

# La Emergencia Pediátrica: Una especialidad que se consolida en la región

## *Pediatric Emergency Medicine: A specialty that is consolidating in the region*

Viviana Pavlicich<sup>1</sup>

La Medicina de Emergencia (ME) ha ido ocupando su lugar dentro de las especialidades médicas. Fue definida por el Colegio Americano de Médicos de Emergencia (ACEP) como la especialidad médica dedicada al diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones imprevistas, cuya práctica incluye la evaluación inicial, el diagnóstico, el tratamiento, la coordinación de la atención entre múltiples proveedores y la disposición de cualquier paciente que requiera atención médica, quirúrgica o psiquiátrica inmediata <sup>(1)</sup>. La Federación Internacional de Médicos de Emergencia (IFEM), por su parte la define como el campo de la práctica basada en el conocimiento y las habilidades necesarias para la prevención, diagnóstico y manejo de los aspectos agudos y urgentes de la enfermedad y lesión, que afecta a pacientes con un completo espectro de trastornos físicos y de la conducta; que abarca además una comprensión del sistema médicos pre-hospitalario y hospitalario de emergencia y las habilidades necesarias para este desarrollo <sup>(2)</sup>.

Los Médicos de Emergencia hoy son reconocidos por sus colegas y la comunidad, como una especialidad vital dentro de la medicina en Estados Unidos, Canadá, Australia y quince países de la UE, y alcanzarlo les ha demandado más de dos décadas.

La práctica de la medicina de emergencia incluye la gestión de los pacientes hasta el alta o la transferencia al cuidado de otro médico o profesional de la salud.

Tiene dos componentes mayores: la toma de decisiones, basada en conocimientos y en los protocolos, y las acciones que requieren habilidades específicas para evitar la muerte o discapacidad. Esta disciplina está expandiéndose rápidamente en diferentes direcciones, ha pasado a través de los muros de los hospitales y cruzado las fronteras internacionales.

Los servicios médicos de emergencia para niños, son una respuesta a las injurias (intencionales y no intencionales), a las enfermedades agudas y exacerbaciones de enfermedades crónicas que afligen a la población pediátrica. Aunque la prevención es la acción fundamental para disminuir el impacto de muchos de estos problemas, es inevitable que un número significativo de emergencias continúe afectando a los niños. Es por ello necesario el desarrollo de un sistema integral que comprenda a padres, personal de atención primaria, cuidados pre-hospitalarios, transporte, y centros de referencia de nivel terciario en donde funcione un Departamento de Emergencia Pediátrica. La finalidad de este "Sistema de Emergencia Pediátrica", es proveer una asistencia adecuada, en un momento crítico, en donde está en juego la vida del niño, para evitar la muerte o secuelas, en cada uno de los eslabones de esta cadena asistencial.

La Emergentología Pediátrica tiene sus primeros residentes en EEUU en el año 1981, es reconocida como una subespecialidad en ese país en el año 1992, siendo los programas acreditados poco tiempo

<sup>1</sup> Jefe Dpto Urgencias, Hospital Pediatrico Niños de Acosta Ñu. San Lorenzo, Paraguay. Pediatra Emergentóloga. Directora Soporte Avanzado Pediátrico (APLS). Coordinadora del Comité de Emergencias Sociedad Paraguaya de Pediatría (SPP). Secretaria General de la Sociedad Latinoamericana de Emergencias Pediátricas.

**Correspondencia:** Viviana Pavlicich Correo: p\_viviana@hotmail.com

DOI: 10.18004/ped.2017.diciembre.195-198

después y contando en la actualidad con 77 unidades de formación o residencias de emergencias pediátricas. En Paraguay, la Medicina de Emergencia Pediátrica o Emergentología es un subespecialidad de la Pediatría. El desarrollo en nuestro país sucedió casi simultáneamente al surgimiento de la especialidad en Argentina, Uruguay y Brasil. Los hospitales pediátricos de referencia de la región en menos de diez años han transformado "la guardia" en el "servicio de emergencia" incorporando triage estructurado, salas de observación equipada, oxigenoterapia de alto flujo, protocolos de sedoanalgesia, uso de la ecografía, simulación y programas de postgrado.

El estado de desarrollo de la medicina de Emergencia afecta a cada ciudadano de una Nación. Cuando ocurre una enfermedad o lesión las personas deberían contar con una respuesta rápida, oportuna y eficiente. Es un hecho de justicia que no exista diferencias en esta respuesta para niños de diferente situación socioeconómica o que viva en diferentes regiones del país. El desempeño de la atención de emergencia evidencia el funcionamiento de un sistema sanitario.

