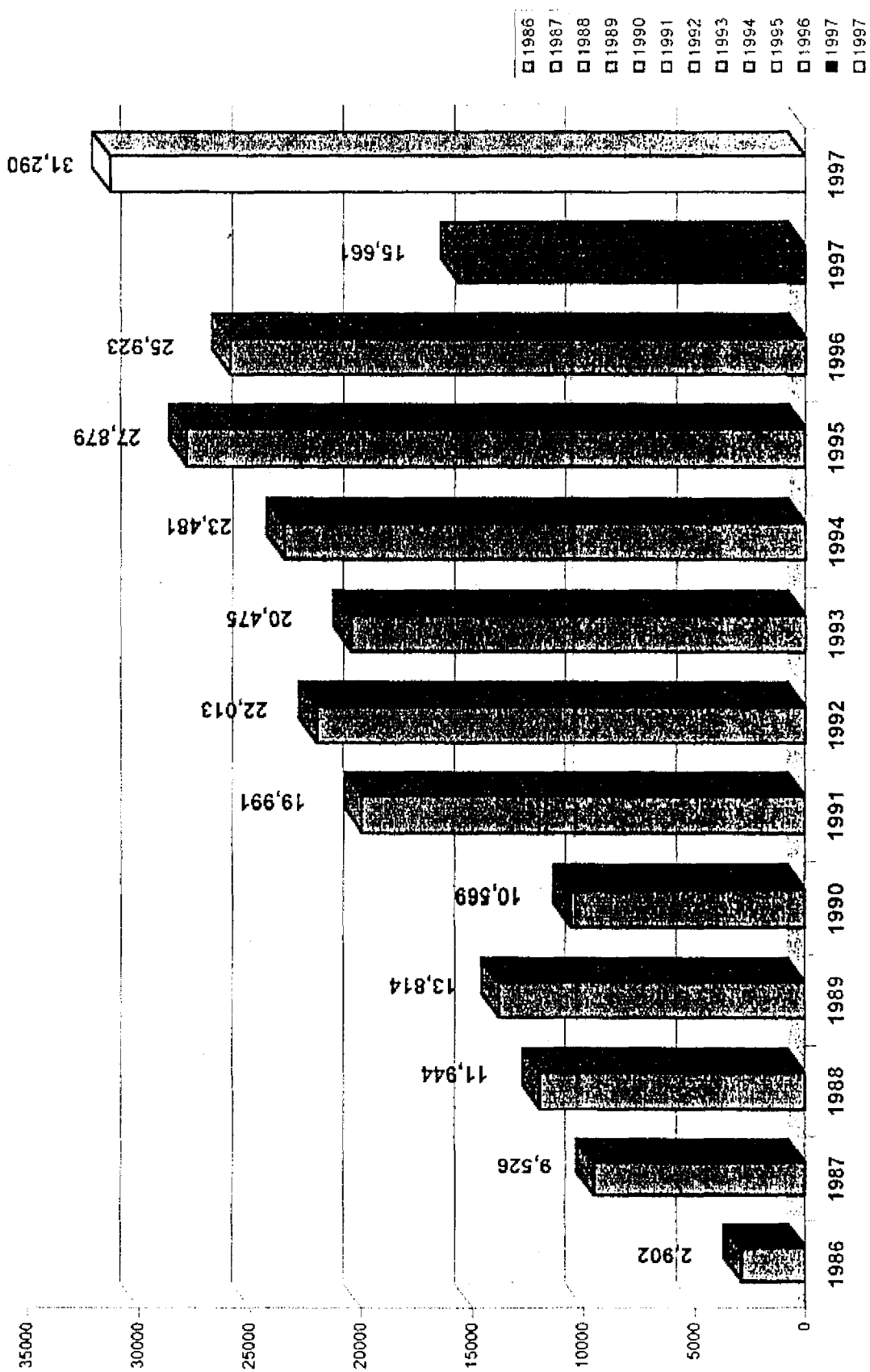
■ Caídas accidentales (21%)

■ Asaltos y violencia (12%)

■ Deportes y otras recreaciones (10%)

