

EDITORIAL

# PERCEPCIONES DE MEDICINA DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN AGUDA EN UNA COHORTE DE PROVEEDORES DE SALUD SIN CRITERIOS DE EMERGENCIA EN MYANMAR

AUTORES : Corey B. Bills 1; Peter Acker 2; Tina McGovern<sup>3</sup>; Rebeca Walker 4; Hto Ohn 5.

1. Universidad de California San Francisco ORCID 0000-0002-3456-6008

2. Universidad de Stanford; Swaminatha V Mahadevan<sup>6</sup>

3. Centro Médico Kaiser Permanente San Diego

4. Universidad de Stanford

5. Zaneka dorada

6 Universidad Stanford

Autor correspondiente: cbills@gmail.com

<https://doi.org/10.55634/1.2.4>

## RESUMEN

Actualmente, Myanmar no cuenta con un sistema nacionalizado de atención de emergencia ni de servicios médicos de emergencia (EMS). La provisión de educación en medicina de emergencia (ME) a médicos sin dicha capacitación es esencial para abordar esta necesidad insatisfecha de atención de emergencia de alta calidad.

Preguntamos a un grupo de proveedores de atención médica en Myanmar sobre su experiencia, comprensión y percepciones con respecto a las necesidades actuales y futuras de capacitación en EM en su país.

Métodos Se administró una encuesta de 34 preguntas a una muestra de conveniencia de trabajadores de la salud de dos áreas metropolitanas primarias de Myanmar para evaluar la exposición y la comprensión de la atención de emergencia y prehospitalaria en el país.

Resultados 236 de 290 (tasa de respuesta del 81%) personas que asistieron a uno de los dos simposios de un día completo sobre medicina de emergencia completaron la encuesta. La mayoría de los encuestados eran mujeres (n=138, 59%), médicos (n=171, 74%) y trabajaban en la práctica privada (n=148, 64%).

La mayoría de los encuestados (n=133, 57%) dedicaron parte o todo su tiempo clínico a brindar atención aguda y de emergencia; sin embargo, el 83,5% (n=192) de todos los encuestados informaron poca o ninguna capacitación previa en atención de emergencia; y aquellos que habían recibido capacitación previa en medicina de emergencia tenían más probabilidades de atender emergencias (>2 semanas de capacitación; p=0,052). El 81% (n= 184) pensó que el desarrollo de servicios de emergencia y cuidados intensivos debería ser una prioridad de salud pública.

Aunque este subconjunto de profesionales de la salud encuestados suele brindar atención aguda, es posible que los proveedores en Myanmar no tengan la capacitación adecuada en medicina de emergencia.

Deben enfatizarse los esfuerzos continuos para capacitar al personal sanitario existente en Myanmar en cuidados intensivos y de emergencia.

## RESUMO

Atualmente, Mianmar não possui um sistema nacionalizado de atendimento de emergência ou serviços médicos de emergência (EMS). A oferta de educação em medicina de emergência (EM) a médicos sem essa formação é essencial para responder a esta necessidade não satisfeita de cuidados de emergência de alta qualidade.

Perguntámos a um grupo de prestadores de cuidados de saúde em Myanmar sobre a sua experiência, compreensão e percepções relativamente às necessidades atuais e futuras de formação em EM no seu país.

Métodos Foi aplicado um inquérito de 34 perguntas a uma amostra de conveniência de profissionais de saúde de duas áreas metropolitanas primárias de Mianmar para avaliar a exposição e a compreensão dos cuidados pré-hospitalares

e de emergência no país.

Resultados 236 de 290 (taxa de resposta de 81%) pessoas que participaram de um dos dois simpósios de medicina de emergência com duração de um dia inteiro completaram a pesquisa. A maioria dos entrevistados eram mulheres (n=138, 59%), médicos (n=171, 74%) e trabalhavam em consultório particular (n=148, 64%).

