



TSU EN URGENCIAS MÉDICAS

Introducción al TSU en Urgencias Médicas.

U1

Componentes del sistema de
emergencias y sistemas coadyuvantes



Componentes del sistema de emergencias y sistemas coadyuvantes





Índice

Unidad 1. Componentes del sistema de emergencias y sistemas coadyuvantes	4
Presentación de la unidad	4
Competencia específica	4
1.1. Componentes del Sistema Médico de Emergencias.....	5
1.1.1. Componente prehospitalario.....	8
1.1.2. Componente hospitalario.....	12
1.2. Sistemas coadyuvantes.....	14
1.2.1. Comunicación en los sistemas de emergencias médicas	14
1.2.2. Despacho de emergencias médicas.....	18
1.2.3. Transporte de paciente.....	20
Cierre de la unidad	23
Fuentes de consulta	24



Unidad 1. Componentes del sistema de emergencias y sistemas coadyuvantes

Presentación de la unidad

Bienvenido a esta primera unidad, como TSU en Urgencias Médicas uno de los principales problemas de salud a los que te enfrentarás es la muerte repentina y la discapacidad ocasionada por accidentes y enfermedades de magnitudes catastróficas, por ello, es indispensable que tengas el conocimiento pleno de los elementos que conforman el equipo de respuesta ante situaciones de urgencia, los fundamentos de los componentes prehospitalarios y de la atención hospitalaria así como los sistemas de comunicación y los principios éticos y morales de tu profesión para que marques la diferencia de manera favorable ante esta problemática.

Competencia específica



Identificar los componentes del Sistema Médico de Emergencias y Sistema Coadyuvantes, para brindar una atención oportuna y de calidad, mediante el análisis de documentos y guías de la atención prehospitalaria de la Unidad Médica.



1.1. Componentes del Sistema Médico de Emergencias



¿Qué es el Sistema Médico de Emergencia?

De acuerdo con Holtermann (2003), el término **Servicios Médicos de Emergencia** se aplica generalmente al componente del servicio de ambulancia que responde a una emergencia médica o quirúrgica en el propio lugar, **estabiliza al paciente de una enfermedad o traumatismo súbito** mediante tratamiento médico de emergencia en el lugar del hecho y **transporta al paciente a un establecimiento médico para el tratamiento definitivo**.



Asimismo, Holtermann menciona que la frase “**Sistema Médico de Emergencia**” se refiere a un modelo general integrado de un sistema de seguridad pública y de atención de salud que integra un **modelo prehospitalario** y uno **hospitalario**, los cuales son complementarios, inseparables e interdependientes.

Dicho sistema consta de:

- 1) Un mecanismo para acceder al sistema y notificar una emergencia
- 2) Prestación de servicios prehospitalarios y formas de transporte
- 3) Establecimientos de atención de especialidad, rehabilitadora y definitiva
- 4) Educación pública, participación y procesos de prevención
- 5) Programación educacional e instituciones
- 6) Dirección médica y administrativa integrada
- 7) Organizaciones y procesos de vigilancia
- 8) Asignación de recursos y estructuras financieras
- 9) Coordinación de la función de las organizaciones colaboradoras.





Los sistemas abarcan **ocho elementos organizativos** básicos:



Normativas, políticas y protocolos

Las normativas y políticas que rigen el Sistema Médico **son de ámbito autonómico o local**, y se refieren a numerosas cuestiones relativas a los tratamientos de urgencia. Las normativas varían en las distintas comunidades respecto de los requerimientos formativos pero los estándares mínimos de equipamiento y los regímenes terapéuticos estarán regulados a nivel nacional.

Los protocolos médicos determinan el grado y el tipo de la asistencia ofrecida por los miembros del Sistema ya que definen los **procedimientos operativos estándar (POE)** que pueden llevar a cabo los profesionales.



Gestión de recursos

La asistencia prehospitalaria de alto nivel requiere programas formativos, instructores especializados, equipos, vehículos, redes de comunicación e instalaciones físicas para albergar todos estos recursos.