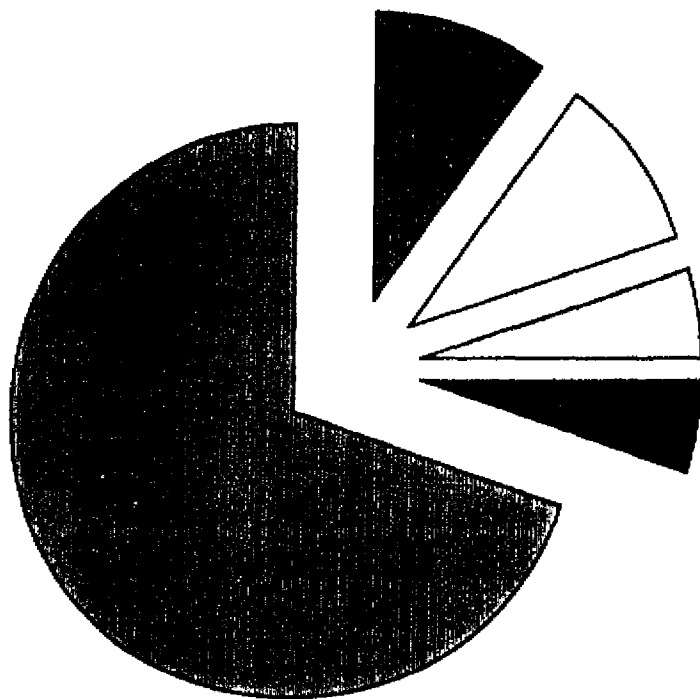
■ Otros (7%)

EMERGENCIA CONSULTAS HOSPITAL JAPONES



ACCIDENTES DE TRANSITO EN SANTA CRUZ

Alcoholismo	70%
Imprudencias	10%
Desconocen normas	10%
Mecánicas	5%
Otros	5%



- Alcoholismo
- Imprudencias
- Desconocen normas
- Mecánicas
- Otros

Cruceños, la gente más bella del mundo excepto cuando manejan

"Los cruceños son la gente más bella del mundo, excepto cuando manejan porque cuando conducen dicen: 'yo solo yo existo' Esta apreciación del fallecido monseñor Carlos Brown fue repetida ayer por monseñor Nino Marzoli durante la celebración de la misa ayer, en la Basílica Menor de San Lorenzo."

Dijo que en la capital cruceña pasar con semáforo verde es más peligroso que con el rojo. "La mayoría piensa que no hay nadie y podemos pasar. Y allá vienen locos sueltos, así hablan", sostuvo.

"Todos los días hay delitos pasionales en esta ciudad, todos los días hay casos de ladrones que roban televisores, colchas, lo que sea.

El pecado más grande de nuestra sociedad, a veces, es el desprecio grande que tiene nuestra juventud en contra de su padre y su madre; los ridiculizan, no los asisten cuando tienen una enfermedad o es de otra cultura, prefieren irse a Equipetrol. Pero, uno de los mandamientos dice, honra a tu padre y a tu madre. Hay que cuidar esta invitación

El pecado más grande de nuestra sociedad, a veces, es el desprecio que tiene nuestra juventud en contra de su padre y su madre; los ridiculizan, no los asisten cuando tienen una enfermedad o es de otra cultura, dijo.

Se eliminó foto por el mal estado del documento original

le dijo Jesús, pero el nombre, abatido por esas palabras porque era muy rico, se marchó entristecido.

Entonces, Jesús mira a su alrededor y dice. -Qué difícil es que los ricos entren al reino de los cielos!. Pero no es necesario tener muchas riquezas para decir esto; qué difícil es destruir la ambición y pisotear a los demás para tener algo. Yo he visto a gente, hermanos que se han peleado por una almohada cuando sus padres habían fallecido. Qué difícil es tener el espíritu de Dios, expresó.

Mons. Marzoli recordó que cada uno de nosotros tiene una pequeña invitación personal. "Cuando tengan una tentación de alejarse del camino de Dios, acuérdense de una cosa que falta. Y si nos sentamos un

Monseñor Nino Marzoli

que es sagrada", dijo.

Mons. Marzoli recordó un pasaje de la biblia donde un hombre rico le pregunta a Jesús qué hacer para ganarse la vida eterna. -Anda, vende todo lo que tienes y da el dinero a los pobres para adquirir un tesoro en el cielo. y luego ven y sígueme-

momento en la oración tenemos que descubrirlo, pues el evangelio es muy claro, habla de nuestra vida. Para ser buenos no tenemos que inventar oraciones complicadas, sólo pedir perdón al Señor", concluyó.