La asistencia sanitaria en los países en desarrollo no se ha centrado tradicionalmente en la atención médica de emergencia. Aunque la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones deberían ser valores centrales en cualquier sistema de salud, muchas afecciones agudas seguirán ocurriendo. La incorporación de la atención médica de emergencia organizada en los sistemas de atención sanitaria, podría tener un impacto significativo en el bienestar de las poblaciones<sup>(3)</sup>.

Por otra parte, los usuarios confían en los servicios de emergencia hospitalarios debido a la presencia de especialistas calificados y tecnologías avanzadas respecto a las unidades de atención familiar. Al mismo tiempo, el aumento del uso del sistema de atención de emergencia también representa fracasos, muestra las escasas opciones disponibles en muchas comunidades, así como la atención preventiva y la gestión inadecuada de la atención crónica recibidas por muchos. Estas demandas pueden degradar la calidad de la atención de emergencia y disminuir su capacidad de proporcionar atención de urgencia a

los pacientes gravemente enfermos y heridos, donde y cuando lo necesiten.

Un pediatra de emergencias según la gravedad/urgencia dará prioridad a la atención del paciente, asegurando el flujo de pacientes eficiente y el mínimo tiempo de permanencia en el servicio de urgencias. Inicia la terapia sobre la base del estado fisiológico. Realiza un proceso de toma de decisiones bajo incertidumbre en el que es fundamental la distinción entre pacientes inestables y estables. En emergencias el diagnóstico diferencial se inicia descartando las condiciones severas primero. Decidir entre hospitalizar o enviar al domicilio es el aspecto más desafiante para el médico de emergencia, para lo que necesita una formación sólida en la salud y enfermedad del niño y su variación según edad y desarrollo.

Debe ser capaz de reconocer y asistir a los pacientes pediátricos con enfermedad aguda y / o lesionados que acuden al servicio de urgencias y distinguir el espectro clínico de la enfermedad siendo capaz de detectar factores de riesgo y de estabilizar a un niño con alteraciones fisiopatológicas. También es necesario reconocer y atender a aquellos niños con enfermedades crónicas complejas que presenten problemas agudos.

Otro aspecto fundamental es el de las competencias en la realización de procedimientos comunes asociados con la práctica de la medicina de emergencia pediátrica.

El MEP proporciona liderazgo en el reconocimiento, el establecimiento de prioridades, y la provisión de intervenciones inmediatas necesarias para los pacientes críticamente enfermos o lesionados. Una parte clave de esta función de liderazgo es proporcionar supervisión de médicos en los distintos niveles de formación y otros profesionales de la salud para mejorar la calidad del cuidado y garantizar la seguridad del paciente.

Debe tener la capacidad de gestionar el servicio de emergencias para optimizar la atención al paciente, y su relación con todo el sistema sanitario, otorgando el destino apropiado en condiciones de seguridad.

Donde y como realizar un traslado oportuno, son parte de esta competencia<sup>(4,5,6)</sup>.

Además de la amplia base de conocimiento clínico requerido para la práctica de esta disciplina, la experiencia en comunicación y el trabajo en equipo son esenciales para el éxito de los procesos del departamento de emergencia. También se debe comprender que la familia que es una parte fundamental del equipo, realizando cuidados centrados en el niño y la familia, promoviendo la presencia de los padres durante los procedimientos y logrando una comunicación efectiva con padres y cuidadores<sup>(7,8,9,10)</sup>.

Este currículo no debe desestimar la enseñanza del profesionalismo, capaz de vincular las competencias clínicas, las habilidades de comunicación, y las consideraciones éticas<sup>(11)</sup>.

Citando a Niranjan Kissoon, "en última instancia, el papel del PED no debe ser confinado dentro de las paredes de las instituciones o limitado por nuestra imaginación. Debe abarcar la amplia gama de oportunidades disponibles para mejorar la vida de enfermos y lesionados, independientemente de su ubicación geográfica". Como emergencia pediátrica los profesionales deben participar en todos los aspectos de cuidado de la salud, incluyendo la determinación de las instalaciones, respondiendo a las demandas de la comunidad, mirando a los recursos de salud, las finanzas, la tecnología, la adquisición de medicamentos, las guías clínicas, etc. Durante su etapa formativa el "fellow" en emergencia pediátrica debe ser preparado para manejar y mejorar el estado de los cuidados de emergencia pediátrico en los niveles local, regional y nacional<sup>(12)</sup>.

Se requiere un amplio conjunto de habilidades para poner en práctica una cuidadosa toma de decisiones en la que estos especialistas actúan sobre una variedad de pacientes con diversas afecciones, enfermedades, lesiones y agudeza, a menudo en el contexto de las limitaciones de tiempo y de recursos.

Lo anteriormente descrito es posible si los emergentólogos pediatras cumplen con programas y

evaluaciones que garanticen estas competencias como ocurre en cualquier otra disciplina. Afortunadamente, dos programas de emergentología pediátrica se desarrollan en el país desde el año 2010 y 2011 respectivamente.