A maioria dos entrevistados (n=133, 57%) passou parte ou todo o seu tempo clínico prestando cuidados agudos e de emergência; entretanto, 83,5% (n=192) de todos os entrevistados relataram pouca ou nenhuma formação prévia em atendimento de emergência; e aqueles que receberam treinamento prévio em medicina de emergência tiveram maior probabilidade de atender emergências (>2 semanas de treinamento; p=0,052). 81% (n= 184) consideraram que o desenvolvimento de serviços de emergência e cuidados intensivos deveria ser uma prioridade de saúde pública.

Embora este subconjunto de profissionais de saúde inquiridos preste normalmente cuidados intensivos, os prestadores em Mianmar podem não ter formação adequada em medicina de emergência.

Devem ser enfatizados os esforços contínuos para formar o pessoal de saúde existente em Mianmar em cuidados de emergência e intensivos.

PALABRAS CLAVE: medicina de emergencia cuidados intensivos Myanmar

## FONDO

Myanmar (Birmania) ha luchado durante 60 años de gobierno militar y un prolongado conflicto étnico. El Índice de Desarrollo Humano del país fue de 0,556 en 2016, ubicándose en el puesto 145 de 187 países a nivel mundial.<sup>1</sup>

El sistema médico de Myanmar adolece de una falta de infraestructura sanitaria y de recursos humanos, con apenas 0,9 camas de hospital y 0,5 médicos por cada 1.000 ciudadanos.<sup>2</sup>

El país también tiene uno de los gastos sanitarios per cápita más bajos del mundo.

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud clasificó el sistema de salud de Myanmar en el puesto 190 entre 191 países.<sup>3</sup>

Estos desafíos, entre otros, han llevado a un desempeño deficiente en varias categorías de indicadores de salud.<sup>4,5</sup>

Aunque muchos aspectos del sistema de salud de Myanmar requieren atención, mejorar la atención de emergencia es un foco de desarrollo futuro y desempeñará un papel clave en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).<sup>6</sup>

De manera similar, la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud ha hecho de los sistemas de emergencia un foco de desarrollo.<sup>7</sup> La carga general de las emergencias médicas agudas es particularmente notable en Myanmar.

Las lesiones causadas por accidentes de tránsito son la principal causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad.<sup>8</sup> Se han desarrollado sistemas médicos de emergencia en varios países del Sudeste Asiático, la atención de emergencia aún está en sus inicios en Myanmar.<sup>9</sup>

Myanmar no ha desarrollado un servicio prehospitalario coordinado y las oportunidades para que los proveedores adquieran capacitación y habilidades en atención de

emergencia son muy limitadas.<sup>10</sup>

Después del ciclón Nargis en 2008, la Asociación Médica de Myanmar (MMA), independiente, reconoció la necesidad de aumentar la formación médica en cuidados intensivos.<sup>11</sup>

Los juegos de la ASEAN de 2013, celebrados en Naypyidaw, la capital del país, pusieron de relieve otras deficiencias en la atención prehospitalaria y de emergencia en el país.<sup>12</sup>

Los esfuerzos recientes se han galvanizado en torno al desarrollo de los primeros programas de capacitación de posgrado en medicina de emergencia en el país, de los cuales actualmente hay dos.<sup>13</sup>

Aunque el reciente establecimiento de estos programas de capacitación de posgrado en medicina de emergencia es prometedor para el futuro, actualmente existe una importante necesidad insatisfecha de proveedores de atención de emergencia capacitados.

Para ayudar a orientar los esfuerzos de desarrollo de sistemas de atención de emergencia en Myanmar, buscamos comprender mejor la frecuencia actual con la que los proveedores de Myanmar administran atención de emergencia en relación con su exposición a la capacitación en medicina de emergencia.

También buscamos conocer sus percepciones sobre el estado actual de la atención de emergencia y las futuras prioridades de desarrollo del sistema médico de emergencia en el país.

## MÉTODOS

Se utilizó una encuesta de 34 preguntas de una muestra de conveniencia de trabajadores de la salud de dos áreas metropolitanas primarias de Myanmar para evaluar la información demográfica, la exposición de los proveedores

y la comprensión de la atención de emergencia y prehospitalaria en el país.

Este estudio fue aprobado por la junta de revisión institucional del hospital y se consideró exento del consentimiento informado formal.