La gestión de recursos implica **determinar las necesidades de equipamiento del sistema local**, en función de las necesidades del servicio concreto y de la comunidad.



Recursos humanos y formación

Igual que en cualquier organización, **el activo más valioso de un sistema es el representado por sus recursos humanos**.



Traslado

Es el proceso de **desplazamiento del paciente** desde el lugar de la urgencia hasta un centro médico apropiado.

La prioridad es el transporte rápido del paciente, manteniendo al mismo tiempo su seguridad, la del conductor y la del personal del Sistema Médico.



Instalaciones médicas

Muchos pacientes son trasladados al departamento de urgencias de un hospital general local. Algunos pueden requerir tratamiento en centros médicos especializados como unidades de quemados u hospitales pediátricos.

El personal del sistema de urgencias médicas prehospitalarias debe conocer las capacidades y la localización de los diferentes centros hospitalarios, lo que garantiza una asistencia mejor y más completa.



Comunicaciones

El elemento de comunicaciones del sistema incluye el **acceso público a la asistencia de urgencia y la comunicación entre los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas y los hospitales**.

También incluye la comunicación entre los distintos organismos.



Información y educación públicas

Uno de los componentes más importantes del Sistema de Emergencias es la información y educación pública. La educación incluye el **ofrecimiento de información para la prevención de las lesiones**.

Los programas formativos de reanimación cardiopulmonar (**RCP**), primeros auxilios y otras cuestiones pueden ser útiles para que la comunidad reconozca y responda adecuadamente a las urgencias.



Supervisión médica

La supervisión médica es el proceso por el **que un médico dirige y controla la asistencia médica** ofrecida por un sistema de emergencias médicas.

El Sistema Médico de Emergencia tiene **dos componentes**:

Prehospitalario

El cual se caracteriza por prestar ayuda y atención en la escena y en ruta al hospital.



Hospitalario

El cual incluye las unidades médicas a las cuales puede ser trasladado el paciente.



En seguida revisaremos los elementos de estos dos componentes y su operación.



1.1.1. Componente prehospitalario

En la medicina prehospitalaria quien esté a cargo del Sistema de Emergencias Médicas se enfrentará a diversas situaciones y condiciones que lo pueden confundir (distractores), y deberá ser capaz de identificar, priorizar y controlar dichas situaciones para dar un apoyo efectivo al paciente.

Será muy importante para quien tenga esta responsabilidad, poseer **herramientas claras y específicas de evaluación** además de una preparación para brindar una atención eficiente y eficaz, que finalmente asegure al paciente todas la oportunidades posibles en busca de la solución del problema.



Imagen tomada de: <https://goo.gl/HW7tSh>

La medicina prehospitalaria es un área de la medicina de urgencia en la cual la situación del paciente está determinada por distintas variables, muchas de ellas desconocidas para el TSU en urgencias médicas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el **Servicio de Atención Prehospitalaria** debe estar constituido por 4 **niveles de respuesta**, fundamentados en los recursos disponibles, la capacitación y adiestramiento de los recursos humanos que brindan la atención.



De acuerdo con estos criterios los **niveles de respuesta** son:

1

Nivel comunitario de respuesta



Son todas aquellas acciones de respuesta inicial para la atención de pacientes que son implementadas por **miembros de la comunidad**, aplicando medidas sencillas y eficaces llamadas primeros auxilios, mientras el paciente pasa a ser asistido por un nivel superior de atención.

Este nivel de respuesta integra 3 componentes:



Comunidad



El individuo y sus organizaciones tales como gubernamentales y no gubernamentales (ejemplo: municipales y privadas).



Primeros auxilios

Las instituciones de emergencia deben fortalecer la atención a nivel comunitario a través del desarrollo de capacidades, aptitudes y prácticas en miembros de la comunidad impartiendo cursos de primeros auxilios elementales de manera continua y permanente.





2

Nivel básico de respuesta



Lo constituye el **soporte vital básico**, que son las medidas mínimas necesarias aplicadas para estabilizar la condición de un paciente de un trauma importante o una enfermedad crítica.
No incluye el acceso vascular ni los fármacos

Es realizado por recursos humanos de formación básica con la utilización de materiales e insumos y la aplicación de protocolos o guías de manejo. El nivel básico de respuesta requiere de **ambulancia tipo B**.



