



Diagnóstico de la atención pre hospitalaria en la ciudad de Riobamba

Diagnosis of pre-hospital care in the city of Riobamba

Diagnóstico do atendimento pré-hospitalar na cidade de Riobamba

Fabián Patricio Muñoz-Riofrio ^I
fabian014m@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7209-8209>

José Iván Villavicencio-Soledispa ^{II}
josevillavicencio1980@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0003-2343-6678>

Jorge Enrique Guamán-Lobato ^{III}
axtotlic_jg@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0003-1226-6538>

Correspondencia: fabian014m@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de revisión

***Recibido:** 25 de octubre de 2020 ***Aceptado:** 10 de noviembre de 2020 * **Publicado:** 05 de diciembre de 2020

- I. Médico General, Docente, Instituto Superior Tecnológico Stanford, Riobamba, Ecuador.
- II. Médico General, Especialista en Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, Magister en Higiene Ocupacional, Docente Instituto Superior Tecnológico Stanford, Riobamba, Ecuador.
- III. Estudiante del Instituto Superior Tecnológico Stanford, Riobamba, Ecuador.

Resumen

En Ecuador la atención prehospitalaria se ha expandido muy rápidamente, pero con un deficiente control del servicio que prestan. Este trabajo propone un sistema de acreditación para las organizaciones que prestan servicios prehospitalarios terrestres en el país, garantizando una adecuada atención, manejo y gestión prehospitalaria. El proyecto "Diagnóstico de la atención pre hospitalaria en la ciudad de Riobamba" tiene como objetivo: Analizar la atención pre hospitalaria en ambulancias a través de metodologías investigativas para medir el nivel de respuesta en emergencias de la ciudad de Riobamba. Plantea una investigación con enfoque cuantitativo, de estudios descriptivos, analítico, de campo, correlacional, con técnicas como la encuesta, entrevista y observación que permiten comprender la problemática identificada: deficiencias en la aplicación de parámetros de calidad, un número limitado de estudios sobre su aplicación de acuerdo a las necesidades particulares de cada sector y el desconocimiento en no aplicar los procesos de calidad en la producción de bienes y servicios que ha ido ocasionando que la atención brindada en los establecimientos no sea la más adecuada.

Esperamos como resultados: Implementar mecanismos de calidad en el desarrollo de la investigación científico – académica del Instituto Superior Tecnológico Stanford, el diseño herramientas, mecanismos y estrategias, para la implementación de calidad en los sectores de salud propuestos y 1 artículo científico enviado a publicación en revistas indexadas o participación en eventos científicos, la organización y ejecución de un evento científico- académico con libro de memorias indexado, creación de una revista científica indexada y club de investigación institucional.

Palabras clave: Análisis de la situación Pre-hospitalaria; diagnóstico; Pre hospitalaria; respuesta; Riobamba.

Abstract

In Ecuador, prehospital care has expanded very rapidly, but with poor control of the service they provide. This work proposes an accreditation system for organizations that provide pre-hospital terrestrial services in the country, guaranteeing adequate pre-hospital care, management and management. The project "Diagnosis of pre-hospital care in the city of Riobamba" aims to: Analyze pre-hospital care in ambulances through research methodologies to measure the level of emergency

response in the city of Riobamba. It proposes an investigation with a quantitative approach, of descriptive, analytical, field, correlational studies, with techniques such as the survey, interview and observation that allow understanding the identified problem: deficiencies in the application of quality parameters, a limited number of studies on their application according to the particular needs of each sector and the ignorance in not applying quality processes in the goods and services that has been causing the care provided in the establishments is not the most appropriate. We expect as results: Implement quality mechanisms in the development of scientific - academic research of the Stanford Higher Technological Institute, the design of tools, mechanisms and strategies, for the implementation of quality in the proposed health sectors and 1 scientific article sent for publication in Indexed journals or participation in scientific events, the organization and execution of a scientific-academic event with an indexed memoir, creation of an indexed scientific journal and institutional research club.

Keywords: Analysis of prehospital care; diagnosis; pre-hospital; reply; Riobamba.