Se celebraron dos simposios de un día de duración sobre medicina de urgencia en dos ciudades distintas de Myanmar: Mandalay y Yangon (Rangún).

Los simposios estuvieron abiertos a todos los participantes, independientemente de su formación previa o su lugar de empleo actual; sin embargo, el contenido educativo de los simposios estaba destinado principalmente a médicos en ejercicio, con poca o ninguna formación formal previa en medicina de urgencias.

El propósito de los simposios, celebrados en colaboración con la Universidad de Medicina (Mandalay) y la Universidad de Medicina 1 (Yangon), era presentar temas centrales en medicina de emergencia y cuidados intensivos a los profesionales existentes en Myanmar.

La entrega de contenidos se produjo a través de modalidades de aprendizaje tanto didácticas como basadas en videos.

Los participantes de la encuesta fueron identificados de la siguiente manera.

Al llegar a los simposios, a todos los asistentes mayores de 18 años, independientemente de su empleo, edad o origen étnico, se les pidió que completaran una breve encuesta.

La participación en la encuesta fue totalmente voluntaria y no influyó en la participación en el curso.

Se ofrecieron incentivos, financieros o de otro tipo, a los asistentes a cambio de su participación.

Toda la información fue presentada en inglés.

No se recopilaron datos de identificación sobre el nombre del encuestado, el programa, la ubicación geográfica (aparte de la ciudad de empleo) o los nombres de los pacientes. A los participantes se les preguntó información demográfica, incluida la edad, el sexo y el tipo de práctica. Los temas de preguntas adicionales fueron impulsados por directrices basadas en consenso para la investigación y el desarrollo de servicios globales de atención aguda y de emergencia.<sup>14</sup>

Las preguntas incluyeron exposición autoinformada a medicamentos de emergencia; el estado actual de la prestación de cuidados intensivos en Myanmar, incluida la disponibilidad de servicios prehospitalarios; y el papel esperado de los servicios de emergencia y cuidados intensivos en el futuro.

Cuando correspondía, incluimos cuadros de respuesta de texto libre para capturar cualquier comentario adicional que los encuestados desearan hacer.

Los datos se compilaron, extrajeron y analizaron electrónicamente mediante Stata (Versión 13, College Station, TX).

Utilizamos análisis unidireccionales para comparar los niveles informados de exposición a la medicina de emergencia con otras variables.

Las comparaciones a nivel univariado estratificado según el entrenamiento de emergencia previo se completaron con pruebas de chi cuadrado y t cuando correspondía. Se consideraron resultados estadísticamente significativos con valores de p de 0,05 o menos.

## RESULTADOS

En total, 236 de 290 (tasa de respuesta del 81%) personas que asistieron a uno de los dos simposios de un día completo sobre medicina de emergencia completaron la encuesta.

La mayoría de los encuestados eran mujeres (n=138, 59%) y médicos (n=171, 74%).

La mayoría de los asistentes informaron haber recibido formación previa como médicos generales (n=117, 53%) y estaban actualmente empleados en la práctica privada (n=148, 64%) (Tabla 1).

**Tabla 1. DEMOGRAFÍA DE LOS MÉDICOS QUE ASISTIERON A DOS SIMPOSIOS SOBRE EMERGENCIAS Y ATENCIÓN AGUDA, MYANMAR, ENERO DE 2015.**

	N ( Promedio )	% (DE)
<b>Edad</b>	28.0	6.0
<b>Género</b>		
Femenino	138	58,5
Masculino	98	41,5
<b>Ocupación</b>		
Médico	171	73,7
Estudiante de Medicina	43	18,5
Otro	18	7,8
<b>Capacitación</b>		
Médico General	117	52,9
Medicina Interna	63	28,5
Otro	41	18,6
<b>Ciudad de práctica</b>		
Mandalay	112	47,5
Rangún	122	51,7
Otro	2	0,8
<b>Tipo de salud Instalación</b>		
Público	85	36,5
Privado	148	63,5
<b>Tipo de salud Instalación</b>		
Salud Clínica	56	26,4
Centro de Salud	50	23,6
Hospital distrital	15	7,1
Referencia / Hospital Terciario	62	29,2
<b>Otro</b>	29	13,7

Demografía de los profesionales que asistieron a dos simposios sobre emergencias y cuidados intensivos, Myanmar, enero de 2015).