Estas acciones deben de ser realizadas por un TSU en urgencias médicas de nivel básico.

3

Nivel avanzado de respuesta

Son todas aquellas acciones de respuesta a una emergencia médica fuera de ambiente hospitalario que tienen como finalidad la aplicación de **Soporte Vital Avanzado** para el manejo de condiciones que ponen en peligro en forma inmediata la vida y/o las funciones vitales del paciente.

Esta respuesta integra: **recursos humanos calificados**, equipos de respuesta vital avanzada y protocolos o guías de manejo.

El nivel avanzado de respuesta requiere de **ambulancias tipo A**.



El Soporte Vital Avanzado consiste en medidas de índole médico aplicadas a un paciente que ha sufrido un **trauma** o una **condición médica grave** que incluye: dominio de conocimientos, habilidades específicas y procedimientos; implementación o aplicación de técnicas invasivas y no invasivas, con el objeto de estabilizar la condición hemodinámica y ventilación del paciente.

Estas acciones deben de ser realizadas por un TSU en urgencias médicas de nivel avanzado.





4

Nivel de respuesta médica

Son todas las **acciones de asistencia a una emergencia médica** que integra, bajo normas y guías de manejo establecidas: Personal Médico debidamente capacitado y equipos e instrumental de cuidados a pacientes críticos.

Este nivel de respuesta comprende las siguientes unidades funcionales:



Unidades hospitalarias de emergencia
(las unidades hospitalarias son consideradas como la primera etapa de la atención hospitalaria).



Ambulancias de respuesta
Médica tipo A



Centros de atención de
emergencias

El **nivel de respuesta médica** debe ser responsabilidad de las instituciones formalmente consideradas dentro del Sistema de Salud, organizaciones no gubernamentales y otras instituciones privadas que prestan servicios de salud (OPS/OMS. MSPAS. 2005)



La medicina prehospitalaria de un paciente crítico debe caracterizarse por una **evaluación, estabilización y traslado rápido.**

Determinaremos en pocos segundos el **estado ventilatorio, circulatorio y neurológico**, identificando las necesidades vitales del paciente para iniciar de inmediato el manejo y reanimación de las mismas.

Este proceso debe ser rápido y eficiente; por ello, el esquema de evaluación es **jerárquico, organizado** y de sencilla aplicación.





1.1.2. Componente hospitalario

Existe la posibilidad de que el TSU en Urgencias Médicas tenga que decidir a cuál centro de atención tiene que ser trasladado el paciente.

El destino más común es la sala de urgencias con personal médico, de enfermería y otros profesionales entrenados en trauma de emergencia y tratamiento médico de emergencia. Aquí los pacientes son estabilizados y preparados para un cuidado de mayor nivel.

Algunas de las unidades médicas a las cuales se tuviera que trasladar a los pacientes, incluyen:



Centro de trauma

Para el tratamiento especializado de lesiones que generalmente exceden las capacidades de las salas de urgencia de los hospitales.



Centro de quemaduras

Para el tratamiento especializado de quemaduras graves, que generalmente representa una larga estancia y rehabilitación.



Centro de obstétrico

Para pacientes obstétricos de alto riesgo.



Centro de pediátrico

Para el tratamiento especializado de niños e infantes.



Centro de envenenamiento

Para el tratamiento especializado de pacientes con este tipo de problema.



Algunos centros de atención hospitalaria que se encuentran en el distrito federal y a los que puede ser trasladado el paciente son el **Centro Médico Nacional Siglo XXI**, **Instituto Nacional de Rehabilitación** y el **Instituto Nacional de Pediatría**.



Imágenes tomadas de:
<https://goo.gl/Hd6vXm>
<https://goo.gl/wCoHkm>
<https://goo.gl/9QHSqA>

Para comprender el funcionamiento de estos dos componentes (hospitalario y prehospitalario) y conocer con certeza a que centros hospitalarios se debe trasladar al paciente, es necesario tener comunicación con **sistemas coadyuvantes** que apoyarán el servicio de atención brindada en el momento de una emergencia y en donde se determinará la forma de atención y elección de unidades médicas de traslado.



