

Trauma Y Emergencias En El Sur Del Ecuador; Historia, Realidad Y Perspectivas

¹Juan C Salamea, ²Hernan Sacoto, ³Edgar B Rodas

RESUMEN

Presentamos una recopilación histórica de 18 años y los esfuerzos realizados para mejorar la atención del trauma en el Ecuador en especial en la zona sur. Es el momento para realizar una evaluación global, mirar fortalezas y debilidades y proponer el trabajo a mediano plazo para llegar a la meta de que un país con ingresos medianos y bajos disponga de un sistema de trauma, convirtiéndose en un ejemplo panamericano.

Palabras claves: Centros de trauma, Servicios de emergencias medicas, Transporte de pacientes, Unidad de cuidado intensivo.

ABSTRACT

We present an 18-year historical account of the efforts made to improve trauma care in Ecuador, especially in the Southern Region. It is the moment to perform an overall evaluation, assess strengths and weaknesses, and propose a working strategy to achieve the goal of obtaining a trauma system for a low middle income country and become an example for Latin America.

Keywords: Trauma center, Emergency medical service, Patients transportation, Critical care.

How to cite this article: Salamea JC, Sacoto H, Rodas EB. Trauma Y Emergencias En El Sur Del Ecuador; Historia, Realidad Y Perspectivas. Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg 2014;3(2):73-75.

Source of support: Nil

Conflict of interest: None declared

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, y sobretodo en la zona Sur, el manejo del trauma y las emergencias a nivel de la atención pre-

hospitalaria (APH) no estaba contemplada dentro del sistema de salud, sino que se basaba en la 'ley del buen samaritano', proporcionado por las instituciones de socorro como el Benemérito Cuerpo de Bomberos o la Cruz Roja Ecuatoriana, quienes con sus socorristas desarrollaban su labor de manera voluntaria y con un nivel básico de entrenamiento.

En el período comprendido entre 1992-2011, se desarrolló un proyecto auspiciado por la Cooperación Belga y el Banco Mundial, denominado FASBASE (Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador), sobre todo entre 1995 y 1996, este se enfocó en el equipamiento de las salas de emergencias y la dotación de ambulancias y contratación de choferes para el Ministerio de Salud Pública (MSP).¹

En el año 2005, se realizó un estudio descriptivo sobre las intervenciones quirúrgicas derivadas de eventos traumáticos en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) en el período 1995-2005, la que se convirtiera en una línea de base para el diagnóstico, planificación y construcción del Centro del Trauma de este Hospital Regional y de derivación del sur del Ecuador. Entre los resultados se identificaron algunos elementos muy relevantes como: la atención al sexo masculino era de 4 a 1 sobre el femenino, el grupo más afectado fue el de 20 a 29 años, el trauma más frecuente el de cráneo, seguido del maxilo-facial y de tórax. La etiología más frecuente fue los accidentes de tránsito, y el consumo de alcohol se identificó en el 30% de los casos.²

Desde el 2003 hasta el 2009 mediante la Cooperación Internacional con el ITSDP (International Trauma System Development Program) de Virginia Commonwealth University, Richmond Estados Unidos, se intentó implementar un registro único de trauma para las provincias de Cañar, Azuay y Morona Santiago. Este registro de trauma serviría como una herramienta para registrar en tiempo real toda la patología relacionada al trauma con el fin de evitar subregistros y conocer fidelmente la problemática del trauma en la región. El análisis del Registro permitiría toma de importantes decisiones gubernamentales, respecto a la asignación de recursos e implementación de los hospitales y sus salas de emergencias para la atención del trauma con la intención final de mejorar ésta atención. Uno de los problemas identificados fue, que el personal de salud, sobre

¹Coordinador, ²Decano, ³Profesor de Trauma y Cirugía

^{1,3}Department of Cirugía de Trauma y Emergencias, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador

