

## ASPECTO MEDICO

No creo necesario ser un experto o un profesional en la materia, para deducir que en la atención y traslado de pacientes traumatizados, nuestra policía *NO DISPONE DEL MINIMO INDISPENSABLE*, cuando hacemos una simple relación entre una ambulancia disponible y una ciudad de un millón de habitantes. *Huelga todo comentario. En este sentido, cualquier fortalecimiento, cualquier cooperación a nuestra Institución, será bienvenida y tengan nuestras autoridades la certeza de que dicho fortalecimiento, redundará en beneficio y tranquilidad de nuestra querida Santa Cruz.*

- *Que el servicio de radiotelefonía policial es totalmente insuficiente para nuestra población actual.*
- *Que siendo insuficiente, sufre permanentes interferencias de los servicios radiomóviles, lo cual resta eficiencia en los servicios que presta la policía.*
- *El desmesurado crecimiento de nuestro parque automotor, nos obliga a la adopción de medidas urgentes a corto y mediano plazo, para una eficaz comunicación y traslado de pacientes traumatizados.*
- *Las posibles contingencias de alteraciones meteorológicas de "EL NIÑO", con todas sus nefastas consecuencias, constituyen una oportunidad para dar soluciones efectivas a las imperiosas necesidades de nuestra Policía.*

## SUGERENCIAS

*Se hace necesario establecer puestos de atención médica de emergencia en las principales carreteras de conexión de nuestra ciudad:*

- *Avenida Banzer altura 4to. Anillo de circunvalación.*
- *Antigua carretera a Cochabamba Km. 10*
- *Avenida Roca Coronado entre 3er y 4to. Anillo.*
- *Radio Patrulla "110" requiere un mínimo de tres ambulancias debidamente equipadas.*
- *Unidad Operativa de Tránsito requiere igual número de ambulancias.*

*Dr. Miguel Angel Camacho Romero*

# Cumbre de las Américas sobre Desarrollo Sostenible

8 y 9 de diciembre de 1996

## Cobertura médica:

De los presidentes, primer ministros o vicepresidentes de 34 países americanos, su personal de apoyo, personal de seguridad y prensa en la ciudad de Santa Cruz.

De las primeras damas en Santa Cruz y durante su viaje a San Javier.

## Organizadores:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Jefe de la Comisión de Salud: | Dr Eduardo Salvatierra                   |
| Director médico:              | Dr. Jorge Foianini                       |
| Instructores-Supervisores:    | Dr. Gonzalo Ostria<br>Dr. Gonzalo Avilés |
| Enfermera supervisora:        | Lic. Ana Maria Barba                     |

## Requerimientos:

### Servicios de atención médica de urgencia y ambulancias:

- Aereopuerto Viru-Viru (1)
- Aereopuerto El Trompillo (1)
- Hotel Los Tajibos (1)
- Hotel Yotaú (1)
- Hotel Caparuch (1)
- Colegio Franco Boliviano (1)

### Central de Regulación y pool de ambulancias (3)

- Hospital Oncológico
  - Servicio de radio de 24 horas(médico)
  - Handis para ambulancias, centros de atención y supervisores

### Hospitales de apoyo

- Hospital Japonés
- Clínica Angel Foianini
- Hospital San Juan de Dios
- Clínica niño Jesus
- Clínica Incor
- Hospital Petrolero
- Centro de Traumatología
- Hospital Oncológico
- Hospital de San Javier

### Personal:

- |                              |               |
|------------------------------|---------------|
| - Consultorios de emergencia | 14 médicos    |
|                              | 20 enfermeras |
| - Ambulancias (residentes)   | 20 médicos    |
|                              | 20 choferes   |
| - Especialistas de apoyo     | 39 médicos    |
| - Rescatadores SAR           | 200           |

## Entrenamiento:

Para 14 médicos emergencistas (40 horas):

- SVB (Atragantamiento, respiración de salvamento y RCP)
- Emergencias cardiológicas
- Triage
- Estabilización y transporte

Para 20 médicos de ambulancia (9 horas)

- Principios de seguridad en rescate

Enfermeras y choferes de ambulancia (6 horas)

- Principios de seguridad y atención de emergencia)

Para 200 miembros de SAR

- Preparación para simulacros (8 horas)
- Dos simulacros de 4 horas cada uno

## Reuniones especiales con:

- SAR
- Policía
- Bomberos
- Administradores de Hoteles
- Directores de hospitales
- OPS OMS

CUMBRE DE LAS AMÉRICAS  
Etapas de atención médica Prehospitalaria

Manual de funciones

I.- Conceptos generales.-

- El Hospital debe ser alertado y notificado adecuadamente antes de que el paciente sea evacuado desde el sitio del accidente.

- El nexo entre el médico tratante en el lugar del accidente y el Hospital receptor SIEMPRE debe ser la central de comunicaciones. El número piloto es el 425502 y 425503

- El traslado del paciente se efectuará al centro más cercano, con mayor infraestructura, con mayores recursos humanos y debidamente acreditado para el evento de la Cumbre.

- El médico a cargo de la central de comunicaciones deberá conocer los niveles de complejidad de cada uno de los centros de derivación, y además deberá considerar: La distancia, las condiciones del transporte (terrestre o aéreo) y el equipamiento y destreza del personal acompañante.

- La atención médica en la fase prehospitalaria, SIEMPRE, será realizada por el médico designado, este no deberá delegar funciones al personal paramédico o subalterno.

II.- Recursos Humanos.-

- Directores del programa : Dr. Salvatierra, Dr. Foianini.
- Supervisores : Dr. Ostria, Dr. Avilés.
- Médicos Acreditados : \* Dr. Saucedo
  - \* Dr. Arano
  - \* Dr. Lacoa
  - \* Dra. Gutierrez
  - \* Dr. Mendoza.
  - \* Dr. Avalos.