1.2. Sistemas coadyuvantes

Para otorgar una atención prehospitalaria con estándares de calidad adecuados, los elementos que la conforman, deben **integrarse con otros Sistemas** (bomberos, policía, protección civil, entre otros.) que facilitan la labor del TSU en Urgencias Médicas en el terreno prehospitalario y el personal Médico y de enfermería que complementa la atención de los pacientes en el hospital.

Los diferentes actores que conforman los sistemas deberán mantener una adecuada comunicación entre sí para brindar atención de calidad al paciente, asimismo, deberán estar coordinados en distintas corporaciones y adecuados equipos de comunicación, transporte, protocolos y organización.

1.2.1. Comunicación en los sistemas de emergencias médicas

La OMS (2006) menciona que un sistema de atención prehospitalaria funciona mejor cuando cuenta con el respaldo de una red de comunicación efectiva. Todos los ámbitos de atención deben estar vinculados entre sí; esta conexión debe incluir **ambulancias, clínicas** en los pueblos y **hospitales comunitarios o regionales**. Un requisito para establecer dicho sistema es la evaluación de las necesidades y los recursos locales.

En la Ciudad de México no existe un sistema de comunicación para uso exclusivo de los servicios de urgencia que incluya a todos los servicios de ambulancia.

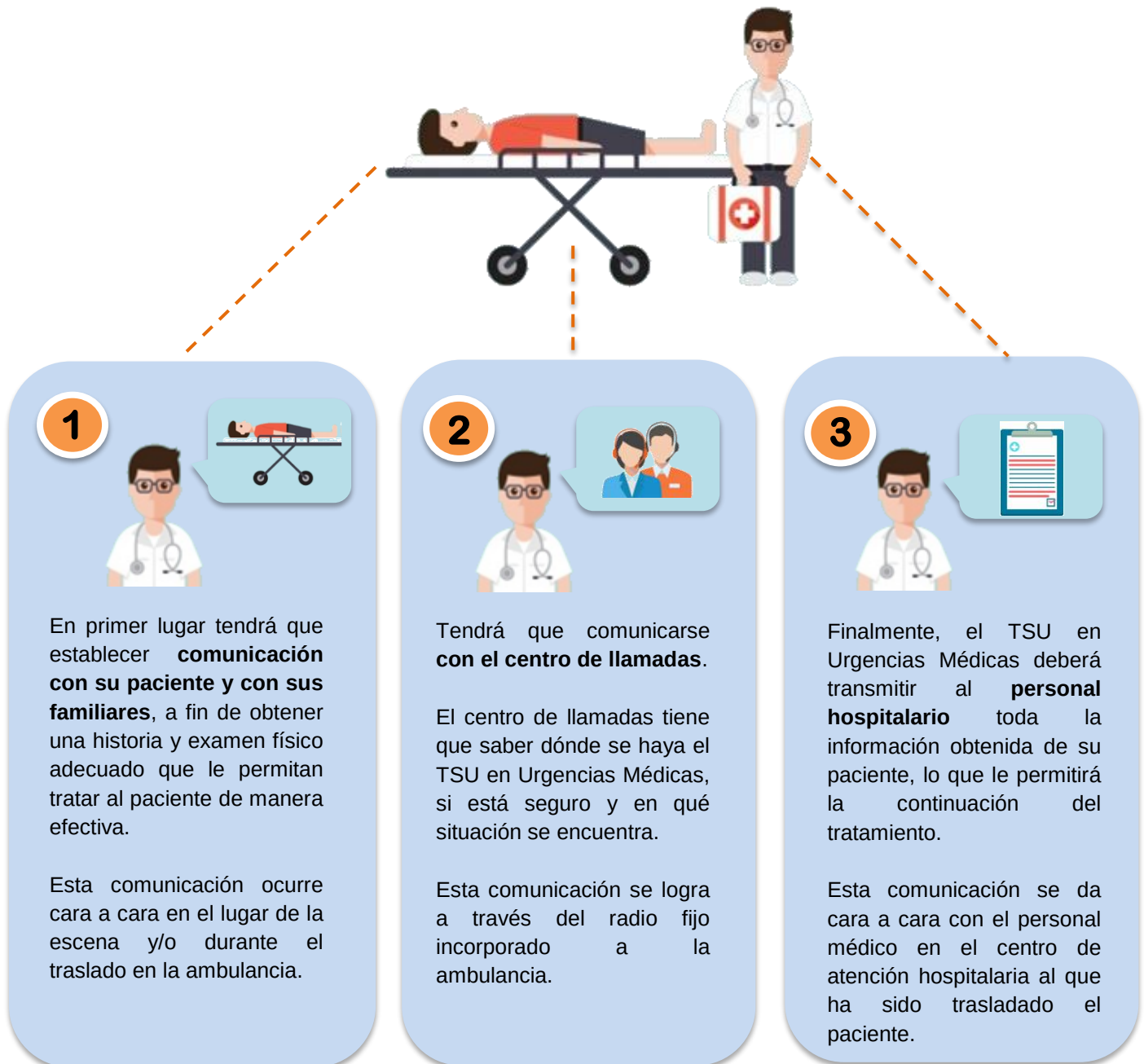
Algunos servicios como la **Cruz Roja Mexicana** y el **ERUM** cuentan con el apoyo de servicios médicos de la **Secretaría de Salud (SSA)** para canalizar a los pacientes, aunque excluye a muchos otros. Algunas causas del problema incluyen la ausencia de un registro de ambulancias, ya que no todos los hospitales con sala de urgencia tienen esta frecuencia disponible, aunque reciban pacientes de servicios conectados a la red, y la existencia de múltiples números de emergencia para ambulancias (Pinet, 2005).