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION HOSPITALARIA EN SITUACION DE EMERGENCIA

1. Principios generales de la planificación de Emergencia para Hospitales:

1.1. **Planificación realista previa**

1.2. **Predecir** hasta cierto punto el número y particularmente el tipo de lesiones que se pueden presentar

1.3. **Reducción significativa de la mortalidad, la morbilidad temprana y a largo plazo, mediante ciertas medidas de personal, de equipos disponibles, etc.**

1.4. **El triage o la clasificación de emergencias en una estructura organizada.**

1.5. **El trabajo en equipo (“teamwork”) con una estructura organizada**

SEMINARIO

“SEGURIDAD CIUDADANA Y ACCIDENTES DE TRANSITO”

ACCIONES GENERALES

- Movilizar recursos humanos, técnicos y financieros para analizar la dimensión y magnitud del problema.
- Coordinación permanente entre autoridades ligadas a la problemática (accidentes).
- Impulsar la labor informativa y el educativo en los medios de comunicación.
- Las conclusiones del seminario “Seguridad Ciudadana y Accidentes de Tránsito” deben ser aplicadas y no quedar en el discurso.

2. ANTECEDENTES

2.1. THINK FIRST Foundation (1986).

-Asoc. Neurocirujanos y Congr. de Neurocirujanos. EUA

2.2. EUA. Canadá. Méjico. Chile

2.3. Capítulo Santa Cruz

■ Visita del Dr. James Ausman y Sra. a Santa Cruz (5/97)

■ Creación del primer equipo de trabajo en Santa Cruz:

■ Sociedad de Neurocirugía

■ Hospital Japonés

■ Comité Cívico Femenino

■ Cruz Roja Boliviana

■ Voluntariado del Hospital Japonés

■ Dirección Departamental de Educación

■ Departamento de Tránsito

■ Empresarios Privados

3. OBJETIVOS

3.1. Salvar vidas, prevenir accidentes y pérdidas en la productividad regional o nacional.

3.2. Incrementar el respeto, aprecio y conocimiento del neurocirujano/neurólogo en la sociedad donde viven

3.3. Ahorrar gastos públicos y privados en cada región

3. PAUTAS DEL PROGRAMA

4.1. Enseñar a jóvenes (12/18 años) evitar accidentes y lesiones cráneo-encefálicas o raqui-medulares

4.2. El médico-responsable informa sobre las funciones del cerebro y médula espinal

4.3. Se describen lesiones asociadas a estas áreas

4.4. Se sugieren maneras de prevención del TCE y TRM

4.5. Se responden preguntas de la audiencia

“SEGURIDAD CIUDADANA Y ACCIDENTES DE TRANSITO

TECNICAS

- Proponer políticas preventivas dirigidas a conductores, peatones y autoridades que controlan el tráfico vehicular.
- Poner en práctica mecanismos técnicos que permitan enfrentar las causas que originan los hechos y accidentes de tránsito.
- Impartir educación vial en el sistema educativo primario.
- Impartir educación especial a los choferes que cubren larga distancia.
- Reglamentar el trabajo de los relevos de buses interdepartamentales y provinciales.
- Efectuar constantes exámenes de alcoholemia a los conductores de vehículos públicos.
- Reformar y actualizar el Código Nacional de Tránsito y su Reglamento.
- Crear los juzgados de Contravenciones de Tránsito.

Los cuidados de emergencia
desde el punto de vista del público

Expositora: Martha Paz de Dabdoub
(periodista)

Santa Cruz capital se está acercando al millón de habitantes. Se podría pensar entonces que es lógico que sean cada vez más frecuentes los accidentes de tránsito, los casos de violencia y los desastres.

Obviamente, lo mejor sería prevenirlos encarando programas de prevención. Pero como esto no se hace aún y aunque se lo hiciera no se evitarían todos esos problemas, urge un sistema de emergencias médicas como existe en las grandes capitales del mundo, por el que además de la atención médica, estabilización, y transporte del paciente desde el lugar del accidente hasta el hospital, también estaría incluida la propia prevención.