- \* Dr. Requena.
- \* Dr. Cuellar.
- \* Dr. Medinacelli
- \* Dra. Vera.
- \* Dr. Cassal.
- \* Dr. Paniagua.

\* Estos médicos recibieron entrenamiento en RCP, Primeros auxilios, Emergencias Cardiológicas, Estabilización, Triage, Catástrofes y Desastres, Estabilización y Transporte, durante 8 semanas.

- Especialistas de apoyo : Cirujano : Dr. Monasterio
- Otorrino : Dr. Vargas
- Ginecólogo: Dr. Füchtner
- Cardiólogo: Dr. Arano
- Neurocirujano: Dr. Terrazas
- Traumatólogo: Dr. Suarez.
- Cardiovascular: Dr. Bello.
- Plástico : Dr. Moreno
- Gastroenterólogo: Dr. Suarez.

### III.- Nivel de complejidad de los centros de atención medica.-

- Después de una inspección realizada por miembros de la comisión de salud a los diferentes centros de atención medica públicos y privados se estableció su acreditación y su nivel de complejidad, para asignarle a cada uno de ellos el rol que cumplirán durante el evento de la Cumbre.

- |                             |         |
|-----------------------------|---------|
| * Clínica Foianini :        | Nivel A |
| * Hospital Japonés          | Nivel A |
| * Hospital San Juan de Dios | Nivel B |
| * Clínica Niño Jesús        | Nivel B |
| * Clínica Incor             | Nivel B |
| * Hospital Petrolero        | Nivel C |
| * Centro de traumatología   | Nivel C |
| * Hospital Oncologico       | Nivel C |

- Solo los centros y profesionales mencionados anteriormente son parte del SISTEMA de atención de Emergencias de la cumbre, Cualquier otro centro hospitalario de la ciudad, de otros departamentos o el exterior, serán requeridos únicamente en caso de que el número de víctimas o su complejidad sobrepase la capacidad de atención del sistema.

IV.- Centros de actividad de la Cumbre que requerirán puestos de atención médica permanente.-

1.- Central de Regulación .- Ubicada en el Hospital Oncológico, contará con un central de radio, una central de teléfono cuyo número piloto es el 425502 y 425503 y un número de FAX 425501.

Contará con la presencia física de un médico por turno de 8 horas, las 24 horas, los días que dure el evento.

2.- Aeropuerto Viru-Viru.- Contará con dos médicos y una enfermera por turnos de 8 horas, durante el horario de operaciones del aeropuerto. Uno de los médicos será designado por la comisión de salud y el otro será el mismo que actualmente cumple turnos de 24 horas y es dependiente de AASANA.

3.- Aeropuerto El Trompillo .- Contará con un médico y una enfermera por turnos de 8 horas, 16 horas al día, durante el horario de operaciones del aeropuerto, además contará con una ambulancia estacionada en forma permanente.

4.- Hotel Los Tajibos .-Contará con un médico y una enfermera por turnos de 8 horas, 2 horas al día, . Además se encontrarán en forma permanente , una ambulancia y un helicóptero de rescate estacionado en el área verde del Hotel.

5.- Hotel Yotaú.- Contará con un médico y una enfermera por turnos de 8 horas, 2 horas al día, además contará con una ambulancia estacionada en forma permanente.

6.- Hotel Caparuch .-Contará con un médico y una enfermera por turnos de 8 horas, 2 horas al día.

7.- Colegio Franco .-Contará con un medico y una enfermera por turnos de 8 horas, 24 horas al día, además contará con una ambulancia estacionada en forma permanente.

8.- San Javier.- Un medico y un cardiólogo acreditado acompañarán a la comitiva que partirá a San Javier .

V.- Normas de atención para el medico de la central de regulaciones.-

La labor del medico que ocupe este cargo consistirá en coordinar el flujo de pacientes desde los centros de actividad a los centros hospitalarios . Mantendrá comunicación permanente con todos los puestos de atención médica y además estará a cargo de las transferencias interhospitalarias. Por otro lado realizará labor de médico de respaldo y de consulta rápida en caso de alguna duda por parte del medico que atiende en los centros de actividad, y los médicos que estén a bordo de las ambulancias o del helicóptero. Deberá decidir, sobre el traslado de los pacientes , su destino, y la modalidad del traslado ( vía aérea, terrestre, etc.). Deberá anotar y describir las llamadas recibidas , su procedencia, y asimismo identificar en caso de transferencia de pacientes, al medico que solicita la transferencia, al que la efectúa ( Residente) y al medico que recibe al paciente en el centro de atención definitiva.

Parámetros para transferencia ( Triage individual )

- Los siguientes parámetros sugieren urgencia de traslado.

\* Por evaluación clínica.- ( Cualquiera de los siguientes )

- PA sistólica menor de 90 mm. Hg.

- FR menor de 10 o > de 29

- Escala de Glasgow < de 13

\* Por mecanismo de lesión.-

- Evidencia de impacto a mas de 30 Km/h.
- Eyección del traumatizado fuera del vehículo
- Desplazamiento posterior del eje frontal del vehículo
- Víctimas fatales asociadas
- Caídas de 5 mts. o mas.
- Edad < de 5 años o > de 55.
- Enfermedad cardiorrespiratoria previa
- Diabetes.