Resumo

No Equador, o atendimento pré-hospitalar se expandiu muito rapidamente, mas com controle insuficiente dos serviços prestados. Este trabalho propõe um sistema de acreditação para as organizações que prestam serviços pré-hospitalares terrestres no país, garantindo atendimento, gestão e gestão pré-hospitalar adequada. O projeto “Diagnóstico do atendimento pré-hospitalar na cidade de Riobamba” tem como objetivo: Analisar o atendimento pré-hospitalar em ambulâncias por meio de metodologias de pesquisa para medir o nível de resposta às emergências na cidade de Riobamba. Propõe uma investigação com abordagem quantitativa, de estudos descritivos, analíticos, de campo, correlacionais, com técnicas como o inquérito, entrevista e observação que permitem compreender o problema identificado: deficiências na aplicação dos parâmetros de qualidade, número limitado de estudos sobre os seus aplicação de acordo com as necessidades particulares de cada setor e o desconhecimento da não aplicação de processos de qualidade na produção de bens e serviços que tem causado os cuidados prestados nos estabelecimentos não é o mais adequado.

Esperamos como resultados: Implementar mecanismos de qualidade no desenvolvimento da pesquisa científico - acadêmica do Stanford Higher Technological Institute, o desenho de ferramentas, mecanismos e estratégias, para a implementação da qualidade nos setores de saúde

propostos e 1 artigo científico encaminhado para publicação em Revistas indexadas ou participação em eventos científicos, organização e realização de evento científico-acadêmico com memória indexada, criação de revista científica indexada e clube de pesquisa institucional.

Palavras-chave: Análise da situação pré-hospitalar; diagnóstico; pré-hospitalar; resposta, Riobamba.

Introducción

Con el propósito de unificar significados de algunos términos utilizados en el presente estudio, a continuación, se definen estos términos:

Estrella de la vida: símbolo mundialmente relacionado con la atención de emergencias médicas.

Paramédico: es un profesional, técnico o tecnólogo de atención de emergencias médicas, usualmente miembro de un servicio de atención de emergencias, el cual responde y atiende emergencias y urgencias médicas y de trauma en el ambiente o nivel pre-hospitalario. El paramédico provee detección, respuesta, reporte, cuidados en la escena (tratamiento de emergencia), y, cuando es apropiado, transporta al paciente hacia el centro médico idóneo, como un hospital para un tratamiento definitivo mientras recibe cuidados durante el mismo. Rubiano, A. (2008).

Asistente en Emergencias Médicas: Técnico formado en una carrera universitaria terminal; no es necesario que esté inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos, pero sí autorizado.

Las labores encomendadas al equipo prehospitalario no deben ser consideradas como actos heroicos, ya que llevan la responsabilidad del cuidado del paciente en situaciones adversas muchas veces. No se debe improvisar los procedimientos, existiendo por ende un protocolo de acción que rige toda maniobra efectuada en la escena y transporte del paciente. Además, el equipo de salud labora bajo la guía deontológica que aplica sanciones médicas legales, al comprobar su incumplimiento (PHTLS, 2019) . Por su parte las unidades de transporte pueden ser de Soporte Vital Intermedio (SVI) y Soporte Vital Avanzado (SVA), dependiendo del evento adverso al cual van hacer frente.

Técnico en Emergencias Médicas: Es el personal universitario que se formó como Técnico. Su formación les permite realizar todos los procedimientos autorizados bajo el protocolo de acción.

Dispondrán de una acreditación. Son parte de la tripulación de las unidades de Soporte Vital Intermedio (SVI) y Soporte Vital Avanzado (SVA).

Atención pre-hospitalaria: Es el conjunto de acciones calificadas que se realizan en el paciente que ha tenido un evento adverso, el cual puede estar en riesgo inminente o no, su vida. Comprende todo el proceso desde el abordaje de la escena, la atención primaria y el traslado a un centro asistencial, o cuando se necesita trasladarlo de un centro asistencial a otro. (Ministerio de Salud Pública (MSP), 2011)

Atención de urgencia: es el conjunto de acciones que realiza el equipo de salud debidamente capacitado y que cuenta con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención inicial de urgencia: Son los cuidados o asistencia necesaria que se brinda a una persona que requiere una ayuda inmediata. Estas acciones de urgencia permiten reducir el efecto nocivo de las patologías agudas o lesiones que presenta la víctima (Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CONAPRA), 2013).

Protocolo: Es un documento que describe en resumen un conjunto de procedimientos técnico-médicos que son necesarios para la atención de una situación específica de salud.

Soporte vital básico: Es la atención integrada a un paciente de servicios médicos no invasivos en el cual la estabilización forma la parte principal con la valoración primaria, permeabilidad de la vía aérea, oxigenoterapia, uso del desfibrilador externo automático (DEA), tratamiento de hemorragias, inmovilización y traslado de pacientes NAVY US. (15 de ABRIL de 2009).