El objetivo de la comunicación es el intercambio de información y la posibilidad de que la información sea conocida por todas las partes implicadas, tanto la referida a la asistencia del paciente como la referente a las comunicaciones con el centro de llamadas.





Como se puede ver, la comunicación es una parte integral del desarrollo profesional del TSU en Urgencias Médicas. Durante un llamado, el TSU en Urgencias Médicas tendrá que comunicarse cara a cara con varias personas y también deberá hacerlo por radio y teléfono de la siguiente manera:



La comunicación por sistemas de radio del tipo transmisor-receptor sigue siendo el elemento principal de la comunicación remota en el contexto prehospitalario. Sin embargo, también son empleadas otras tecnologías.

Son componentes habituales de las comunicaciones prehospitalarias las conexiones sin cables por ordenador, los sistemas de transmisión de datos y los teléfonos móviles.



Codificación y decodificación

Cuando dos personas se comunican entre sí, una de ellas es el **comunicador** (la que realiza la codificación) y la otra es el **receptor** (la que realiza la decodificación).



El comunicador tiene un **mensaje** que transmitir al receptor. Estos roles cambian a medida que progresa el diálogo y la información va y viene desde el comunicador al receptor y viceversa.

El sistema de comunicación en el **Sistema Médico de Emergencia** puede ser **simple** o **completo**, y suele depender de las necesidades del departamento implicado. Estos sistemas contienen todos o casi todos los componentes mencionados a continuación:

Emisoras de base

Sistema de comunicación por radio de localización fija: un centro de llamadas, un centro de sistemas de emergencias o un hospital.

Radios móviles

Son dispositivos de radio permanentemente incorporados al vehículo: ambulancia, camión de bomberos o coche de policía.

En la siguiente imagen se puede observar la cabina asistencial de una ambulancia de Soporte Vital Avanzado del SAMUR-Protección Civil, en ella se ve el radio móvil incorporado a la ambulancia para la comunicación constante con el centro de llamadas.



Imágenes tomadas de:
<https://goo.gl/tzwJSP>
<https://goo.gl/8NTymK>



Número de emergencia

El **911**, es el número telefónico usado en la Ciudad de México para solicitar los servicios de emergencia, incluyendo policía, bomberos, escuadrones de rescate, ambulancias y otros. Mientras los procedimientos exactos pueden variar, el procedimiento básico es siempre el mismo.