Demografía de los profesionales que asistieron a dos simposios sobre emergencias y cuidados intensivos,

Myanmar, enero de 2015).

La mayoría (n = 133, 56,5%) dedicó parte o todo su tiempo clínico cada mes a brindar atención a pacientes identificados con afecciones médicas de emergencia (Tabla 2).

**Tabla 2. EXPOSICIÓN AUTOINFORMADA A MEDICINA DE EMERGENCIA, ATENCIÓN AGUDA Y SISTEMAS PREHOSPITALARIOS ENTRE LOS MÉDICOS QUE ASISTIERON A DOS SIMPOSIOS SOBRE EMERGENCIA Y ATENCIÓN AGUDA, MYANMAR, ENERO DE 2015.**

	N ( Promedio ) % (DE)	
<b>Aguda y emergencia cuidado</b>		
<i>Proporciona emergencia cuidado a menudo</i>		
Ninguno	15	6.4
Raramente (1-3 casos/ mes )	87	37.0
A veces (3-10 casos/ mes )	92	39.1
Frecuentemente (10-20 casos/ mes )	25	10.6
<i>Todo el tiempo (&gt;20 casos/mes)</i>	16	6.8
<i>¿Alguna vez ha recibido capacitación EM?</i>		
No está lloviendo	81	35.2
Mínimo ( curso de 1 día a 2 semanas )	98	42,6
Moderado (2 semanas-1 mes )	13	5.7
Extensivo (>1 mes )	38	16.5
<i>Calidad general de la atención aguda en Myanmar</i>		
Pobre	56	23.9
Justo	88	37,6
Promedio	79	33,8
Bien	10	4.3
Excelente	1	0,4
<i>¿Se debe incentivar a los médicos para que se capaciten en medicina de emergencia?</i>		
<i>Si</i>	214	94,3
<i>No</i>	13	5,7
<b>Barreras que impiden que los proveedores obtengan capacitación en atención de emergencia (no = 100%)</b>		
Falta de programas de formación o enseñanza	117	50,6
Falta de oportunidades de generación de ingresos	37	16.0
Falta de oportunidades de empleo en emergencia medicina/ agudo cuidado	77	33.3
Falta de proveedor interés	17	7.4
Los requisitos laborales actuales y las horas limitan el tiempo para entrenamiento	103	44,6
<i>¿Deberían los servicios de atención de emergencia ser una prioridad en Myanmar?</i>		
<i>Fuertemente Discrepar</i>	14	6.2
<i>Discrepar</i>	4	1.8
<i>Neutro 25</i>	25	11.0
<i>Aceptar</i>	119	52,4
<i>Fuertemente aceptar</i>	65	28.6

¿Deberían utilizarse entidades no médicas para proporcionar/complementar la atención aguda/de emergencia?		
Fuertemente Discrepar	18	7.8
Discrepar	6	2.6
Neutro	17	7.3
Aceptar	114	49.1
Fuertemente aceptar	77	33.2
¿Dónde deberían centrarse inicialmente los esfuerzos para mejorar la calidad general de la atención aguda y de emergencia?		
Público educación	49	21.4
Calidad de la atención prehospitalaria	62	27.1
costo de la atención	5	2.2
Mejorado tiempos de espera	3	1.3
Acceso a equipos de atención de emergencia	20	8.7
Mejorado cuidado de la salud instalaciones	36	15.7
Acceso a medicamentos	1	0,4
formación médica	9	3.9
Más de uno de los anteriores	44	19.2
Procesos prehospitalarios y de traslado		
¿Existen protocolos para la derivación de pacientes?		
Sí	160	71,4
No	64	28.6
Primario Modo de transporte		
Ambulancia	140	59,6
Taxi	64	27.2
Coche privado o motocicleta	30	12.8
Otro	1	0,4
¿Hay ambulancias disponibles en su centro de salud?		
Sí	179	76.2
No	56	23.8

Exposición autoinformada a la medicina de emergencia, cuidados intensivos y sistemas prehospitalarios entre los profesionales que asistieron a dos simposios sobre cuidados intensivos y de emergencia, Myanmar, enero de 2015). Exposición autoinformada a la medicina de emergencia, cuidados intensivos y sistemas prehospitalarios entre los profesionales que asistieron a dos simposios sobre cuidados intensivos y de emergencia, Myanmar, enero de 2015). Sin embargo, una gran mayoría de los encuestados (n=192, 84%) informaron poca o ninguna capacitación formal (<2 semanas de capacitación) en cuidados intensivos y de emergencia.