¹⁻³Department of Cirugía, Hospital Universitario del Río Ecuador; Profesor de Cirugía, Universidad del Azuay, Ecuador

³Profesor de Trauma, Universidad de Cuenca, Ecuador

Corresponding Author: Juan Carlos Salamea, Coordinador Department of Cirugía de Trauma y Emergencias, Hospital Vicente Corral Moscoso, Ecuador, Phone: 59374096597 e-mail: jsalamea@gmail.com

todo de las zonas rurales no estaba capacitado para el manejo de este tipo de pacientes, lo que indujo el diseño, adaptación y ejecución de un curso para capacitación y entrenamiento en el manejo de pacientes víctimas del trauma adaptado a nuestra realidad. Este curso fue impartido en el 2003, 2005 y 2006 a médicos, enfermeras y personal prehospitalario sobre todo en la provincia de Morona Santiago.^{3,4} Con el pasar de los años, el curso ha evolucionado y mejorado convirtiéndose en la actualidad en el 'Basic Trauma Course' (BTC) de la Sociedad Panamericana de Trauma, curso flexible y diseñado para todo el personal de salud que labora a nivel de APH (Atención prehospitalaria) y hospitalaria.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dispone de una guía de recomendaciones esenciales para el manejo del trauma.⁶ En el 2007 se realizó un estudio en donde se evaluó a 24 unidades de salud (5 hospitales de tercer nivel, 15 Hospitales de segundo nivel y 4 hospitales base), en 7 provincias del sur del Ecuador, aplicando las guías de la Asociación Internacional de Trauma y Cuidados Críticos Quirúrgicos/Organización Mundial de la Salud (IATSIC/WHO) para la atención básica o esencial de pacientes traumatizados. Con éstas guías se realizó evaluaciones bajo tres parámetros: (1) entrevistas, (2) constatación y (3) evidencias de campo.⁷ El resultado final del estudio pudo identificar muchas debilidades en la atención de trauma, pero sobre todo la ausencia de un sistema de trauma,⁸ sin embargo, reconoció varias oportunidades para generar procesos correctivos y mejoramiento.

A Partir del año 1997 empezó a funcionar el Consejo de Seguridad Ciudadana (CSC), con la misión de planificar y coordinar planes de seguridad además de la recepción y tratamiento de llamadas mediante el número 9-1-1 para las emergencias y la coordinación de despachos de ambulancias. Esta labor fue articulada con una inversión de 450 mil dólares americanos por parte de la Ilustre Municipalidad de Cuenca para la construcción del Centro de Trauma en el HVCM, el cual fue inaugurado el 12 de abril de 2008 por la Ministra de Salud. Sin embargo, el MSP no logró dotar del personal humano especializado necesario para el funcionamiento de éste centro, razón por la cual el Centro de Trauma no llegó a cumplir a cabalidad con su misión.

El 12 de septiembre de 2011 mediante la publicación en el registro oficial N°532, se ordena la creación del proyecto Mi Emergencia, proyecto emblemático que funciona hasta el momento con el fin de regular la APH dentro del sistema de salud, equipar y/o construir salas de emergencias y dotar de ambulancias e insumos.

En el año 2010 se evaluó la atención de las emergencias en la ciudad de Cuenca mediante el análisis de la base de datos de un año del CSC. Se obtuvieron datos importantes: el grupo etario más afectado por el trauma continúa siendo

el de 20-29, así como el sexo masculino; la institución de APH que más casos de trauma atendió fue el B. Cuerpo de Bomberos; el HVCM atendió más del 54% de los casos. Además se identificó tendencias en relación a horas, días y meses con mayor accidentalidad, y se realizaron mapas de distribución de accidentes de tránsito, violencias y caídas.⁹ Esta información podría ser usada para la distribución de ambulancias, construcción de unidades operativas de salud; así como programas específicos de prevención y promoción. Otro dato relevante al analizar el mapa de caídas fue que éste incidente traumático afectaba más al adulto mayor y se produjo dentro del centro histórico de la ciudad.¹⁰