El **911** está **disponible las 24 horas del día**, los **365 días del año** y tiene la función de la georreferenciación para detectar el origen de las llamadas de auxilio y poder dirigir a las y los ciudadanos a los centros más cercanos.



Imagen tomada de: <https://goo.gl/nKbzV9>

Las llamadas se reciben en un **Centro de Respuesta de Servicio Público**, una persona debidamente entrenada toma la información acerca de la emergencia, decide qué servicio debe activarse y alerta a dicho servicio.

Uno de los beneficios del número de emergencias, es que el Centro de Respuesta normalmente consta de personal profesional capacitado (**TSU en Urgencias Médicas**), y pueden ofrecer ayuda o consejo médico mientras el paciente espera la llegada del personal de la ambulancia. Dicho personal se encuentra en el área conocida como **Despacho de Emergencias Médicas** que en seguida revisaremos.



1.2.2. Despacho de emergencias médicas



¿Sabes qué es el Despacho de Emergencias Médicas?

El Dr. Víctor Rodríguez (2009) en su *Manual de Medicina de Emergencia Prehospitalaria* menciona que es el **conjunto de equipos, técnicas de comunicación y conocimientos médicos** que, integrados bajo protocolos y normas, permiten la atención médica directa e indirecta del lesionado desde el propio lugar de los acontecimientos, así como la ayuda de la comunidad que demanda asistencia ante un accidente o crisis de salud.



Es labor del despachador obtener la mayor información posible acerca de la emergencia, así como dirigir el servicio de emergencia apropiado a la escena y de informar a la persona que llama la manera de manejar la situación hasta que llegue la ayuda.



En muchos sistemas el despacho graba todas las conversaciones con las personas que llaman inicialmente, con la policía, los bomberos, con las unidades de TSU-B (Técnico superior en urgencias médicas básicas) y las unidades médicas receptoras.

Estas comunicaciones pueden formar parte del expediente legal si una llamada se convierte en un caso que sea motivo de litigio legal. Esta es otra razón para estar seguro de que sus conversaciones por radio son profesionales, concisas y precisas.



En una emergencia cuando te encuentres en comunicación con el despachador, notarás que el despachador da la hora después de la mayoría de las comunicaciones. Esto te ayudará para anotar los tiempos en el reporte escrito de su llamada. La anotación precisa de los tiempos durante una llamada puede ser de gran importancia si una llamada conduce a una demanda legal.



La información que el despachador provea ayudará al TSU en Urgencias Médicas a realizar su trabajo. Pero recuerda que el despachador coordina las diferentes partes del Sistema Médico de Emergencias. El despachador también necesita información de la situación en la que te encuentras para asegurar que todas las partes trabajan juntas de manera eficiente.



El TSU en urgencias médicas deberá comunicarse con el despachador en los siguientes casos:

1

Para **confirmar** la información recibida del despachador.

2

Para **estimar** tu **tiempo de arribo** a la escena mientras estás en camino y para **reportar** cualquier situación especial de la carretera, retrasos inusuales y otros.

3

Para **anunciar** el arribo de tu unidad a la escena y para **solicitar** cualquier recurso adicional y luego ayudar a coordinar la respuesta.

4

Para **anunciar** la salida de la unidad desde la escena y el hospital de destino, el número de pacientes transportados (si es más de uno) y el tiempo estimado de arribo al hospital.

5

Para **anunciar** tu arribo al hospital u otro establecimiento.

6

Para **anunciar** que estás “libre” y disponible para otra tarea.

7

Para **anunciar** tu arribo de regreso a la base.

Imagen tomada de:
<https://goo.gl/UTtiKo>

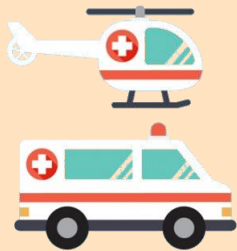
En la mayoría de los casos, un paciente con traumatismos graves debe ser trasladado desde el lugar del incidente a un centro de atención médico para recibir la atención definitiva, con la mayor rapidez y seguridad posibles. En el siguiente tema conoceremos qué es el **trasporte sanitario** y su **clasificación**.