Soporte vital avanzado: Comprende la atención invasiva y no invasiva de pacientes, así como su valoración, monitoreo y evaluación, con la ayuda de equipo especializado, además se poya de la administración de medicación que se ajusta a las necesidades vitales del paciente.

El incremento del potencial bélico ha aumentado el número de heridos de guerra en las confrontaciones militares que se han desarrollado en los últimos años, así como la gravedad y la complejidad de las lesiones; se destaca por su frecuencia e implicaciones la muerte por demora en el traslado del herido y por la elevada pérdida de sangre.

El comportamiento de la morbilidad en las grandes guerras se ve directamente disminuido cuando se han empleado y mejorado los sistemas de atención extra hospitalaria. La estadísticas muestra cómo en la primera guerra mundial el tiempo promedio en comenzar la atención de un herido en combate 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 bajo a 1-4 horas y la mortalidad descendió a 1,9%. Rubiano, A. (2008).

Con la experiencia adquirida del conflicto bélico de Corea y Vietnam, se constató como la primera respuesta a los heridos en el campo de batalla y su posterior traslado inmediato, lograron reducir los índices de mortalidad, es así, que los servicios de atención prehospitalarios logran un posicionamiento dentro del campo de la salud. Rubiano, A. (2008).

La preparación de primeros respondientes y enfermeros tienen inicios pasados y dentro de la historia su labor fue marcada por actuaciones heroicas. Ellos deben poseer un entrenamiento claro con una planeación ordenada de su Triage, en la estabilización y evacuación de las mismas a través de una cadena de estaciones de tratamiento y hospitales. Existe antecedentes de atención en un solo día de más de 26.000 pacientes, 5.000 de ellos en un sólo sitio en la Primera Guerra Mundial, algo impensable en algún hospital en este medio hoy en día, pero de estos hechos se captan las mejores experiencias. Una atención ordenada y prioritaria demuestra que una adecuada preparación y capacitación son vitales en estos cruciales momentos. Rubiano, A. (2008).

Metodología

El proyecto se basa en una investigación de tipo cualitativa, cuantitativa que permita medir parámetros de calidad de acuerdo a las particularidades de las áreas escogidas que permitan identificar los mecanismos, herramientas, estrategias, etc., para mejorar la atención pre hospitalaria, considera el estudio de campo, descriptivo, analítico, correlacional, con técnicas como la encuesta, entrevista y observación para la obtención de información.

Contempla cuatro fases:

La Primera, que consiste en una revisión de las teorías y propuestas previas para encontrar los fundamentos que permitan identificar las causas, necesidades, realidades, etc. Propias de los servicios de las ambulancias.

La segunda en la cual se envían estas herramientas a campo para recoger la información que será analizada a través de programas informáticos de análisis de datos y procesadores de textos. La tercera fase que es la de diseño de mecanismos, procesos, herramientas, estrategias, etc., de calidad

que puedan ser implementadas y medidas para a través de la retroalimentación enfocarnos en la mejora continua.

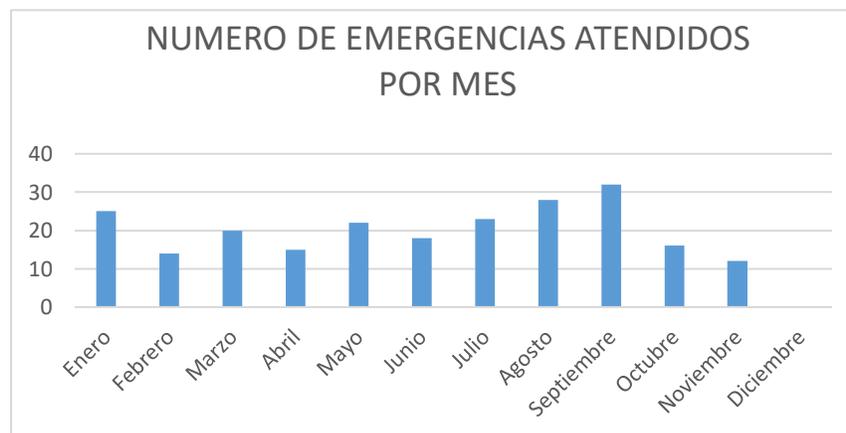
Finalmente, los resultados obtenidos deben ser socializados a través de la creación de productos científicos como artículos, ponencias y/u otros materiales científico- académicos que permitan conocer las ventajas que tiene la implementación de la calidad en la prestación de servicios y/o elaboración de productos, así como la apertura de espacios para la participación y difusión investigativa.