Urge que haya esta especie de 'radiomóvil médico' que, ante el llamado de la población, acuda de inmediato a los lugares donde se producen los accidentes. Urge que un equipo de médicos emergenciólogos con su respectivo personal paramédico de experiencia, se anticipe a los desastres, estando presente en los grandes eventos de la ciudad. Habría que tomar como base el sistema que se encaró durante la Cumbre de las Américas, en diciembre pasado.

No es difícil llegar a esta conclusión cuando se han visto casos de niños quemados que, antes de llegar a su destino correcto (el Hospital de Niños), han tenido que peregrinar antes, con muchos sufrimientos, por varios centros de salud. Si hubiera lo que hoy propugnamos, la comunicación por radio ya le hubiera podido indicar al chofer de la ambulancia (si también las hubiera en cantidad disponible) que el destino único -y rápido- era ese nosocomio y no otro.

No es difícil llegar a esta conclusión cuando los cruceños cada vez y por culpa de la presión del tiempo, la 'modernidad' y de no querer hacernos problemas en la Policía, nos estamos haciendo menos solidarios con el accidentado. No es lo mismo que un taxista lo alce a un herido para llevarlo al hospital, que un médico llegado en ambulancia.

Lo mismo si pensamos en el interesante hecho de que Santa Cruz poco a poco se ha ido convirtiendo en la ciudad-sede de muchos

eventos nacionales e internacionales de gran importancia y a los cuales concurre gran cantidad de gente: ferias exposiciones, congresos, seminarios, campeonatos de fútbol, espectáculos artísticos, etc. Cualquier tragedia puede pasar allí. O nada más pensar que la naturaleza nos puede hacer una mala jugada en cualquier momento. Ya se habla de "El Niño".

¿PERO COMO ESTAN ACTUALMENTE LOS CUIDADOS DE EMERGENCIA?

Conversando con la gente que, por una razón u otra, que por única o muchas veces, ha tenido que solicitar los servicios de emergencia en algún hospital, y visitando por algunos momentos esas dependencias, podemos darnos fácilmente cuenta que Santa Cruz tiene muchas falencias en este sentido.

***En principio y antes de ingresar a tratar de la emergencia en los hospitales, un solo dato es ampliamente significativo aquí. En Santa Cruz escasean los médicos emergenciólogos, es decir, los que estudian para estar capacitados en estabilizar a un paciente herido o enfermo mientras es transportado, desde el lugar de su accidente, hasta el hospital. En el Colegio Médico, por ejemplo, no existe una lista de este tipo de especialistas, pero sí las hay largas y extensas respecto a otras especialidades.

***Las ambulancias de los centros de salud estatales que se encuentran disponibles en nuestra ciudad son 11 (2 en la CNS, 2 en la CPS, 2 en el HJ, 1 en el HSJD, 1 en el de Niños, 2 en la Maternidad y 1 modelo '75 en el Oncológico). No sólo el número es poco -aunque bien organizadas, ubicadas e intercomunicadas podrían abastecer-, sino que en la mayoría de los casos son casi nada equipadas, además de enviadas al lugar del accidente sólo con el chofer y el camillero, cuando debería haber ahí un emergenciólogo y uno o dos paramédicos también especialistas. Porque no están ubicadas en lugares estratégicos de la ciudad sino que salen de los propios hospitales a los que pertenecen, y porque la población que maneja todavía no ha asimilado bien que hay que darles espacio cuando tocan su sirena, estas movilizaciones médicas acostumbran a llegar con bastante retraso al sitio indicado.

***Esta falta de ambulancias o, más bien, de comunicación entre ambulancias a través de un sistema de emergencias, provoca mucha pérdida de tiempo precioso para la vida humana cuando se trata de llevar a un herido o accidentado a un hospital. El taxista, la persona de buena voluntad o el policía que así procede, no sabe que los niños quemados deben ser llevados directamente al Hospital de Niños, que los traumatizados al Hospital Japonés, que las heridas sencillas a cualquier centro de salud descentralizado.

***El mismo asunto de la carencia de ambulancias y emergenciólogos hace que los accidentados sean llevados a los hospitales por cualquier persona. Lo grave es que en nuestro medio, casi nadie sabe de primeros auxilios y en vez de ayudar, puede empeorar el estado de salud del afectado.