1.2.3. Transporte de paciente



¿Qué es el transporte sanitario?



De acuerdo con la Ley de Ordenación de los Transportes (Real Decreto 1.211/1.990) en su artículo 133 el transporte sanitario se define como:

“aquel que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria en vehículos especialmente acondicionados al efecto”.

Clasificación y tipos de transporte sanitario

Ogallar (2007) clasifican el transporte sanitario con base en diferentes criterios:

Según el objetivo del transporte



1

Transporte **primario** o extrahospitalario: aquel que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia hasta el hospital.

2

Transporte **secundario** o interhospitalario: el que se realiza desde un hospital a otro.

3

Transporte **terciario** o intrahospitalario: dentro del propio hospital.

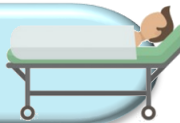


Según el medio de transporte utilizado



- 1 Transporte **terrestre**: ambulancias.
- 2 Transporte **aéreo**: helicópteros o avión sanitario.
- 3 **Marítimo**: lanchas rápidas, barco-hospital.

Según la situación vital del paciente



- 1 Transporte de **emergencia**: debe realizarse de inmediato. Tiene prioridad absoluta.
- 2 Transporte **urgente**: puede demorarse minutos u horas. Se trata de pacientes con posible riesgo vital.
- 3 Transporte **demorable**: se puede programar el transporte. No requiere asistencia inmediata.

Según el grado de medicalización del sistema de transporte



- 1 **Ambulancias no asistenciales**: sin dotación para asistencia sanitaria. Utilizadas para transportar pacientes en camilla.
- 2 **Ambulancias asistenciales**: preparadas para asistencia sanitaria en ruta.



Cada sistema de salud, en función de sus necesidades determinará el tipo de vehículo (ambulancia terrestre, helicóptero, avión) que utilizará para el transporte de sus pacientes.



La ambulancia es el medio de transporte sanitario más utilizado por su rápida disponibilidad en el medio prehospitalario y hospitalario, por su capacidad de ofrecer un servicio directo desde un hospital hasta otro sin necesidad de cambios intermedios, porque puede utilizarse con casi todas las condiciones climáticas y por su bajo coste y mantenimiento, por ello, te proporcionamos algunas de las recomendaciones generales para su manejo:

1	Ponte el cinturón de seguridad siempre que estés a bordo, a menos que tengas que quitártelo para tratar al paciente.
2	No entres a escenarios potencialmente peligrosos como carreteras de alta velocidad, fugas de gasolina, derrames químicos, fugas de radiación, etc.
3	Nunca debes entrar en situaciones donde haya un tumulto sin control , al escenario de un crimen u otro tipo de situación inestable hasta que la policía tenga todo bajo control.
4	Se deben tomar precauciones extraordinarias cuando se sospeche que el paciente, un familiar de este u otra persona presente en la escena ha cometido un crimen violento.
5	En la escena sigue las instrucciones de la policía, bomberos y otros expertos en rescate.
6	Establece un área segura donde se pueda atender al paciente (sin la posibilidad de una explosión o incendio por ejemplo).
7	Retira de la escena cualquier cosa que pueda interferir con los rescatistas u otras personas en la escena.
8	Controla el tráfico para la seguridad del paciente y de todos los que atienden en la escena del accidente.
9	Antes de salir de la escena, hay que determinar a dónde se va a llevar al paciente. (Hospital Materno-Infantil, Centro de Quemaduras, etc.). Hay que pensar en la condición del paciente, el tipo de heridas, el lugar de las heridas y si hay suficiente personal en el hospital para atender al paciente.
10	Utiliza el equipo de comunicaciones de tu ambulancia correctamente para avisar al hospital que va a recibir al paciente, el número total de pacientes, todas las heridas descubiertas y las condiciones de los heridos.
11	Avisa al hospital de los pacientes que necesitarán atención especial inmediata, como por ejemplo, la intervención de un equipo de trauma o de paro cardiopulmonar.
12	Reporta cualquier cambio en la condición del paciente y pide consejo médico si es necesario.
13	Maneja con precaución para prevenir accidentes de tráfico y no producir lesiones adicionales al paciente.
14	Obedece las leyes y reglamentos de tránsito, además de usar la sirena y torreta de manera apropiada.
15	Al llegar a tu destino, ayuda a bajar el carro-camilla y llevar al paciente a la sala de urgencias.
16	Durante tu guardia elabora una lista completa de las llamadas recibidas.
17	Antes de salir del hospital, asegúrate que el reporte esté completamente escrito y firmado por el médico que recibe al paciente. Este reporte será parte del expediente hospitalario del paciente y de los registros del SME.



