

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL D.D.F.
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD ZONA I
SUBDIRECCION DE ATENCION HOSPITALARIA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE URGENCIAS

SISTEMA DE ATENCION MEDICA DE URGENCIAS

DRA. LAURA LIDIA LOZANO ZÁRATE *

LA CIUDAD DE MÉXICO, ACTUALMENTE CONSTITUYE EL CENTRO DE DESARROLLO MAS IMPORTANTE DEL PAÍS; EL CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO, EL ASENTAMIENTO HUMANO IRREGULAR, LA COMPLEJIDAD DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE, CONDICIONAN LA ATENCIÓN MÉDICO-QUIRÚRGICA DE URGENCIAS.

AUNADO A ESTA PROBLEMÁTICA, EXISTEN FACTORES CONDICIONANTES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE LA POBLACIÓN A SUFRIR ACCIDENTES COMO LA SITUACIÓN ECONÓMICA, LOS ACTOS VIOLENTOS, LAS AGRESIONES, EL POCO CONOCIMIENTO QUE TIENE EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN LA ESCUELA, EL HOGAR, EL TRABAJO Y LA VÍA PÚBLICA.

ADEMÁS, AL IGUAL QUE EN CUALQUIER CIUDAD DESARROLLADA O EN VÍAS DE DESARROLLO, EL AUMENTO EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS, EL INFARTO DEL MIOCARDIO Y EL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL, OBLIGAN A LA ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA.

LA ATENCIÓN DE LAS URGENCIAS, REVISTE MÚLTIPLES MODALIDADES, YA QUE PUEDE SER VERDADERA O SENTIDA, EXTREMA O RELATIVA, INMEDIATA O DIFERIDA Y VITAL O TERAPÉUTICA. ÉSTA DIVERSIDAD EN LAS FORMAS DE PRESENTACIÓN, EXPLICA POR SI MISMA LA COMPLEJIDAD DEL PROBLEMA QUE DEBE SER RESUELTO A TRAVÉS DEL SISTEMA DE URGENCIAS.

LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA, PERMITE DISMINUIR LOS DAÑOS A LA SALUD, LAS COMPLICACIONES POR INVALIDEZ Y LOS COSTOS DE OPERACIÓN, ES POR ESTO QUE EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS SE PLANTEA COMO LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE SALUD GENERADO POR LA ACTUAL ESTRUCTURA SOCIAL Y URBANA DEL DISTRITO FEDERAL.

* JEFE DE LA UNIDAD DEPARTAMENTAL DE URGENCIAS

EL DISTRITO FEDERAL CON UNA EXTENSIÓN TERRITORIAL DE 1,499 KM² (1) ALBERGA A UNA POBLACIÓN EN 1989 DE 10,355,347 HABITANTES (2) SIENDO LA CIUDAD MÁS POBLADA DEL MUNDO EN LA CUAL SE PRODUCEN UNA SERIE DE FENÓMENOS IMPORTANTES COMO CONSECUENCIA DE UNA ETAPA DE TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA, EN LA QUE IGUALMENTE SE SUCEDEN ENFERMEDADES PROPIAS DE LOS PAISES EN DESARROLLO Y AQUELLAS LIGADAS AL PROCESO DE INDUSTRIALIZACIÓN COMO SON LOS ACCIDENTES, REPRESENTANDO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

LA TENDENCIA DE LA MORTALIDAD POR ACCIDENTES EN MÉXICO HA IDO EN AUMENTO, OCUPANDO EN 1950 EL 6º LUGAR ENTRE LAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN; EN 1960 ASCENDIÓ AL 5º LUGAR Y EN 1970 OCUPÓ EL 4º LUGAR, (3) EN ESTUDIOS REALIZADOS (4) EN 1986 SOBRE EL PERÍODO 1970-1982 SE OBSERVA QUE EL 77% DE LAS MUERTES OCURRIDAS POR TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS, SE PRESENTARON EN EL SEXO MASCULINO, EN INDIVIDUOS MAYORES DE 14 AÑOS Y MENORES DE 45 AÑOS.