\* Por tipo anatómico.-

- Heridas penetrantes de tórax, abdomen, cabeza, cuello, axila ó ingle. Estables o inestables deben enviarse a los centros nivel A
- Traumatismos cerrados de tórax y abdomen deben ser trasladados a un centro nivel A .
- Fracturas, cerradas o abiertas , con o sin lesiones asociadas deben ser trasladados a un centro nivel A. En caso de ser casos estables, y los centros de nivel A se encuentren sin espacio para su atención deben ser enviados al Centro de Traumatología.
- Quemaduras, de primer grado con compromiso del estado general( insolación), de segundo y tercer grado estables, inestables o con compromiso de la vía aérea, deben ser transferidos al Hospital Petrolero.

- TEC inconsciente o consciente , con o sin lesiones asociadas, deben ser trasladados a un centro nivel A.
- Cuadros no quirúrgicos inestables, o estables pero con posibilidad de convertirse en inestables ( dolor precordial, taquicardia, arritmia, hipotensión, hipertensión, disnea de reposo, mareo, nausea intensa, sudoración, antecedentes de diabetes o epilepsia, infarto previo, marcapaso, pacientes anticoagulados, mayores de 55 años o menores de 5 y diarrea intensa). Deben ser trasladados a la Clínica Foianini o a la Clínica INCOR dependiendo de : Existencia de , drogas vasoactivas, estreptoquinasa, equipo de cirugía cardiaca, bomba de circulación extracorporea y equipo de hemodinamia disponibles. El medico del Centro de Regulación deberá contactar telefónicamente a dichos centros antes de deicidir el lugar del traslado.
- Cuadros no quirúrgicos estables ( leves) . Pueden trasladarse a un centro nivel A o B según la disponibilidad de espacio.

#### **Normas de atención inmediata de los médicos a cargo de los consultorios.-**

- El medico que realiza la atención inicial en la etapa prehospitalaria, deberá efectuar lo estrictamente necesario para controlar y tratar las lesiones que amenacen en forma inmediata la vida del paciente respetando la siguiente secuencia.

- \* Evaluación primaria ( A.B.C. )
- \* Categorización o triage
- \* Comunicación con el centro de Regulación
- \* Reanimación y estabilización básicas
- \* Evaluación secundaria, solo si este no demora el traslado
- \* Transporte al hospital que le corresponda

- **Situaciones especiales.-**

\* La exposición corporal debe ser mínima ( La suficiente para efectuar diagnostico de lesiones del tronco y/o para efectuar R.C.P. )

\* No se debe intentar colocar vía EV para reanimación con fluidos ( aún en caso de shock, si el tiempo estimado para derivación es menor de 20 minutos).

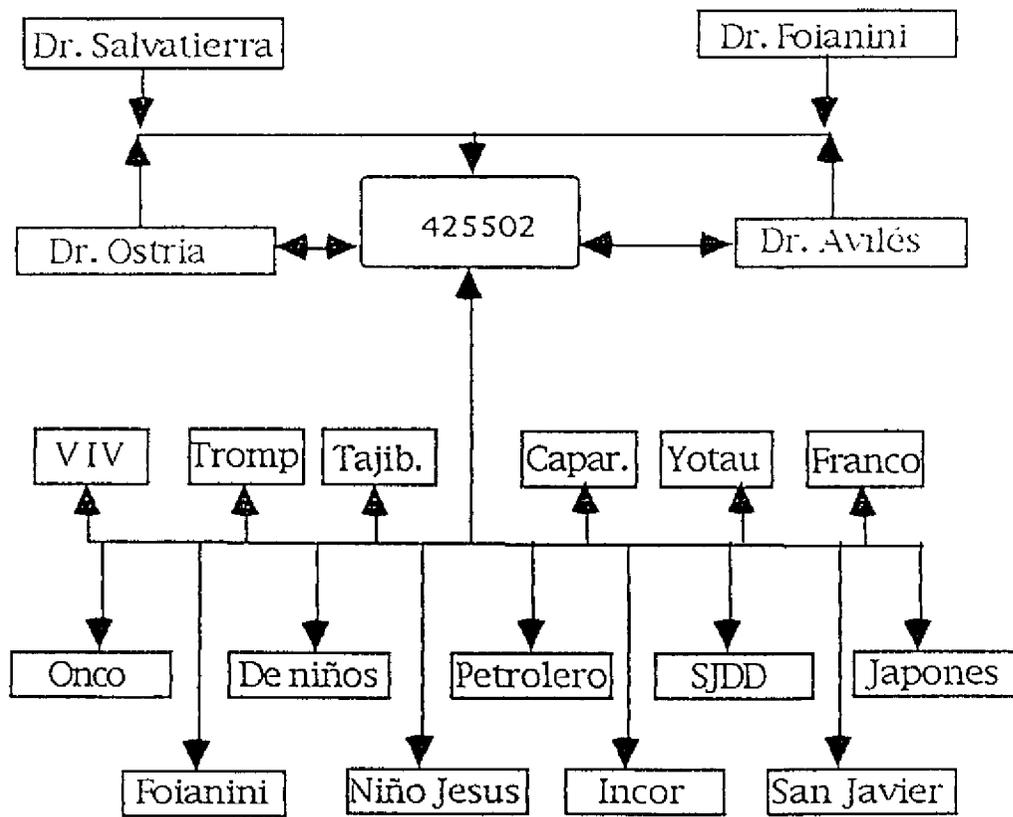
\* No se colocarán torniquetes en los miembros, excepto que el número de víctimas con hemorragia externa severa sobrepase la capacidad de atención del personal.