Aunque los participantes informaron poca exposición formal a la preparación en este campo, percibieron el desarrollo de servicios de emergencia y cuidados intensivos como una prioridad de salud pública en el país (n= 184, 81%).

Cuando se les pidió que evaluaran la atención médica en Myanmar, los encuestados calificaron la calidad general de la atención aguda y de emergencia en su país como regular (mediana 2 IQR+/-2-3 en una escala Likert de 5 puntos).

Una gran proporción (n = 214, 94%) consideró que se debería incentivar a los médicos existentes para que realicen más capacitación en medicina de emergencia. En respuesta abierta, varios comentaron que tomarse un tiempo de la práctica existente para participar en la capacitación en medicina de emergencia sería una carga financiera, a menos que se proporcionaran incentivos financieros para asistir a dichas capacitaciones.

Los factores adicionales observados por los participantes que limitan el acceso a la capacitación en atención de emergencia en Myanmar incluyeron:

1. falta de programas de formación especializados

2. los requisitos laborales y los horarios actuales limitarían el tiempo disponible para la capacitación en medicina de emergencia; y

3. falta de oportunidades laborales adecuadas en medicina de emergencia/cuidados agudos (enumerados por el 51, 45 y 33% de los encuestados, respectivamente).

Dada la limitada fuerza laboral médica y las limitaciones de tiempo que enfrentan los proveedores médicos actuales en el país, se preguntó a los encuestados si se podrían reclutar entidades no médicas para brindar servicios de emergencia y atención aguda: el 82% (n=191) estuvo de acuerdo en que los no médicos deberían ser utilizados para brindar atención directa al paciente.

También se pidió a los encuestados que informaran sobre el estado actual de las prácticas prehospitalarias y de derivación de pacientes en el país. En la mayoría de los establecimientos de salud existían sistemas de derivación entre centros.

El setenta y uno por ciento informó el uso de protocolos de traslado en su entorno de trabajo y el 60% informó que las ambulancias eran el modo principal de transporte de pacientes (y el 76% señaló la disponibilidad de ambulancias en sus centros de salud domiciliarios para transportes entre centros).

Cuando se preguntó dónde deberían centrarse inicialmente los esfuerzos para mejorar la calidad general de la atención de emergencia y aguda, la respuesta más común fue mejorar la calidad de la atención prehospitalaria (n = 62, 27%).

Los trabajadores de la salud con capacitación en medicina de emergencia > 2 semanas tenían más probabilidades de atender emergencias de manera regular y también tenían más probabilidades de firmar verbalmente su salida en los traslados interhospitalarios (p=0,05, p=0,02, respectivamente).

Sin embargo, la formación previa no influyó en los siguientes puntos: opiniones sobre la atención general de emergencia, utilización de ambulancias para el traslado, el papel de la atención prehospitalaria en la mejora general de la atención aguda y de emergencia, así como si la construcción de servicios de emergencia, sistemas y la formación debería ser una prioridad en Myanmar.

## DISCUSIÓN

Myanmar, al igual que otros países de ingresos bajos y medianos (PIBM), sufre desproporcionadamente una reducción de la esperanza y la calidad de vida debido a condiciones médicas de emergencia.

Estas disparidades pueden estar relacionadas con deficiencias generales en el sistema de atención de emergencia del país, un sistema que enfrenta muchos desafíos, pero en particular una falta notable de proveedores capacitados para brindar atención de emergencia

de calidad.<sup>15-17</sup>

Según los resultados de este estudio, una proporción significativa de los encuestados informan que brindan atención de emergencia con regularidad a pesar de que carecen de capacitación formal.