Población y muestra. - El proyecto levantara y analizara la información del cuerpo de bomberos ciudad de Riobamba matriz Santa Rosa.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la información consignada en las historias clínicas (002) de la Atención Prehospitalaria del Cuerpo de Bomberos Santa Rosa de la ciudad de Riobamba de Enero-diciembre 2020

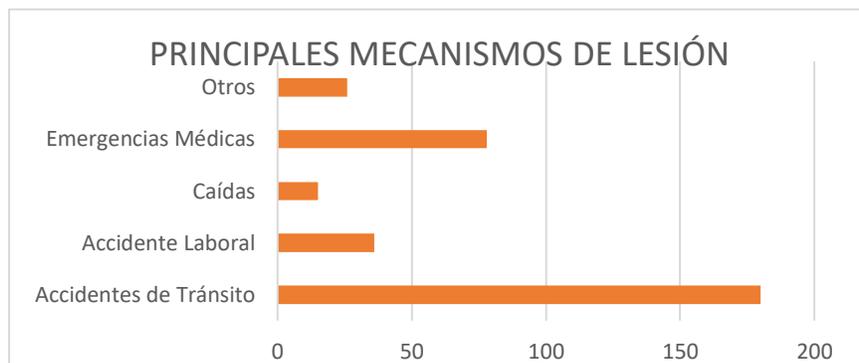
Figura 1: Número de pacientes atendidos por mes



Fuente: Muñoz Riofrio Fabián Patricio, Villavicencio Soledispa José Iván

En la figura 1 se puede observar que el mes de septiembre es de mayor atención prehospitalaria con un número de 32 emergencias atendidas, de igual manera observamos que el mes con menor emergencia fue mes de noviembre recalcando que aún no concluye el mes.

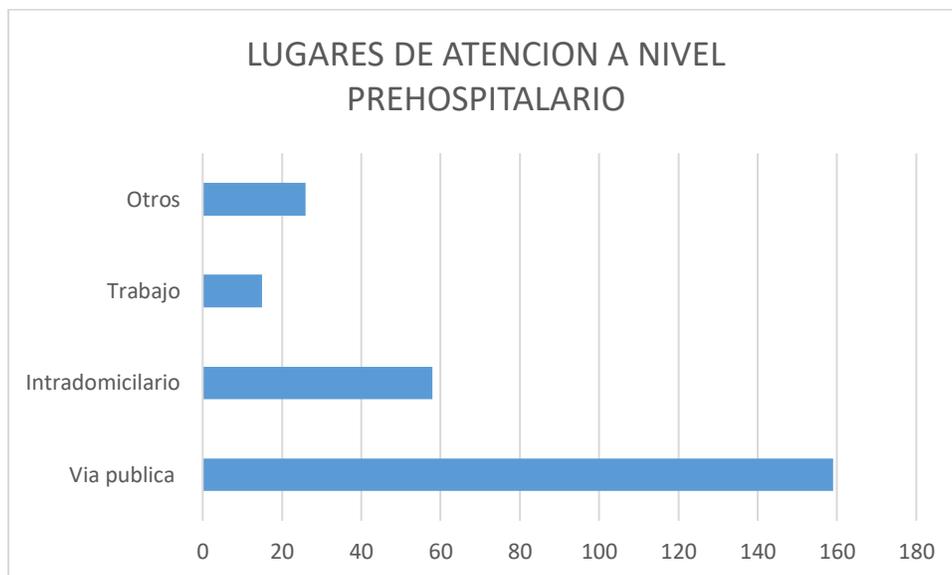
Figura 2: Número de principales mecanismos de lesión



Fuente: Muñoz Riofrio Fabián Patricio , Villavicencio Soledispa José Iván

En la figura dos podemos observar que la principal emergencia atendida son los accidentes de tránsito, el de menor incidencia son las emergencias atendidas por caídas.