Otro hito histórico dentro de la atención del trauma y emergencias se suscitó el 29 de diciembre de 2011, cuando por decreto ejecutivo se crea el Sistema Integrado de Seguridad 9-1-1 (SIS ECU 911),¹¹ como herramienta tecnológica de coordinación en seguridad y asistencia de emergencias para las provincias de Azuay y Cañar. La inversión alcanzó los 12 millones de dólares americanos, implementando una edificación con tecnología de última generación para la recepción de llamadas, coordinación y despacho de unidades de auxilio o socorro.

La atención del trauma en el mundo ha cambiado, de centros de trauma a centros de trauma y emergencias, ya que los segundos han resultado ser más costo efectivos, al mantener un equipo de salud altamente calificado y entrenado, resolviendo los casos de trauma y emergencias quirúrgicas. Es así, que el 1° de noviembre de 2012 en el HVCM empezó a funcionar un nuevo servicio bajo la denominación de 'Cirugía de Trauma y Emergencias', con una modalidad presencial de 24 horas al día y 365 días al año con especialistas y subespecialistas. El impacto de esta nueva filosofía para la atención del trauma y las emergencias ha sido vista con muy buenos ojos a nivel del MSP, el mismo que ha encargado el pilotaje nacional a la zonal 6 de salud para la creación de un Sistema de Trauma y Emergencias.

En un trabajo conjunto entre el SIS ECU 911, el MSP y la Universidad del Azuay, realizaron una evaluación del primer año de funcionamiento del SIS ECU 911 y además se comparó con el análisis de la base de datos del CSC. Gracias a este estudio se detectaron fortalezas como Sistema Único Integrado de llamadas de emergencias, con tecnología de punta, infraestructura adecuada, aumento de cobertura, disponibilidad de servicios, digitalización de los registros. Al mismo tiempo se detectó varias debilidades como formato de registro no adecuado, inadecuada categorización de los eventos, incremento en el tiempo de respuesta para la APH, falta de capacitación, entre otras. El Ministerio Coordinador se encuentra en la ardua tarea de pulir estas falencias.

Si bien el MSP y su programa Mi Emergencia a dotado de 35 ambulancias a la zonal 6 en los últimos meses de 2013,

se identificó deficiencias en la coordinación de la APH y la hospitalaria, por falta de esquemas de alertas y flujogramas de comunicación.

El Servicio de Trauma y Emergencias del HVCM, con el aval de la Universidad del Azuay y la participación de sus estudiantes y de estudiantes de la Universidad de Cuenca, han formado la Liga Académica de Trauma y Emergencias (LATE), constituyéndose en la primera liga académica del Ecuador, con un fin común en el trauma y las emergencias encaminada al desarrollo de programas de prevención y promoción, capacitación continua e investigación, además de convertirse en un equipo de respaldo en el caso de emergencias o desastres.¹²

En este contexto creemos que surgen muchos interrogantes y preguntas de investigación, las que bien podrían encuadrarse en 3 ejes temáticos importantes e históricamente olvidados: El de educación, el de promoción y prevención, y finalmente la comunicación en la coordinación de la APH - hospitalaria.

Varios años han transcurrido ya, muchos esfuerzos se han realizado, una importante inversión monetaria se ha costeado, varios objetivos se han alcanzado e importantes mejoras se han logrado. Creemos que es el momento para mirar hacia atrás y aprender de lo sucedido, hacer un diagnóstico actual y planificar la ambiciosa meta de poder implementar un verdadero sistema de trauma y emergencias conceptualizado como tal, con toda su infraestructura, recursos humanos y los procesos que lo sostengan con la única finalidad de tratar de la mejor manera al individuo lesionado.

