



Evaluación y análisis del servicio de helicóptero de emergencias médicas en la selva del Perú

Por *Luis A. Pabón* y *Miguel Montañez Padilla*

Helimedical, empresa de evacuación aérea médica por helicóptero en plena selva del Perú, es la primera certificada para tal función. Demuestra aquí su experiencia tras catorce evacuaciones realizadas a pacientes con diferentes patologías, que van desde emergencias cardiovasculares hasta otras ginecoobstétricas y accidentes ofídicos. Según las estadísticas, el 71% de los traslados, de alto riesgo por el estado del paciente o su diagnóstico, se saldaron con el 100% de éxito y 0% de mortalidad

Trabajo con mención especial

En los últimos años, se ha observado un gran incremento de los servicios médicos aéreos, en especial con helicópteros-ambulancia HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) en los Estados Unidos y Europa. En América latina, más específicamente en países como la Argentina, Colombia o Venezuela, también se ha implementado este importante servicio de apoyo médico en la atención prehospitalaria. En el Perú, desde fines de 2007, se realiza aeroevacuación médica con un helicóptero-ambulancia debidamente equipado. Antes, los traslados se limitaban a unidades aéreas, no ambulancias, con personal médico o de enfermería, y muchas veces sin el entrenamiento o la capacitación adecuados en aeroevacuación médica.

La empresa Helimedical ha realizado evacuaciones aeromédicas a catorce pacientes desde campamentos de bases petroleras en la selva del Perú, lo que cumple una labor importante en la atención de la salud de los trabajadores y habitantes de las comunidades nativas de esos lugares remotos. El presente estudio se basa en la evaluación del servicio prestado y en la determinación de la necesidad del uso del transporte aeromédico en zonas alejadas de nuestro país.

Localización del estudio

Las labores de aeroevacuación médica se desarrollaron en tres locaciones petroleras: la primera, el campamento-base Nuevo Mundo, ubicado en la Convención, bajo Urubamba –selva del departamento del Cusco– en el período que va desde finales de 2007 hasta junio de 2008. Se continuó en el campamento-base Arica, provincia de Maynas, Loreto –selva amazónica del Perú–, hasta junio de 2009.

En ambos campamentos, el único medio de transporte rápido es el aéreo, ya que si bien existe la vía fluvial, la demora en el traslado a un centro donde haya un nivel adecuado de atención médica demora de dos a cuatro días, además de los riesgos inherentes a las condiciones del lugar.

Helimedical cuenta con un servicio médico equipado para dar soporte vital avanzado a cualquier paciente crítico y con un helicóptero-ambulancia Bolkow BO 105 que incluye equipos de monitorización, ventilación y medicación necesaria.

Metodología

Cada caso atendido fue evaluado detenidamente, así como el tipo de paciente, su diagnóstico presuntivo, pronóstico e importancia de la atención y medio de transporte. Se agruparon las patologías atendidas de acuerdo con el sistema afectado o el cuadro general que la engloba con la finalidad de poder medir de manera más adecuada las implicancias de manejo o pronóstico.

Resultados: (ver tablas y gráficos de esta página y la siguiente).

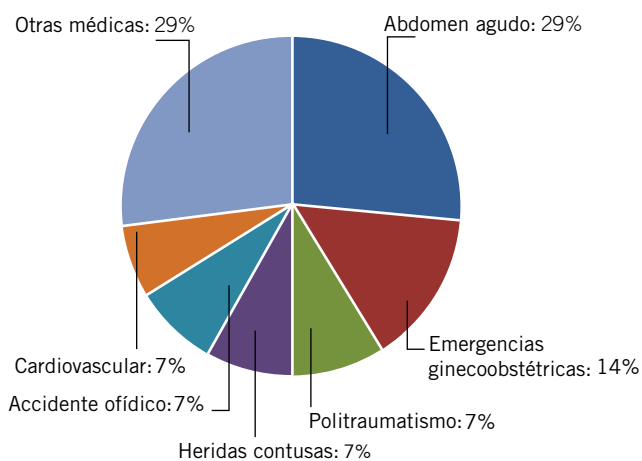
Evaluación

Del total de los pacientes evacuados, el 71% pertenecía al grupo de alto riesgo de muerte o complicación grave para su integridad física o salud. El 29% presentaba un cuadro de abdomen agudo quirúrgico, diagnosticado

Evacuaciones aeromédicas-Helimedical. Tipo de patologías
Enero de 2008-junio de 2009

Riesgo	N.º
Abdomen agudo	4
Emergencias ginecoobstétricas	2
Politraumatismo	1
Heridas contusas	1
Accidente ofídico	1
Cardiovascular	1
Otras médicas	4
Total	14