Nos enfrentamos, sin embargo, a un número escaso de especialistas, a una distribución inapropiada y a una falta de categorización salarial. Tenemos que reconocer que la atención de emergencias del Paraguay tiene aún problemas serios, centros que mantienen veinticuatro horas laborales, lugares sin pediatras, médicos generalistas, médicos en formación pediátrica, multiempleo, y grandes diferencias entre centros y regiones.

Es necesario comprender que la suerte de los niños se juega antes cruzar la puerta de la terapia intensiva y que serán necesarias nuevas unidades formadoras, el fortalecimiento de los programas y la complementariedad e intercambio entre las unidades y los países de la región. Es también necesario formar líderes con valores, capaces de intervenir en las políticas sanitarias de urgencia. Por otra parte, reconocer las necesidades propias del país y del sistema sanitario nos hace suponer que nuestros egresados en emergentología pediátrica deben ser líderes de cambio y organización que se enfrentarán con niños en condiciones más críticas que sus pares de países desarrollados.

Un Emergentólogo Pediatra, como responsable de cada servicio de Emergencia Pediátrica de Paraguay, parece una aspiración alcanzable y puede mejorar los estándares de cuidado de una manera significativa como ya ha sido demostrado en otros países<sup>(13,14,15)</sup>.

Un gran progreso se ha logrado en los últimos años. La Sociedad Paraguaya de Pediatría a través de sus cursos PALS, APLS, Comité de Emergentología y la Certificación de la especialidad fue parte sustancial de este proceso. Hay lugar para el optimismo porque nuestros niños recibirán en el futuro un mejor estándar de cuidados de emergencias, y en muchos casos, de manos de especialistas en emergencias pediátricas.

## REFERENCIAS

1. American College of Emergency Physicians (Internet). Definition of Emergency Medicine Revised and approved. ACE; 2015. Disponible en <https://www.acep.org/Clinical--Practice-Management/Definition-of-Emergency-Medicine>
2. International Federation for Emergency Medicine. About. (Sede web). US: IFEM; 2017. Disponible en <https://www.ifem.cc/about-us>
3. Razzak J. Emergency medical care in developing countries: is it worthwhile? *Bulletin of the World Health Organization* 2002; 80 (11) 900-905.
4. Zaveri P, PEM Fellowship Directors' Writing Group. Essentials of Pediatric Emergency Medicine Fellowship Part 1: An Overview. *Pediatr Emer Care* 2016;32(5):337-339
5. Hsu D, PEM Fellowship Directors' Writing Group. Essentials of PEM Fellowship Part 2: The Profession in Entrustable Professional Activities *Pediatric Emergency Care*. 2016;32(6): 411-418
6. Mittiga M, PEM Fellowship Directors' Writing Group. Essentials of Pediatric Emergency Medicine Fellowship Part 3: Clinical Education and Experience. *Pediatr Emer Care* 2016;32(7): 479-485
7. Wolff M, PEM Fellowship Directors' Writing Group. Essentials of Pediatric Emergency Medicine Fellowship Part 4: Beyond Clinical Education. *Pediatr Emer Care* 2016;32:551-554
8. Reynolds S, PEM Fellowship Directors' Writing Group. Essentials of PEM Fellowship Part 5: Scholarship Prepares Fellows to Lead as Pediatric Emergency Specialists. *Pediatric Emergency Care*. 2016;32(9) 645-649
9. Kim In, PEM Fellowship Directors' Writing Group. Essentials of Pediatric Emergency Medicine Fellowship Part 6: Program Administration. *Pediatric Emergency Care*. 2016;32:(10)726-730
10. Allem C, PEM Fellowship Directors' Writing Group. Essentials of Pediatric Emergency Medicine Fellowship Part 7: Careers in PEM. *Pediatric Emergency Care*. 2016; 32(11) 807-811.
11. American Board of Pediatrics. Education and Training Committee. Teaching, Promoting and Assessing Professionalism Across the Continuum: A Medical Educator's Guide. ABP; 2017. Disponible en <https://www.abp.org/professionalism-guide>.
12. Kissoon N. Pediatric emergency medicine: a world of potential. *Pediatric Emergency Medicine* 2007; 9(6):453-455.
13. Geelhoed G, Geelhoed E. Positive impact of increased number of emergency Consultants. *Arch Dis Child* 2008;93:62-64.
14. Gausche-Hill M. A National Assessment of Pediatric Readiness of Emergency Departments. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):527-534
15. Alessandrini E, Wright J. The Continuing Evolution of Pediatric Emergency Care. *JAMA Pediatr* 2015; 169(6): 523-524.