***En efecto, poco se ha incentivado en Santa Cruz la enseñanza de los primeros auxilios: qué hacer con un atragantado, cómo alzar a un politraumatizado, qué hacer con una persona que ha sufrido una insuficiencia cardíaca, cómo proceder con un ahogado ... Pocas instituciones, ni siquiera los colegios, enseñan esto y la prevención de accidentes y desastres

***Entrando ya al ámbito de los hospitales, no hay duda que médicos clínicos y cirujanos -que son los que normalmente están en emergencia- los hay de buena calidad profesional. Lo que escasea aquí, según comentó confidencialmente mucha gente, es la amabilidad, la humanización del servicio.

***En el mismo ámbito, generalmente faltan equipos e insumos de emergencia, por lo que el paciente y sus familiares que llegan al hospital se sienten con temor de gastar dinero que, también generalmente, no tienen, o con miedo de que no les hagan el tratamiento adecuado y presuroso por esa misma razón. Es cierto y loable que frecuentemente los médicos se las arreglan como pueden -sacando dinero de su propio bolsillo- para atender a los pacientes, pero ello no siempre es así, tampoco debería ser así.

***Las camas de hospitales disponibles para emergencias son muy pocas, en comparación con la cantidad de habitantes que tiene Santa Cruz. Uno de los que más tiene es el Japonés, con seis camas. Si este número lo multiplicamos por 7 -siete hospitales públicos hay en la ciudad-, el resultado muy optimista pero algo aproximado es 43 camas, algo absurdo. Las clínicas privadas palian en algo la demanda, pero con mucha plata de por medio, obviamente.

***Un teléfono para emergencias médicas no hay, salvo el 118 del Hospital San Juan de Dios que casi nadie conoce y del que no tengo mayores referencias, salvo que la propia población le dio continuamente mal uso desde que está o estuvo funcionando hace 3 años, llamando para hacer chistes o lanzar expresiones obscenas.

***Los principales hospitales están ubicados en el centro de la ciudad o en el cuadrante noroeste (Hospital Oncológico) o sudeste (Hospital Japonés). ¿Qué pasa con los accidentes en lugares alejados?

***La gente ya se pone a pensar si va a pasar algo en la Feria Exposición, en el estadio o en coliseo, cuando están presentes en esos lugares muchísimas personas. Los organizadores de esos

eventos poco se preocupan de contratar a un equipo de médicos que prevengan algún desastre posible.

***¿Y qué de los desastres naturales? ¿Estamos capacitados para hacerles frente? De repente, ni al 10 % de los afectados.

Esto es sólo un diagnóstico de lo que está pasando actualmente en el servicio de emergencias médicas en Santa Cruz, desde el punto de vista del público y algunos datos interesantes obtenidos.

INFORME

Tentative Summary of the Result of the Surveys

1. Analysis of Community Deaths based on the Civil Registration

- (1) The total number of registered deaths between may and July (3 months) were 508 in 1992 and 633 in 1997. Among the deceased of under 60 year of age, only 33 % died in hospitals and 51 % in 1997. The people older than 60 years 40 % died in hospitals in 1992 and 47 % in 1997. Although more people die in hospitals than before, still about half people die out of hospitals, either at home or at some other places.
- (2) In 1992 about 11 patients per month died of trauma. This figure increased in 1997; about 26 people die per month. The proportion of trauma deaths also increased from 11 % to 19 % of total deaths among population under 60 years. Only one out of 23 registered deaths of trauma were witnessed in hospitals
- (3) The figure shows that many people die without being served by medical care of hospitals, especially trauma patients.

	Hosp	Home	Others	
< 60 (1992)	87	116	59	262
>=60 (1992)	98	101	47	246
< 60 (1997)	171	116	47	334
>=60 (1997)	141	139	19	299

	Hosp	Home	Others
< 60 (1992)	33.2%	44.3%	22.5%
< 60 (1997)	51.2%	34.7%	14.1%
>=60 (1992)	39.8%	41.1%	19.1%
>=60 (1997)	47.2%	46.5%	6.4%