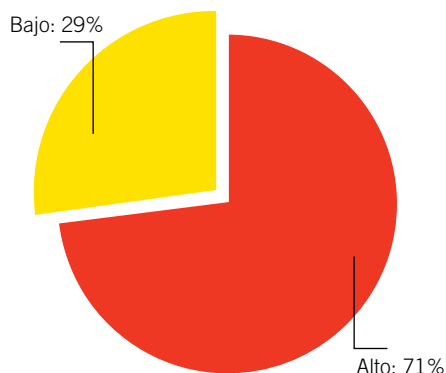
Evacuaciones aeromédicas-Helimedical. Tipo de patologías
Enero de 2008-junio de 2009



Evacuaciones aeromédicas-Helimedical.
Con riesgo de complicación o muerte
Enero de 2008-junio de 2009

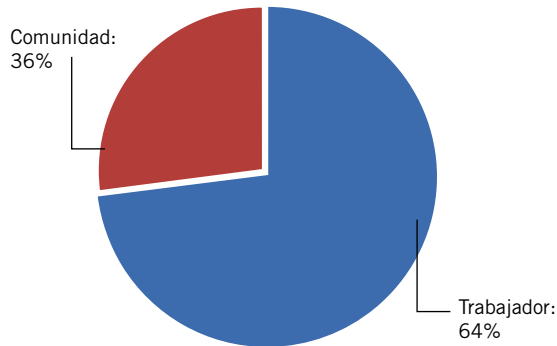
Riesgo	N.º	%
Alto	10	71
Bajo	4	29
Total	14	100

Evacuaciones aeromédicas-Helimedical.
Con riesgo de complicación o muerte
Enero de 2008-junio de 2009



Evacuaciones aeromédicas-Helimedical. Procedencia		
Enero de 2008-junio de 2009		
Procedencia	N.º	%
Trabajador	9	64
Comunidad	5	36
Total	14	100

Evacuaciones aeromédicas-Helimedical. Procedencia
Enero de 2008-junio de 2009



como apendicitis y peritonitis. El 7% padecía problemas cardiovasculares e insuficiencia cardíaca congestiva, cuya mortalidad va desde el 30% hasta el 70%, de acuerdo con las patologías y condiciones asociadas, incluida la edad del paciente. Estos casos requieren personal médico entrenado, no sólo en la condición crítica del paciente, sino



El helicóptero por dentro



Rescate en la selva peruana

también en el manejo adecuado para el transporte aéreo, ya que las posibles complicaciones por factores de vuelo, como altura de vuelo, velocidad (fuerzas G), vibraciones y ruido, podrían complicar su transporte, evolución y pronóstico.

Otro problema de salud atendido por la ambulancia aérea consistió en las patologías ginecoobstétricas de las comunidades nativas. En el Perú, la mortalidad materna es de 185 por cada 100.000 nacidos vivos a nivel nacional; en zonas rurales, esta se incrementa a 292 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, INEI 2000). El 50% de las muertes maternas surge dentro de las primeras 24 horas de la complicación. En esta casuística, el 14% se atribuye a este problema de salud.

Una de las mayores causas de muerte son los politraumatismos, que se producen debido a las consecuencias de las lesiones directas del trauma, como también al manejo extrahospitalario: se necesita una estabilización adecuada del paciente, un transporte seguro y rápido para la atención hospitalaria definitiva. En estos casos, el transporte aeromédico es de vital importancia.

En la selva peruana, existe una gran variedad de ofidios y, como es esperable, un alto número de accidentes ofídicos. Por lo general, estos se dan en zonas alejadas de la ciudad, en el campo, donde la atención médica es escasa; y la facilidad de transporte, casi nula. Sólo la atención médica adecuada, la aplicación de suero antiofídico y el transporte rápido a un centro hospitalario garantizan la supervivencia de la víctima. Ante la falta de atención médica, el porcentaje de muerte es elevado (del 70% al 95%). El transporte aeromédico en zonas alejadas es una garantía para estos incidentes.

La pérdida de extremidades o partes de ella (dedos de la mano) son hechos relativamente frecuentes en el entorno laboral industrial. El transporte rápido y la conservación de las extremidades mutiladas han permitido, en muchos casos, la recuperación total del paciente con implantes exitosos.



El equipo técnico

Conclusiones

Contar con un servicio aéreo de evacuación médica en esta zona de la selva peruana ha garantizado la seguridad de un traslado adecuado y oportuno de los pacientes considerados en riesgo de muerte, con complicación grave de su salud o integridad física. No han surgido en

los traslados, y el 100% de los pacientes recibió atención adecuada al salir de su estado crítico y recuperar su salud (0% de mortalidad o complicaciones).

Es probable que la única manera de que las estadísticas de muerte por enfermedad disminuyan en los lugares remotos o alejados sea proporcionando unidades aéreas debidamente equipadas, como ambulancia, con los recursos materiales y humanos necesarios para enfrentar situaciones graves o críticas de pacientes que requieren atención médica oportuna y adecuada. ■

El Dr. Miguel Montañez Padilla es médico aeroevacuador por el Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial (INMAE) de la Argentina. En el Perú, es jefe del departamento médico de Helimedical Lima. Luis A. Pabón es gerente general de Helimedical Perú.