Los participantes del estudio también notaron varias barreras importantes para obtener más habilidades y conocimientos en atención de emergencia, incluida la falta de oportunidades educativas para la capacitación especializada y el tiempo limitado para continuar con una capacitación adicional secundaria a sus compromisos clínicos actuales.

Los encuestados también percibieron incentivos insuficientes para obtener capacitación en atención de emergencia y una escasez de oportunidades de empleo en el campo.

Al igual que los proveedores de atención de emergencia en otros países de ingresos bajos y medianos, la mayoría de los participantes que encuestamos carecían de capacitación específica en atención de emergencia.<sup>18</sup>

Este hallazgo no es sorprendente dado que los países de ingresos bajos y medianos sufren una escasez significativa de trabajadores de la salud.<sup>19</sup> Myanmar enfrenta específicamente una gran crisis de personal de salud según lo designado por la OMS, con solo 1,3 trabajadores de la salud por cada 1.000 habitantes.<sup>2</sup>

Esta escasez también es más pronunciada en el campo de la atención de emergencia, donde falta educación e incentivos para brindar atención.

En el pasado, no se han dado prioridad a las oportunidades educativas ni a los salarios de los trabajadores sanitarios de atención de emergencia.

Además, la mayoría de las universidades no incluyen la medicina de emergencia en sus planes de estudio ni en la formación médica de posgrado.

Aunque el actual sistema de emergencia de Myanmar enfrenta muchos desafíos, se ha abierto un período de cambio único.

Aunque el desarrollo de sistemas de salud de emergencia en Myanmar aún está en sus inicios, muchos médicos reconocen la importancia de la medicina de emergencia como parte integral de la mejora del sistema de salud general de Myanmar.

La abrumadora mayoría (>80%) de los proveedores encuestados consideró que el desarrollo de la medicina de emergencia debería convertirse en una prioridad de salud pública.

Myanmar se parece a muchos otros países de ingresos bajos y medianos en que la medicina de emergencia aún no está bien incorporada a los sistemas de atención médica y de educación médica formal; sin embargo, esta encuesta identifica una serie de rutas viables a seguir.

En primer lugar, se deben mejorar las habilidades y conocimientos de los profesionales existentes en materia de atención de emergencia a través de programas de capacitación bien coordinados e incentivados.

Dada la gran escasez de mano de obra conocida en Myanmar, la formación debería centrarse tanto en los proveedores médicos como en los no médicos (mediante la denominada transferencia de tareas).

Se deben desarrollar oportunidades adicionales de educación y capacitación en medicina de emergencia a través de los sistemas universitarios existentes, tanto durante el período de estudiantes de medicina como de posgrado. Recientemente, el Ministerio de Salud y el sector privado de la salud se han comprometido con el desarrollo de la educación en medicina de emergencia en todos los niveles.<sup>20</sup>

En tercer lugar, se deben fomentar incentivos para la formación de médicos y su contratación en los campos de urgencias y cuidados intensivos.

En el pasado, Myanmar se ha visto obstaculizado por la falta de inversión en servicios de salud: el país gastó no más del 2% de su PIB en atención médica durante el período entre 2000 y 2013,<sup>21</sup> por detrás de sus vecinos regionales Laos y Camboya, que gastaron 4,5% y 5,6% de su PIB en atención médica en 2013, respectivamente.<sup>22</sup> Aunque Myanmar ha comenzado a invertir más en salud, el gasto general en salud per cápita del país todavía está muy por debajo del promedio de los países de ingresos medios bajos (59 frente a 81 dólares estadounidenses como promedio en 2013). de 2015).<sup>23</sup>

Las oportunidades de capacitación y educación para los proveedores de salud que ejercen actualmente los alejan de sus deberes principales y actividades generadoras de ingresos.

Hasta que Myanmar apoye una trayectoria profesional definida y un empleo confiable para quienes reciben capacitación en medicina de emergencia, el retorno de la inversión de estas personas está lejos de estar garantizado.

Los encuestados de esta encuesta eran muy conscientes de esto, ya que el 95% consideró que se debería incentivar a los proveedores para que se capaciten y trabajen en medicina de emergencia.