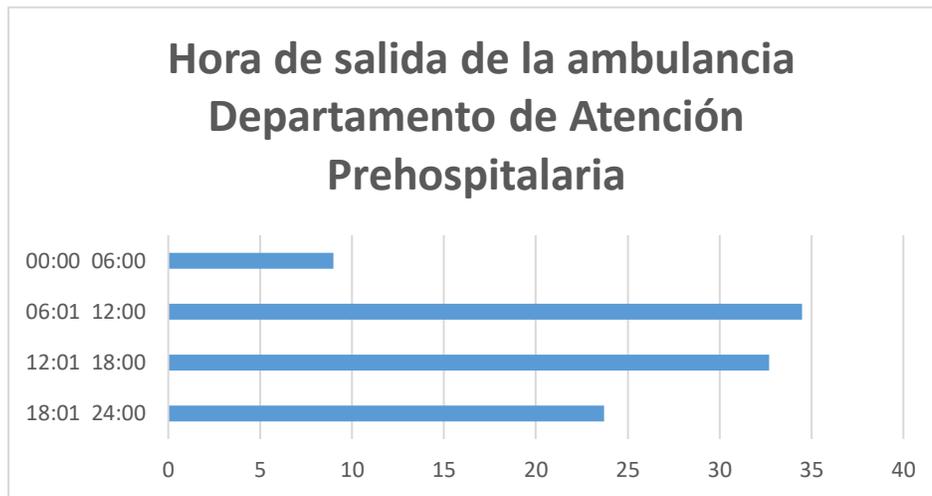
Figura 3: Número de lugares de atención a nivel prehospitalario



Fuente: Muñoz Riofrio Fabián Patricio , Villavicencio Soledispa José Iván

Se observa que la mayor cantidad de emergencias se atiende en la vía pública, de igual manera se observa que las emergencias intra domiciliarias también tienen un índice muy alto en atención prehospitalaria.

Figura 4: Horas de salida de la ambulancia



Fuente: Muñoz Riofrio Fabián Patricio , Villavicencio Soledispa José Iván

En el gráfico anterior se puede observar como la mayor frecuencia de Las salidas de la ambulancia ocurre entre las 06:00 am. y las 12:00 m. con el 34.5% seguido muy de cerca por las salidas de medio día hasta las 18:00 con 32.7%, en el 23.7% la ambulancia salió entre las 18:01 y las 24:00 y tan solo el 8.9% de los incidentes atendidos fueron entre las 12am hasta las 6am.

Conclusiones

Se concluye el trabajo de investigación dando como resultado la información de las distintas emergencias pre hospitalarias atendidas en los meses de enero- diciembre cuyo resultado principal obtenido es que el mes de septiembre es de mayor atención prehospitalaria con un número de 32 emergencias atendidas, en relación al mes de noviembre que es el de menor proporción en emergencias atendidas recalando que aún no concluye el mes.

Así también, se concluyó que la principal emergencia atendida son los accidentes de tránsito y el de menor incidencia son las emergencias atendidas por caídas y otro tipo de emergencias.

La mayoría de emergencias se atiende en la vía pública, y que las emergencias intra domiciliarias también tienen un índice muy alto en atención prehospitalaria que brinda la Unidad de Bomberos de Santa Rosa.

La mayor frecuencia de salidas de la ambulancia ocurre entre las 06:00 am. y las 12:00 m. con el 34.5% seguido muy de cerca por las salidas de medio día hasta las 18:00 con 32.7%, en el 23.7%

la ambulancia salió entre las 18:01 y las 24:00 y tan solo el 8.9% de los incidentes atendidos fueron entre las 12am hasta las 6am.

Referencias

1. Batista, e. a. (07 de 2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: Herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Revista Médica Electrón, 38(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400003
2. Chapleu, W. (2008). PHTLS Sexta edición . Madrid : Elsevier .
3. Coronel, T. (2009). Medicina Táctica . Mexico : Revista Trauma .
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. (2005). Obtenido de <http://www.dane.gov.co>
5. Dirección de Sanidad Naval. (2006). Manual de Primeros Auxilios (3ra. Edición ed.). Guayaquil: IMprenta TecnoLaser.
6. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2010). Centro de Población y Vivienda. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
7. Ministerio de Salud Pública (MSP). (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud . Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
8. MSP. (10 de 2013). Instructivo para la elaboración del análisis situacional integral de salud diagnóstico situacional. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/AN%C3%81LISIS%20SITUACIONAL%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20FINAL.pdf>
9. Municipio de Envigado . (2000). Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Envigado. Colombia : Secretaria de Salud .
10. Municipio de Riobamba. (2006). Plan Estratégico de Desarrollo Cantonal Riobamba 2020.
11. National Association of Emergency Medical Technicians. (2008). NAEMT. Obtenido de www.naemt.org/ducaation/phtls/tccc.aspx

12. NAVY US. (15 de 04 de 2009). Especial Operations Medicine. Obtenido de http://www.specialoperations.com/nav...l_medicine
13. salud Med . (2004). Sistema de Emergencias Médicas . Obtenido de http://www.saludmed.com/PrimAuxi/IntroPA/Int_PA-E.htm
14. Secretria de Gobierno y Cultura . (2008). Plan de desarrollo . Colombia : Secretaria de salud .

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).