En caso de necesidad de transferencia de pacientes, siempre debe realizarse la debida consulta con el medico a cargo del Centro de Regulación. Asimismo debe llenarse la FICHA de traslado, la cual SIEMPRE debe acompañar al paciente

**Normas atención medica para los médicos residentes a cargo de la ambulancias.-**

El medico residente ordenará el movimiento del vehículo a su cargo, únicamente a requerimiento del medico de alguno de los consultorios, o por una orden directa del medico a cargo del Centro de Regulaciones. Su función especifica será la de colaborar al medico del consultorio en la estabilización y preparación para transporte de los pacientes, y durante el traslado se ocupará de mantener al paciente estable, manteniendo la vía aérea permeable (Basicamente), y realizará maniobras de reanimación si el caso lo requiere, hasta llegar al centro de atención definitiva.

V.- Organigrama de atención y respuesta del sistema de atención medica de emergencia de la Cumbre.-



Dr. Gonzalo Avilés  
EMGRUP

CUMBRE DE LAS AMÉRICAS  
Informe de la atención Médica de Emergencia  
Comision de salud

I .- Recursos humanos.-

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Jefe de comision de salud.-   | Dr. Eduardo Salvatierra  |
| Director Médico.-             | Dr. Jorge Foianini.  |
| Medico Instructor.-           | Dr. Gonzalo Ostria   |
| Medico Instructor.-           | Dr. Gonzalo Avilés.  |
| Medico Coordinador de apoyo.- | Dr. Fernando Lacoa   |
| Medicos Emergencistas.-       | Dr. Ludwig Cuellar<br>Dr. José Antonio Requena<br>Dr. Lázaro Medinacelli<br>Dra. Rosario Gutierrez<br>Dr. Miguel Angel Cassal<br>Dr. José Paniagua<br>Dr. Juan Carlos Avalos<br>Dr. Mario Mendoza<br>Dra. Monica Vera<br>Dr. Omar Lastra<br>Dr. Marcelo Arano<br>Dr. Ernesto Viscarra<br>Dr. Erwin Flores Vaca<br>Dr. Gerardo Paniagua |
| Especialistas de apoyo.-      |  |
| Cirujanos.-                   | Dr. Jorge Monasterio<br>Dr. Carlos Ali Sadud   |
| Ginecólogos.-                 | Dr. Carlos Füchtner<br>Dr. Winston Montero   |
| Cardiólogos.-                 | Dr. Victor Hugo Barrientos<br>Dr. Jorge Montero  |
| Neurocirujanos.-              | Dr. Freddy Terrazas<br>Dr. Carlos Dabdoub<br>Dr. Oscar Roman vaca<br>Dr. José Cuellar  |
| Traumatólogos.-               | Dr. Juan Carlos Suarez<br>Dr. Gustavo Sulzer   |

|                           |                            |
|---------------------------|----------------------------|
| Cirujano cardiovascular.- | Dr. Feranado Bello         |
|                           | Dr. Freddy Merida          |
| Cirujanos Plásticos.-     | Dr. Miguel Moreno          |
|                           | Dr. Jorge Candia           |
| Gastroenterólogo.-        | Dr. Arturo Suarez          |
| Otorrinolaringólogos.-    | Dr. Alvaro Arana           |
|                           | Dr. Erwin Vargas           |
| Urologos.-                | Dr. Rene Heredia           |
|                           | Dr. Tomas Saucedo          |
| Oftalmologos.-            | Dr. Roger Simons           |
|                           | Dr. Rafael Molina          |
| Anestesiologos.-          | Dr. Angel Roman Vaca       |
|                           | Dr. Ernesto Arias          |
| Medicina Interna.-        | Dr. Herman Fernandez       |
|                           | Dr. Carlos A. Suarez       |
|                           | Dr. Carlos Callaú          |
| Terapia Intensiva.-       | Dr. Franklin Steimbach     |
|                           | Dr. Rolando Aguilera       |
| Endocrinologo.-           | Dr. Juan Carlos Oliva      |
| Hematologo.-              | Dr. Hugo Zuna              |
| Nefrologo.-               | Dr. Herland Vaca diez      |
| Med. Tropical.-           | Dr. Marlon M. Medinacelli  |
| Psiquiatria.-             | Dr. Nils Noya              |
| Pediatria.-               | Dr. Luis F. Arias          |
| Med. Legal y anatomopat.  | Dr. Dr. Rony Pedro Colanzi |
| Odontología               | Dra. Fátima Abujder        |
|                           | Dr. Walter Soliz           |

Los médicos emergencistas recibieron entrenamiento en RCP, Primeros auxilios, Emergencias Cardiológicas, Estabilización, Triage, Catástrofes y Desastres, Estabilización y Transporte desde el mes de julio hasta el mes de septiembre de 1996.

## **Nivel de complejidad de los centros de atención medica.-**

Se realizó una evaluación de los diferentes centros de atención medica públicos y privados, estableciendose su acreditación y su nivel de complejidad, para asignarle a cada uno de ellos su rol durante el evento de la Cumbre.

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| * Clínica Foianini :        | Nivel A |
| * Hospital Japonés          | Nivel A |
| * Hospital San Juan de Dios | Nivel B |
| * Clínica Niño Jesús        | Nivel B |
| * Clínica Incor             | Nivel B |
| * Hospital Petrolero        | Nivel C |
| * Centro de Traumatología   | Nivel C |
| * Hospial Oncologico        | Nivel C |

- Solo los centros y profesionales mencionados anteriormente fueron parte del SISTEMA de atención de Emergencias de la cumbre. Aunque fueron considerados otros centros de la ciudad, provincias, otros departamentos y dos Hospitales del exterior en caso de que el numero de victimas, o su complejidad hubiera superado las instalaciones acreditadas.

## **Centros de actividad de la Cumbre que contaron con puestos de atención medica permanente.-**

### **1.- Central de coordinación medica y comunicaciones.-**

Estuvo ubicada en el Hospital Oncologico, contó con un central de radio, una central de teléfono y FAX.