Es probable que el sistema tenga dificultades para atraer y retener proveedores de calidad a menos que se institucionalice una financiación clara para este tipo de actividades educativas y oportunidades profesionales.

Este estudio tiene varias limitaciones.

En general, existe un sesgo inherente en el proceso de muestreo utilizado en esta encuesta.

Empleamos una muestra de conveniencia en lugar de una muestra aleatoria y encuestamos a aquellos que se

autoseleccionaron como probablemente interesados en la medicina de emergencia y cuidados intensivos dada su asistencia voluntaria a un simposio sobre el tema.

Es razonable suponer que aquellos que no asistieron a los simposios pueden haber estado menos interesados en la medicina de emergencia y, por delegación, ven menos valor en hacer de la atención de emergencia una prioridad para la atención médica en Myanmar.

Al mismo tiempo, el gran número de profesionales que se registraron, se presentaron y completaron una encuesta voluntaria sobre el tema representa un colectivo central para ayudar a desarrollar la medicina de emergencia en el país en el futuro.

## CONCLUSIONES

La mayoría de los encuestados brindan atención a pacientes identificados con condiciones médicas de emergencia.

Sin embargo, la mayoría de los encuestados informaron poca o ninguna capacitación formal en emergencias y cuidados intensivos.

Los países de ingresos bajos y medianos, como Myanmar, soportan una carga desproporcionada de morbilidad y mortalidad secundaria a accidentes de tránsito y otras enfermedades agudas susceptibles de intervención de emergencia, y probablemente se beneficiarán de una mayor disponibilidad de profesionales capacitados en atención de emergencia. Los esfuerzos para capacitar a la fuerza laboral existente a través de oportunidades específicas, mejores incentivos financieros para retener a los proveedores y un mayor acceso a la atención aguda a través de sistemas mejorados de atención prehospitalaria son pasos necesarios para mejorar los resultados de los pacientes admitidos por condiciones de emergencia en Myanmar.

## APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR:

a todos los participantes y se les dio su consentimiento verbal para completar la encuesta .

Este estudio fue revisado por la junta de revisión institucional del hospital de la Universidad de Stanford y se consideró exento.

Consentimiento para publicación

No aplica

Disponibilidad de datos y material.

Los conjuntos de datos utilizados y/o analizados durante el presente estudio están disponibles por parte del autor correspondiente, previa solicitud.

## CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran que no tienen intereses en competencia.

**FONDOS:**

La financiación fue proporcionada internamente por el Departamento de Medicina de Emergencia de la Universidad de Stanford.

CB, PA, RW y SM concibieron el diseño del estudio. CB, PA, TM y TO crearon el diseño original de la encuesta e implementaron la encuesta.

CB y PA analizaron los datos y crearon un borrador inicial del manuscrito.

SM supervisó y editó el borrador.

Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

**AGRADECIMIENTOS:**

Los autores desean agradecer al Dr. Myat Noe por su ayuda con la recopilación de datos.