1997 Trauma	Anemia	Disease	Others	Total	
>=60 (1997)	4.5%	93.9%			
< 60 (1997)	19.0%	78.1%			
1992 Trauma	Anemia	Disease	Others		
>=60 (1992)	1.6%	97.2%			
< 60 (1992)	11.0%	86.0%			
Disease	Trauma	Anemia	Others	Total	
< 60 (1992)	227	29	0	8	264
>=60 (1992)	240	4	0	3	247
< 60 (1997)	268	65	8	2	343
>=60 (1997)	295	14	2	3	314

Trauma

	Hospital	Home	Others
<60	1	4	11
>=60	0	2	5

2 Facility Survey

- (1) Among 6 hospitals, 25 clinics and 37 health centers, 62 institutions provide with 24 hour emergency service. On Oct. 10 (Friday), 1314 patients consulted these services. Among them, 46 patients were critical cases, which counts for around 5 % of total number of consultations at hospitals and clinics.
- (2) Among 31 hospitals and clinics, only 5 institutions have developed disaster plan.

Facility Survey, Oct.10, 1997

	Hospitals	Clinics	Health Center	Total
Number of Institutions	6	25	37	68
24 hour service	6	24	32	62
Disaster plan	2	3	0	5
Specialist	6	12	0	18
Oct. 10 Survey				
Emergency consultation	455	252	607	1314
Critical patients	33	5	8	46
Death	3	0	0	3
Referral from others	28	4	0	32
Transfer to other institution	5	0	8	13

3. Patient Survey at HJ (One day profile)

- (1) 108 patients consulted Emergency Department of HJ on Oct. 10, 1997.
39% used taxis, 23%; cars, another 23 %; public transportation and only 4% (4 cases) used ambulance cars
- (2) According to doctors in charge, Only 4 patients were critical, and 42 patients were appropriate to visit hospital emergency service. On the other hand, 38 patients were not urgent cases.
- (3) The average waiting time until being served by physicians were 5 minutes for critical patients and 7 to 9 minutes for urgent patients. The waiting time were not correlated with the urgency of the disease/injuries, which imply that triage policy is not consistently applied.
- (4) Patient satisfaction on quickness of care was not correlated with urgency of the case, either.

Category of Patients	
Blank	14
No era urgente (no requería un especialista)	15
No era urgente (requería especialista)	23
Urgente (el caso podía ser manejado con cuidado primario)	10
Urgente (fue necesario visitar hospital)	42
Critico	4

Transportation

Ambulancia	4	3.8%
Auto propio o de familiar	20	19.0%
Auto de un amigo	4	3.8%
Taxi	41	39.0%
Transpote público	24	22.9%
Caminando	7	6.7%
Otro	5	4.8%

	Average
Blank	8.0
Non Urgent (Not specialty)	8.9
Non Urgent (Specialty)	10.5
Urgent (Primary care)	7.0
Urgent (ED/Hospital)	8.9
Critical	5.0

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Primera fase

- (1) Guía para estandarización de la práctica en emergencia médica (Protocolo de Santa Cruz)
- (2) Autorizar paquetes de cursos educacionales en cuidados de emergencia
- (3) Certificación de los instructor de PEME
- (4) Nuevo programa de residencia para emergencia médica
- (5) Estadística en el servicio de emergencia
- (6) Conferencia de casos inter - institucionales e investigación clínica



Segunda fase

- (1) Cursos de educación de casos de emergencia para:
 - Internos, atención primaria, línea delantera de hospitales en área rural y enfermeras
- (2) Programa de emergencia médica para estudiantes de medicina
- (3) Programa de educación continua



Futuro

- (1) Especialista en emergencia médica
- (2) Asociación de emergencia médica

REINGENIERIA DE SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL

Primera fase

1. El Departamento de emergencia debe ser manejado por un equipo calificado de emergencia medica.
2. Políticas de triage deben introducirse en las políticas operacionales y diseño del departamento de emergencia.
3. Deberá ser implementado programas que Aseguren Calidad.
4. Todos los hospitales deben unirse al sistema de comunicación información unificado de la municipalidad.
5. Los Hospitales deben compartir los papeles en el servicio de sub - especialidad.
6. Los Hospitales deben suplir los medicamentos esenciales y materiales.



Segunda fase

1. La municipalidad establecerá fondo para el subsidio del publico indigente.
2. El jefe de departamento de emergencia deberá ser instructor calificado de PEME.



Futuro

1. El jefe de departamento de emergencia debe ser especialista de emergencia.
2. La estructura estándar del departamento de emergencia debe ser ascendente.