Contó con la presencia física de un medico emergencista por turnos de 8 horas, las 24 horas, los días que duró el evento. La labor del medico que ocupó este cargo consistió en coordinar el flujo de pacientes desde los centros de actividad a los centros hospitalarios . Mantuvo comunicación permanente con todos los puestos de atención médica y ademas estuvo a cargo de las transferencias interhospitalarias. Por otro lado realizó labor de médico de respaldo y de consulta rápida en caso de alguna duda por parte del medico de consultorio en los centros de actividad. Participó en las deciciones sobre el traslado de los pacientes , su destino, y la modalidad del traslado ( via aerea, terrestre, acompañado de un medico o no, etc.)

2.- Aeropuerto Viru-Viru.- Contó con un medico y una enfermera por turnos de 8 horas, 16 horas al día, durante el horario de operaciones del aeropuerto. Uno de los medicos fué designado por la comision de salud y el otro fué el mismo que actualmente cumple turnos de 24 horas y es dependiente de AASANA, este fué asimilado al sistema lo mismo que la enfermera. Asimismo Una ambulancia con un chofer y un medico residente se mantuvieron cerca de la terminal aerea.

3.- Aeropuerto El Trompillo .- Contó con un medico dependiente de la tercera Brigada aerea y una enfermera 24 horas al día.

4.- Hotel Los Tajibos .-Contó con un medico y una enfermera por turnos de 8 horas, 24 horas al día durante los dias que duró el evento. Además se mantuvieron en forma permanente , una ambulancia con un chofer y un medico residente y un helicoptero de rescate estacionado en el area verde del Hotel.

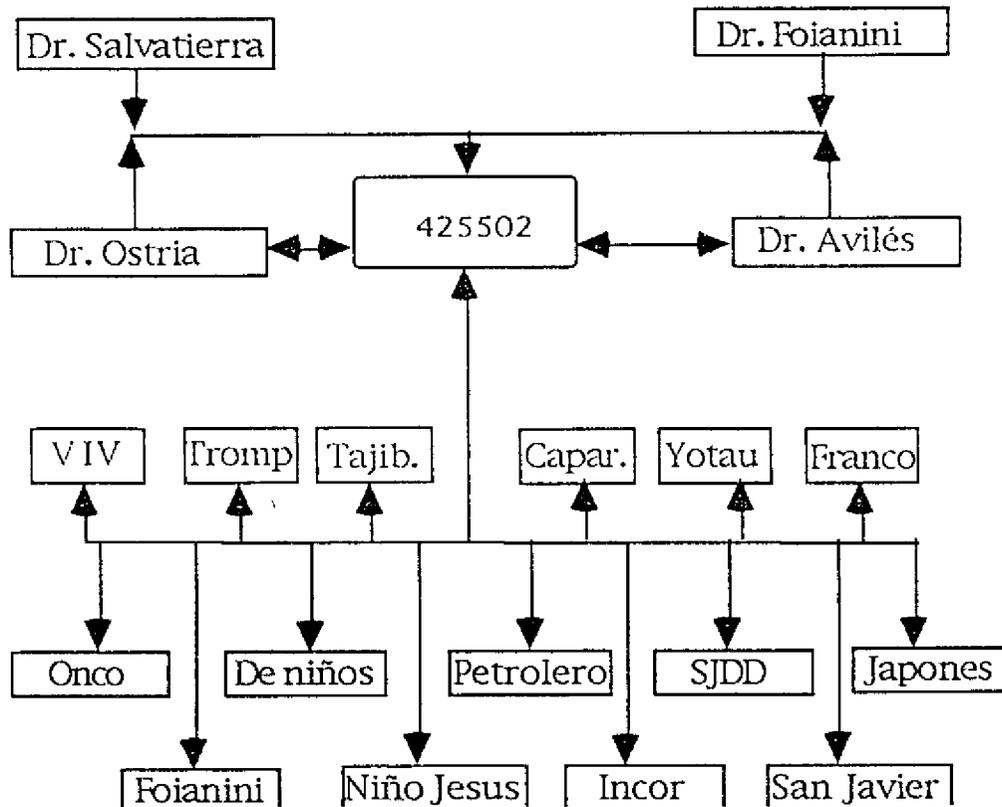
5.- Hotel Yotau.- Contó con un medico y una enfermera por turnos de 8 horas, 24 horas al día. Además contó con una ambulancia con un chofer y un medico residente estacionada en forma permanente en la puerta del Hotel.

6.- Hotel Caparuch .- Contó con un medico y una enfermera por turnos de 8 horas, 24 horas al día. Además contó con una ambulancia con un chofer y un medico residente estacionada en forma permanente en la puerta del Hotel.

7.- Centro Internacional de Prensa .- Contó con un medico y una enfermera por turnos de 8 horas, 24 horas al día. Además contó con una ambulancia con un chofer y un medico residente estacionada en forma permanente en la puerta de este establecimiento.