Cierre de la unidad

A continuación realiza un recuento de todo lo que estudiaste en esta unidad.

Aprendiste que el Sistema Médico de Emergencia tiene dos componentes:

1. **Prehospitalario**, el cual se caracteriza por prestar ayuda y atención en la escena y en ruta al hospital.
2. **Hospitalario**, el cual incluye las unidades médicas a las cuales puede ser trasladado el paciente.

Algo que también aprendiste fue que el **066**, te permite acceder a los teléfonos de emergencia; el centro de respuesta de este número universal, consta de personal capacitado quienes brindan ayuda médica en lo que llega el servicio de ambulancia, esto es conocido como **Despacho Médico de Emergencia**.

Recuerda que la comunicación durante una situación de emergencia puede realizarse a través de diversas herramientas y el intercambio de información entre las partes implicadas es el principal objetivo para brindar un servicio eficiente y de calidad.

Finalmente estudiaste que para transportar al paciente, antes debes realizar algunas acciones importantes que te permitan conservar tu integridad y la del paciente, entre ellas:

- ✓ No entrar en escenarios potencialmente peligrosos
- ✓ Reportar cualquier cambio en la condición del paciente
- ✓ Establecer un área segura para atender al paciente

Además identificaste los tipos de transporte que existen para el traslado de pacientes y las fases que se realizan para su uso correcto.



Fuentes de consulta



Álvarez Leiva, C. (2009). *Logística Sanitaria en Emergencias*. Colección Técnico Sanitario en Emergencias. Tomo 2. España: ARÁN Ediciones.

Espinoza Ramírez, S. (2009). *Atención sanitaria inicial en situaciones de emergencia*. Colección Técnico Sanitario en Emergencias. Tomo 4. España: ARÁN Ediciones.

Holtermann, K. (2003) Capítulo 1. Introducción a los sistemas médicos de emergencias. En *Desarrollo de sistemas de servicios de emergencias médicas: experiencia de los Estados Unidos de América para países en desarrollo*. Washington, D.C.: OPS.

Jiménez Corona, J. (2009). *Dotación sanitaria del vehículo*. Colección Técnico Sanitario en Emergencias. Tomo 3. España: ARÁN Ediciones. 2009.

Keith Holtermann; Ross González, A. (2003). *Desarrollo de sistemas de servicios de emergencias médicas: experiencia de los Estados Unidos de América para países en desarrollo*. Washinton, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud.

Luis M Pinet, BSc,TUM-P, MSc (2005). *Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud*. Salud Pública Méx; Vol. 47(1):64-71.

Ogallar Aguirre, M. Cabrera Padilla, M. (2007). *Actualización de las competencias profesionales: sanidad y formación profesionales*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia, Instituto Superior de Formación del Profesorado.

Organización Mundial de la Salud. (2006) *Guía para la atención prehospitalaria de los traumatismos*.

OPS/OMS. MSPAS. (2008). *Guía Técnica para los servicios de atención prehospitalaria*.



Rodríguez, V. (2009). *Manual de Medicina de Emergencia Prehospitalaria*. Sociedad Venezolana de Medicina, Sociedad Venezolana de Medicina de Emergencia y Desastres.

Transportes terrestres. Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres. España 2013.

Uriarte, J. (2012). *Phtls, soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario*. (7ª Ed). España: Elseiver.