SERVICIO DE AMBULANCIA

Primera fase

1. Designar un Centro Municipal de despacho de ambulancias de la comunidad.
2. Establecimiento de un Centro de Comunicación / información (dice Centro de operación) y integración de radio cadena de teléfono entre instituciones.
3. Desarrollar inventarios del servicio de emergencia y apoyar el servicio de referencia.
4. Desarrollar el curso de entrenamiento y la certificación de conductores de ambulancia . (Técnicos)
5. Organizar un comité coordinador autorizado.
6. Mercado social del nuevo sistema de servicio de ambulancia.



Segunda fase

1. Equipo de emergencia medica(Residentes y Internos) del departamento de emergencia del hospital, designado se juntará el equipo de ambulancia para proporcional atención medica en el lugar del accidente.



Futuro

1. El equipo de ambulancia debe ser dirigido por Técnicos en Emergencia Medica calificados.(EMT)
2. El Servicio de ambulancia deberá integrarse con otros servicios de emergencia. (Bomberos y Rescate).

ATENCION PRE-HOSPITALARIA

Primera fase

1. Desarrollar cursos de estandarizacion en Atención Básica y primeros auxilios, formar los instructores certificados y los promotores para las poblaciones(como nuevos conductores , conductores del taxi, los estudiantes universitarios, etc.)
2. Fortalecer las medidas de apoyo en el entrenamiento de las primeras personas que acuden, Ej. Bomberos.
3. Servicio de informaciones de consultas para la atención primaria.
4. Conferencias regulares entre el personal de atención primaria y los equipos de emergencia medica en el hospital en los casos referidos.



Segunda fase

1. Exigir mediante legislación que todos los lugares que presenten riesgo de accidentes deben emplear personal con certificación en Atención Primaria y Primeros Auxilios (como centros deportivos, conductores de transporte publico, teatros, escuelas, restaurantes, etc.)
2. Desarrollar ciertos incentivos como un Premio Mayor al equipo que atiende primero.
3. Implementar cursos de re-capacitación en el manejo de casos de emergencia para el personal de atención primaria.

PREPARACION PARA ACCIDENTES EN MASA Y DESASTRES

Primera fase

1. Las reuniones inter-institucionales deben ser organizadas para compartir los planes y guías técnicas de preparación en casos de desastres, con la elaboración de un plan de desastre multi-sectorial.
2. Desarrollar un plan de simulacro para casos presuntos de desastres o accidentes en masa (como accidentes aéreos), en cooperación con otros sectores.



Segunda fase

1. Practicas de simulacros.
2. Desarrollar un plan de contingencia de la ciudad.
3. Todos los hospitales deben desarrollar el plan de desastres o el plan de accidentes en masa.

SERVICIOS DE APOYO

Primera fase

1. Servicio de información para las instituciones y la población: servicios disponibles de emergencia, recursos inventariados y consejos médicos.
2. Establecimiento de un Sistema para suministrar sangre confiable y segura.
3. Mantenimiento de un sistema de apoyo especial como antisuero y antitoxina
4. Sistema de referencia para servicios de sub-especialidades y casos no comunes



Segunda fase

1. Información de servicios para los profesionales: Información equilibrada, servicio rápido de referencia, etc.
2. Designar centro de referencias en emergencia para salvar casos de traumas críticos y casos de sub-especialidades.



Futuro

1. Estratificación de centros de emergencias médicas.

PREVENCION DE INCIDENTES DE EMERGENCIA

Primera Fase

1. Organizar grupos de estudio inter-institucionales de equipos de emergencia medica (incluyendo especialistas en Salud Publica) sobre muertes e incidentes de emergencia que se pueden prevenir, e identificar estrategias y mensajes para educación publica.
2. El equipo de emergencia medica y el Centro de Operación del Servicio de Ambulancias deben ayudar a las autoridades a desarrollar leyes y reglas ofreciendo casos y estadísticas.



Segunda Fase

1. Los equipos de emergencia medica y la prensa deben cooperar en forma regular y ocasional en la educación publica sobre incidentes de emergencia prevenibles.
2. Exigir seguros de vida/accidentes obligatorio a todos los dueños de los autos.



Futuro

1. El Municipio debería reforzar el control regular de los accidentes de tránsito