8.- San Javier.- Un medico y un cardiólogo acreditados viajaron a San Javier para esperar a la comitiva de las esposas de los Dignatarios de Estado, aunque finalmente tuvieron que retornar al dia siguiente porque no se llevo a cabo ese viaje por mal tiempo

V.- Organigrama de atención y respuesta del sistema de atención medica de emergencia de la Cumbre.-



Pacientes Atendidos en los diferentes centros de actividad de la Cumbre.-

Viru-Viru

| Nombre | Diagnostico   | Destino |
|--------|---|---------|
| IC     | Neumonitis aguda<br>Descompensación<br>Cardiopulmonar | INCOR   |

Hotel Yotaú.-

| Nombre            | Diagnostico | Destino       |
|-------------------|-------------|---------------|
| CF<br>Ambulatorio | GECA        |               |
| JB<br>Ambulatorio | GECA        |               |
| VCh               | Odinofagia  | Ambulatorio * |
| ChY               | Odinofagia  | Ambulatorio   |

\* Consulta Telefonica

Hotel Los Tajibos.-

| Nombre            | Diagnostico                 | Destino                           |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| RJ                | Alergia                     | Ambulatorio                       |
| RM                | Herida pequeña              | Ambulatorio                       |
| G. LG             | Trauma cadera +<br>Embarazo | Transferida a<br>Clinica Foianini |
| GB<br>Ambulatorio | GECA                        |                                   |
| OA<br>Ambulatorio | GECA                        |                                   |
| CB                | Odontalgia                  | Ambulatorio                       |
| RD                | Faringitis                  | Ambulatorio                       |
| MR                | Bursitis                    | Ambulatorio                       |
| HS                | Lumbalgia                   | Ambulatorio                       |
| MS                | Hipertensión                | Ambulatorio                       |
| RP                | Bursitis                    | Ambulatorio                       |

|    |             |                |                                  |
|----|-------------|----------------|----------------------------------|
| FL |             | GECA           |                                  |
| EV | Ambulatorio | Epigastralgia  | Ambulatorio                      |
| PA |             | Amenaza aborto | Tranferida a<br>Clinica Foianini |

Hotel Caparuch.-

| Nombre | Diagnostico | Destino             |
|--------|-------------|---------------------|
| RS     | Herida mano | Tranferido<br>a CNS |

Centro Internacional de Prensa.-

| Nombre | Diagnostico         | Destino                     |
|--------|---------------------|-----------------------------|
| DR     | Cefalea             | Ambulatorio                 |
| BB     | Cefalea             | Ambulatorio                 |
| JMA    | Odontalgia          | Ambulatorio                 |
| JG     | Cefalea             | Ambulatorio                 |
| AM     | Trauma de uña       | Ambulatorio                 |
| WG     | Ansiedad            | Ambulatorio                 |
| LA     | Uña encarnada       | Ambulatorio                 |
| GD     | Traunma de<br>Torax | Transferido a<br>Cl.Foinini |
| EG     | Otitis              |                             |
| MC     | GECA                |                             |
| OM     | Ansiedad            | Ambulatorio                 |
| MS     | Cefalea             | Ambulatorio                 |
| DV     | Cefalea             | Ambulatorio                 |
| KM     | Acidez              | Ambulatorio                 |
| KTR    | Gripe               |                             |
| SA     | Gripe               |                             |
| LAA    | Cefalea             | Ambulatorio                 |
| MR     | Cefalea             | Ambulatorio                 |

|     |             |           |             |
|-----|-------------|-----------|-------------|
| CB  |             | Gripe     |             |
|     | Ambulatorio |           |             |
| JL  |             | Ciatalgia | Ambulatorio |
| SC  |             | Cefalea   | Ambulatorio |
| PU  |             | Cefalea   | Ambulatorio |
| MEM |             | Cefalea   | Ambulatorio |
| SJ  |             | Cefalea   | Ambulatorio |
| YM  |             | Cefalea   | Ambulatorio |
| WG  |             | Ansiedad  | Ambulatorio |
| GG  |             | Cefalea   | Ambulatorio |
| EJ  |             | Dispepsia | Ambulatorio |
| IC  |             | Cefalea   | Ambulatorio |

Nota: El Dr. Gonzalo Ostria acompañó la llegada y la salida del Sr. Al Gore como integrante de la capsula presidencial y lo mismo ocurrió en el caso del Sr. Presidente del Brasil F. Enrique Cardoso a quien acompañó el Dr. Ludwig Cuellar.

Santa Cruz 15 de Octubre de 1997

## LA SITUACION ACTUAL EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE A LOS PACIENTES DE EMERGENCIA

### INTRODUCCION:

Así como el advenimiento de las unidades de terapia intensiva y posteriormente de las unidades coronarias marcaron puntos de inflexión que modificaron la mortalidad de los cuadros severos agudos; la aparición de las unidades móviles de terapia intensiva han mejorado significativamente el tratamiento de los pacientes en emergencia lo que se ha traducido en una reducción de la mortalidad.

### HISTORIA

Los sistemas de medicina prehospitalaria de emergencias fueron producto de una evolución. Los primeros esbozos aparecen en Belfast en 1.966, de aquí se diseminan hacia EE.UU. Aparecen en 1.980 en Uruguay, llegan a Argentina en 1.984, posteriormente Brasil y el resto de Latinoamérica. Los primeros emprendimientos privados surgen en Bolivia aproximadamente en 1.990 sin embargo en 1.995 cuando iniciamos nuestro trabajo en Santa Cruz de la Sierra no existía un avance significativo encontrándose éste terreno prácticamente descubierto, situación que no ha cambiado mucho hasta ahora.

Dos aspectos pesan en esta situación por un lado al tratarse de un servicio no tradicional no existe una adecuada conciencia en la población sobre las ventajas de contar con esta cobertura. Por otra parte si se pretende desarrollar un sistema que abarque a toda la población se necesita desplegar un gran esfuerzo económico y la empresa privada no ha asumido ese desafío aunque últimamente ha aparecido otra empresa extranjera que seguramente colaborará en el desarrollo de este rubro.

La ciudad de Santa Cruz próxima a convertirse en una Urbe pues según datos del INE proyectados a Junio de 1.998 contará con una población de 1 000.000 de habitantes, precisa con urgencia contar con un sistema de emergencias medicas adecuado.