**REFERENCIAS:**

1. United Nations Development Project: Human Development Report 2016. New York; 2016.
2. Physicians (per 1000 People) Myanmar. World Health Organization's Global Health Workforce Statistics. (2019). Accessed April 9, 2019. [https://data.worldbank.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=MM&year\\_high\\_desc=false](https://data.worldbank.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=MM&year_high_desc=false).
3. World Health Organization: The World Health Report 2000-Health Systems: Improving Performance. WHO, Geneva, Switzerland; 2000.
4. Islam M: Progress towards achieving Millennium Development Goal 5 in South-East Asia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2011, 118:6–11. <https://doi.org/10.1111/j.14710528.2011.03108.x>
5. Myanmar Ministry of Health. Health statistics. (2015). Accessed: November 20, 2015: <http://www.moh.gov.mm/le/HEALTH%20STATISTICS.pdf>. N. General Assembly: The 2030 Agenda for Sustainable Development, Resolution A/RES/70/1. (2015). Accessed: April 27, 2017. [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/303](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/303)
7. Seventy-Second World Health Assembly Provisional Agenda. "Emergency and trauma care: Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured." Accessed April 23, 2019. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_31-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_31-en.pdf). Myanmar Ministry of Health. Health statistics. (2015). Accessed: November 20, 2015: <http://www.moh.gov.mm/le/HEALTH%20STATISTICS.pdf>.
9. International Federation of Emergency Medicine. Member Organisations. (2015). Accessed: November 25, 2015: [http://www.ifem.cc/About\\_IFEM/Membership1/IFEM\\_Member\\_Organisations1.aspx](http://www.ifem.cc/About_IFEM/Membership1/IFEM_Member_Organisations1.aspx).
10. WHO Violence and Injury Prevention Programme. Developing Pre-Hospital Trauma Care approach for South East Asia. Report of an Intercountry consultation 2003 (Myanmar representative Prof. Kyaw Myint Naing). Available at: [http://whqlibdoc.who.int/searo/2003/SEA\\_Injuries\\_4.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/searo/2003/SEA_Injuries_4.pdf?ua=1). Accessed November 25, 2015
11. Primary Trauma Care Foundation. Primary Trauma Care in Myanmar. Course Report 2009. (2009). Accessed: November 25, 2015: <http://www.primarytraumacare.org/wpcontent/uploads/2011/09/PTC-Course-Report-Myanmar-April-2009.pdf>.
12. Myanmar Ministry of Health. Health Service Delivery; Curative Services. (2012). Accessed: November 25, 2015. [http://www.searo.who.int/myanmar/documents/HealthinMyanmar\\_2012\\_4\\_healthcaresystem.pdf](http://www.searo.who.int/myanmar/documents/HealthinMyanmar_2012_4_healthcaresystem.pdf).
13. Phillips GA, Soe ZW, Kong JHB, and Curry C: Capacity building for emergency care: Training the first emergency specialists in Myanmar. *Emergency Medicine Australasia : EMA*. 2014, 26(6):618–626. [1111/1742-6723.12297](https://doi.org/10.1111/1742-6723.12297)
14. Reynolds TA, Bisanzo M, Dworkis D, Hansoti B, Obermeyer Z, Seidenberg P, Hauswald M, Mowa H: Research priorities for data collection and management within global acute and emergency care systems. *Academic Emergency Medicine*. 2013, 20(12):1246-50. [1111/acem.12261](https://doi.org/10.1111/acem.12261)
15. Razzak JA and Kellermann AL: Emergency medical care in developing countries: is it worthwhile? *Bulletin of the World Health Organization*. 2002, 80(11):900–905.
16. Goosen J, Bowley DM, Degiannis E, and Planí F: Trauma care systems in South Africa. *Injury*. 2003, 34(9):704-708.
17. Joshipura MK, Shah HS, Patel PR, Divatia PA, and Desai PM: Trauma care systems in India. *Injury*. 2003, 34(9):686–692.
18. Obermeyer Z, Abujaber S, Makar M, Stoll S, Kayden SR, Wallis LA, Reynolds TA; Acute Care Development Consortium. Emergency care in 59 low- and middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2015 Aug 1;93(8):577-586G. [doi: 10.2471/BLT.14.148338](https://doi.org/10.2471/BLT.14.148338).
19. Crisp N, Chen L. Global supply of health professionals. *N Engl J Med*. 2014 Mar 6;370(10):950–7.
20. Emergency Live. Drafting Myanmar's emergency medical system. (September 2018). Accessed December 7, 2018. <https://www.emergency-live.com/news/drafting-myanmars-emergency-medicalsystem/>
21. "Current Health Expenditure Per Capita (Current US\$) Myanmar." World Bank Country Data. Accessed April 11, 2019. <https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MM>.
22. "Current Health Expenditure (% GDP) Myanmar, Lao, Cambodia." World Bank Country Data. Accessed April 11, 2019. [https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=MM-LAKH&year\\_high\\_desc=false](https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=MM-LAKH&year_high_desc=false).
23. "Current Health Expenditure Per Capita (Current US\$) Myanmar, Lower Middle Income Countries." World Bank Country Data. Accessed April 11, 2019. <https://data.worldbank.org/indicador/SH.XPD.CHEX.PC.CD>