Toda esta historia y la que está por fabricarse pasa a ser un punto de referencia latinoamericano, de los esfuerzos de un país con mediamos y bajos ingresos, de su gente y colaboradores para tratar de aplicar el concepto de medicina global y estándares en la atención del trauma.

REFERENCIAS

1. Proyectos: Social development II: health and nutrition (FASBASE) | El Banco Mundial [Internet]. [cited 2014 May 9]. Available at: <http://www.bancomundial.org/projects/P007087/social-development-ii-health-nutrition-fasbase?lang=es&tab=overview>.
2. Astudillo R, Salamea JC, Crespo P, Salamea P. Trauma, Diez Años de Experiencia, Hospital Vicente Corral Moscoso. Revista Trauma de la Sociedad Ecuatoriana de Trauma 2007.
3. Aboutanos MB, Rodas EB, Aboutanos SZ, Mora FE, Wolfe LG, Duane TM, et al. Trauma education and care in the jungle of Ecuador, where there is no advanced trauma life support. J Trauma [Internet]. 2007 Mar [cited 2013 Jun 26];62(3):714-719. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17414353>.
4. Aboutanos MB, Mora FE, Nicholson B, Lovelady J, Dhindsa H, Mata LV, et al. Trauma Course for an Aerial Medical Transport System in the Amazon Rainforest of Ecuador. Panam J Trauma, Crit Care Emerg Surg [Internet]. 2012;1(April):1-5. Available at: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=2992&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLGO.gif&IID=233&isPDF=YES.
5. SPT. Basic Trauma Course - BTC [Internet]. [cited 2013 Jul 1]. Available at: <http://panamtrauma.org/default.aspx?pageId=1141617>
6. Mock C, Lormand J, Joshipura M, Peden M. Guidelines for essential trauma care. World J Surg. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2004.
7. Aboutanos MB, Mora F, Rodas E, Salamea J, Parra MO, Salgado E, et al. Ratification of IATSIC/WHO's guidelines for essential trauma care assessment in the South American region. World J Surg [Internet]. 2010 Nov;34(11):2735-2744. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20661563>
8. Aboutanos M, Johnston E, Mora F, Rodas E, Salamea J, Ivatury R. Evaluation of head and spinal cord injury care in Ecuador using the IATSIC/WHO essential Guidelines for trauma care. Rao RI, editor. Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg [Internet]. 2012 Jan;1:6-11. Available at: <http://www.jaypeejournals.com/eJournals/showText.aspx?ID=2993&Type=FREE&TYP=TOP&IN=~eJournals/images/JPLGO.gif&IID=233&isPDF=YES>.
9. Sarmiento G, Sarmiento V, Martínez F, Salamea J. Comportamiento del Proceso Prehospitalario Ante la Llamada de Auxilio por Trauma, CSC-911 2011. Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg [Internet]. 2012;1(3):168-174. Available at: http://www.jaypeejournals.com/eJournals/ShowText.aspx?ID=4314&Type=FREE&TYP=TOP&IN=_eJournals/images/JPLGO.gif&IID=336&Value=30&isPDF=YES.
10. Sarmiento G, Sarmiento V, Martínez F, Salamea J. Accidentalidad del adulto mayor en Cuenca según Centro de Seguridad Ciudadana 9-1-1, 2011. Cuenca, Ecuador: Ateneo Revista oficial del Colegio de Médicos del Azuay; 2013. p. 41-45.
11. Correa Delgado R. Decreto Ejecutivo N° 988 [Internet]. Presidencia de la República del Ecuador. 2011 [cited 2014 Jun 18]. Available at: http://205.186.151.157/sites/default/files/DE_CREACION_SISTEMA_INTEGRADO_DE_SEGURIDAD.pdf.
12. Salamea J, Castro S, Andrade N, Abril F, Andrade J. La Liga de Trauma y Emergencias del Ecuador. Ateneo Rev of del Col Médicos del Azuay 2013;15(2):17-18.