Esta ciudad como es de conocimiento de todos Uds. tiene 5 Distritos de Salud que abarcan a la población urbana y periurbana, en este momento sin protección eficiente. Para solucionar esta situación según normas establecidas Internacionalmente se debería contar con 60 a 90 Unidades móviles teniendo en cuenta que se requiere una unidad por cada 10 000 habitantes proporción que puede modificarse para poblaciones muy grandes.

A continuación se detallan las necesidades de un sistemas de emergencias medicas prehospitalario para la ciudad de Santa Cruz de acuerdo a su densidad poblacional:

| DISTRITOS | HABITANTES     | UNIDADES MOVILES |
|-----------|----------------|------------------|
| I         | 129.231        | 13               |
| II        | 214.726        | 21               |
| III       | 146.239        | 15               |
| IV        | 239.836        | 24               |
| V         | <u>169.042</u> | <u>16</u>        |
| TOTAL     | 899074         | 89               |

Santa Cruz cuenta actualmente con alrededor de 5 unidades móviles adecuadas y no abunda el personal especialmente formado para la atención prehospitalaria donde la vida del paciente depende de la rapidez y eficiencia con que pueda ser tratado en los minutos siguientes de presentada la emergencia.

Debemos tener en cuenta que en cualquier sistema de esta naturaleza en emergencias lo que menos se atiende son emergencias reales la gran mayoría se catalogan a posteriori como consultas lo cual puede alterar al sistema si no se lo tiene en cuenta pues para cambiar esta situación se deben encarar campaña masivas de educación a los afiliados para que hagan un uso racional de este servicio

En los sistemas modernos de medicina prehospitalaria de emergencias el traslado es una de las 4 actividades típicas :

- 01 Emergencias
- 02 Urgencias
- 03 Consultas
- 04 Traslados

\* Muchas veces una lesión irreversible en un politraumatizado se produce en una mala técnica de traslado y no en el accidente mismo.

Las unidades móviles son actualmente de 3 niveles:

Móviles de apoyo vital avanzado Lleva medico enfermero, chofer y todos los elementos necesarios para atender cualquier tipo de emergencias.

Móviles de apoyo vital básico lleva medico, y enfermero-chofer con menos equipamiento

Móviles comunes . Va el medico sólo con su radio, historias clínicas, botiquín y otros elementos como tubo de oxigeno, etc

A este sistema se le agregan unidades móviles constituidas por motos que permiten acceder mas fácilmente a los lugares donde ocurre la emergencia superando embotellamientos que a veces cierran el tráfico.

Los móviles se desplazan a una velocidad determinada por el tipo de código estableciéndose tiempos referenciales de demora en llegar al lugar de la emergencia

|                 |  |
|-----------------|--|
| 1 - Emergencias | 5 minutos  |
| 2 - Urgencias   | 10 minutos   |
| 3.- Consultas   | 20 minutos   |
| 4.- Traslados   | Si no son de urgencias están supeditados a la disponibilidad |

## ESTRUCTURA DE UN SISTEMA :

### CESNTRAL DE COMUNICACIONES O COORDINACION CENTRAL

Se constituye en un elemento fundamental para el funcionamiento de el sistema esta compuesto por:

#### Recursos Humanos:

Medico coordinador que determina las prioridades según el código de la emergencia  
 Centralista- telefonista recibe las llamadas toma los datos y ordena las salidas de los móviles.

#### Equipamiento.

Líneas telefónicas exclusivas de emergencias  
 Equipos de radio

Esta central controla permanentemente la ubicación de los móviles y el estado que se encuentra cada uno ,además, tiene la información completa sobre hospitales, clínicas, etc brindando apoyo a los móviles en cualquier tipo de requerimiento Ej.: Información Toxicologica etc

#### BASES OPERATIVAS

Dispuestas en distintos lugares de la ciudad donde se encuentran las unidades móviles libres comunicadas con la central mediante la radio que posee cada móvil.

LA EMERGENTOLOGIA es una especialidad con identidad propia y un campo concreto de acción , está en proceso de reconocimiento en algunos países El emergentólogo esta capacitado para atender cualquier tipo de emergencia sea esta cardiológica, neurológica, obstétrica, traumatologica etc

La empresa privada en Santa Cruz actualmente brinda este servicio a miles de personas pero por limitaciones económicas a pesar de tener todo el conocimiento no ha podido desplegar su cobertura a toda la población.

En este sistema la ambulancia va hacia el paciente el cual no tiene que padecer demoras injustificadas ni traslados en malas condiciones. por otra parte al tratarse de unidades que llevan todo el material necesario y personal capacitado, solo tienen que desplazarse rápido cuando se dirigen hacia la emergencia pero una vez establecido el contacto se abocan a estabilizar al paciente y el traslado hacia un nosocomio se realiza después de una comunicación y confirmación de las condiciones necesarias para recibirlo.

Es parte de nuestra obligación realizar instrucción a la población para que durante los primeros minutos donde se puede definir la vida o el óbito del individuo en emergencia, éste reciba alguna ayuda básica por parte de los circunstantes mientras llega el equipo medico.

Estos sistemas también obligan a optimizar todo el sistema asistencial estatal pues aumenta el flujo de pacientes, suelen crearse problemas de responsabilidades entre el medico que apremia a los hospitales para que reciban a todos los pacientes y los medicos de hospitales que argumentan la falta de disponibilidad de camas creándose una verdadera conciencia de la falta de infraestructura adecuada y de coordinación eficiente de la Red hospitalaria para absorber mancomunadamente a los pacientes

Mi experiencia en la Argentina me convenció de que la iniciativa privada es mucho mas eficiente para desarrollar un sistema de medicina prehospitalaria de emergencias, todos los emprendimientos estatales que buscaron brindar esta cobertura fracasaron.

Santa Cruz, es una gran ciudad con mucho crecimiento, sin embargo esta todavía rezagada en la implementación de servicios básicos como este que debería ya tener por su condición de ciudad importante. Para poder superar este problema debe hacerse un esfuerzo de recursos y de imaginación para darle a nuestra ciudad esa modernidad que todos anhelamos

#### RECOMENDACIONES

Capacitación de recursos humanos  
Cantidad de unidades móviles adecuadas  
Equipos de emergencias necesarios  
Educación a la población

GRUPO “B”

## CONCLUSIONES DEL GRUPO B

1. Hacer un programa de emergencia a nivel departamental para los Residentes, con entrenamiento emergencia y unificar para todos los hospitales.
2. Crear instructores reconocidos por las instituciones nacionales y estimular a los miembros que trabajan en emergencia realizar el curso. Elegir personas para instructores y patrocinar su entrenamiento.
3. Solicitar a Instituciones transnacionales el favorecimiento de becas a personal medico para su entrenamiento en el extranjero a corto plazo. Y que el municipio y la UDES, capaciten todas las emergencias dependiente de ellos dotando del correspondiente y la medicacion de emergencia sin interesar la condicion social del paciente.
4. El equipo de emergencia segun el nivel debe estar constituido:
  - En el Tercer Nivel debe haber: un cirujano con conocimiento de emergencia y especial en trauma, un traumatólogo, un neurocirujano, un clinico general y un anestesioologo. Los otros a llamado.
  - En el segundo nivel, todo lo anterior menos tramatologo y neurocirujano. El resto a llamado.
  - El primer Nivel, esta solamente constituido por el medico clinico general con conocimiento en emergencia y todos los demas pasan a ser a llamando.
5. Realizar entrenamiento a medicos con un curriculum que debe incluir temas de ATLS, ACLS, tambien manejo de choque, enfermedades infecciones, quemaduras, intoxicaciones, envenenamientos, etc. Se deben realizar cursos teorico practicos que deber ser evaluados para acerditar a la gente que trabajará en emergencia, debe haber una pasantía no menor a 12 meses por emergencia, bien estructuradas de primer nivel, deben tambien aprovechar los estudios de investigación y experiencias con otros sectores y el manejo general.
6. Deben desaparecer los multiples servicios de emergencia que se anuncian en diferentes barrios de la ciudad, engañando a la gente con servicios mediocres, se deben crear pocas unidades o servicios de emergencia con gente realmente acreditada.
7. El resto de equipo de emergencia debe tambien recibirr entrenamiento emergencia y las auxiliares deben tener una pasantia de 6 meses de entrenamiento en emergencia.
8. Se deben crear y unificar protocolos de manejo de todas las emergencias.

9. Es necesario incluir en los programas de la residencia medica de todos las especialidades en el primer año, una rotacion de 4 a 6 meses por el servicio de emergencia, para recibir entrenamiento exclusivamente en emergencia general.

10. Es necesario sugerir, incluir en todas las universidades del sistema nacional programas con temas de atencion de emergencia.

11. Impartir a la población y las instituciones sobre programas de educacion continua acerca de entrenamiento en emergencia, involucrar a las instituciones de seguridad pública en el conocimiento de estos aspectos.

12. Mejorar la situacion de las personas mas vulnerables, de tal manera que se llegue a la poblacion en forma directa previniendo los problemas con anticipación.

PRIMER SEMINARIO TALLER SOBRE  
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIA  
MEDICA EN SANTA CRUZ

LA SITUACION ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE  
ADIESTRAMIENTO EN CUIDADOS DE EMERGENCIA  
PARA RESIDENTES

INTRODUCCION - Primeramente debemos recordar que actualmente en Santa Cruz se encuentra realizando su RESIDENCIA MEDICA un total de ciento uno Médicos en las siguientes especialidades.

Cirugía  
Medicina Interna  
Pediatria  
Ginecología y Obstetricia  
Neurocirugía.

METODOS - En la actualidad los Médicos Residentes que llegamos a las diferentes Emergencias de Nuestros Hospitales contamos con un adiestramiento en base al PLAN DE ESTUDIO Y PROGRAMA DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA. El mismo que creemos debe ser revisado y actualizado de acuerdo con los avances de la Medicina.

Además en lo que corresponde a los diferentes Hospitales como por ejemplo el Hospital Municipal San Juan de Dios cuenta con un PROGRAMA ANUAL DE EDUCACION CONTINUA a cargo del COMITÉ DE DOCENCIA HOSPITALARIO, gracias a dicho programa es que nosotros los Médicos Residentes podemos recibir información actualizada y practica como por ejemplo:

Curso sobre A.T.L.S.  
Curso sobre Terapia Intensiva  
Curso sobre Neurología.

Además que se debe reconocer la desinteresada labor de enseñanza que realizan los diferentes Médicos Jefes de Turno de las diferentes Emergencias de los Hospitales Cruceños.

SUGERENCIAS.- Creemos que para mejorar tanto el nivel de aprendizaje de los Médicos Residentes como para mejorar la atención de la ciudadanía en general es que creemos necesario lo siguiente.

1.- Reconocimiento como DOCENTES a todos los Médicos Jefes de Emergencias de los diferentes Hospitales Cruceños.

2.- El que los Médicos Residentes tengan un RECORD DE CIRUGIAS Y ACTIVIDADES PRACTICAS Y TEORICAS

3.- Realizar Mesas Redondas sobre las Patologías más comunes y predominantes de la Región.

4.- Dotar de Mejor Material Bibliográfico y apoyo de tecnológico.

5.- Protocolizar procedimientos y conductas, tanto dentro de cada Hospital como en toda Santa Cruz.

Dr. Reinerio Vargas Banegas  
Jefe de Residentes Departamental