EL ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD POR LA CAUSA EXTERNA IDENTIFICA UNA DISTRIBUCIÓN HETEROGÉNEA OBSERVANDO QUE EN LOS CINCO PRIMEROS AÑOS PREDOMINAN LAS MUERTES POR ACCIDENTES DE TRÁFICO, MIENTRAS QUE EL SIGUIENTE QUINQUENIO OCUPAN EL PRIMER LUGAR LAS CAUSADAS POR LESIONES ACCIDENTALES O INTENCIONALMENTE INFRINGIDAS.

CABE SEÑALAR QUE LAS MUERTES OCASIONADAS POR LESIONES EN LAS QUE SE IGNORA SI FUERON ACCIDENTAL O INTENCIONALMENTE INFRINGIDAS, REGISTRAN UNA TENDENCIA ASCENDENTE, SIGNIFICANDO QUE CADA AÑO MUEREN POR ESTA CAUSA 3 PERSONAS MÁS POR CADA 100,000 HABITANTES.

LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL DISTRITO FEDERAL, DERIVADA DE LAS IMPLICACIONES LEGALES RESTRINGE EL CAMPO DE ACCIÓN A ALGUNAS INSTITUCIONES DENTRO DE LAS CUALES SE ENCUENTRAN LOS HOSPITALES GENERALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, YA QUE EN LA DEMANDA DE SERVICIOS DE URGENCIAS, EL 80% CORRESPONDE A TRAUMATISMOS, ORIGINADOS POR ACCIDENTES Y VIOLENCIAS (5). POR OTRA PARTE, EN UN ESTUDIO QUE ANALIZA LOS TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS PROVOCADOS POR ACCIDENTES Y VIOLENCIAS COMO CAUSAS DE DEMANDA EN LOS SERVICIOS DE UR-

DE ICIAS DE LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL -- (6), SE OBSERVÓ QUE ESTA ES HOMOGÉNEA AL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DURANTE LOS SIETE DÍAS DE LA SEMANA PERO QUE EN FRECUENCIA AUMENTA -- LOS DÍAS SÁBADO, DOMINGO, VIERNES Y LUNES. CON MOTIVO DE LOS SIS-- MOS DE 1985, LA DEMANDA AUMENTÓ PERO NO MODIFICÓ SU PATRÓN MENSUAL, POR LO QUE SE PUEDE DECIR QUE LOS ACCIDENTES Y VIOLENCIAS NO PRE-- SENTAN VARIACIONES MENSUALES NI ESTACIONALES, LO QUE FACILITA LA -- ADMINISTRACIÓN DE ESTE TIPO DE SERVICIOS.

POR OTRA PARTE A FIN DE DAR SOLUCIÓN A LA PRESENTE PROBLEMÁTICA, -- SE NECESITA OPTIMIZAR LOS RECURSOS EXISTENTES A FIN DE PROPORCIO-- NAR UNA ADECUADA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA A LA POBLACIÓN DEL -- DISTRITO FEDERAL, CUMPLIENDO CON LAS DISPOSICIONES SUPERIORES EN -- LO QUE SE REFIERE AL DERECHO A LA SALUD DE TODOS LOS MEXICANOS, ES TABLECIENDO UNA COORDINACIÓN ARMONIOSA Y EFICIENTE ENTRE LAS ENTI-- DADES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD QUE PERMITAN UNA ATENCIÓN EFEC-- TIVA Y COMPLETA DE URGENCIAS.

EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA, ES EL CONJUNTO DE MECANISMOS A TRAVÉS DE LOS CUALES, SE INTEGRAN LOS RECURSOS PARA LA -- ATENCIÓN DE LA SALUD, CONSIDERANDO LA UBICACIÓN DE LAS UNIDADES -- OPERATIVAS, SU NIVEL DE COMPLEJIDAD Y ÁREA DE INFLUENCIA, A FIN DE PROPORCIONAR ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA A LAS PERSONAS QUE SUFREN ALGÚN ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE APARICIÓN SÚBITA Y DE EVOLUCIÓN RÁ-- PIDA, QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA, LA FUNCIÓN O EL ÓRGANO Y CUYA ATENCIÓN REQUIERA SERVICIOS ESPECIALIZADOS DESDE EL SITIO DE OCU-- RRENCIA HASTA SU ATENCIÓN HOSPITALARIA.

ASÍ MISMO DEBE CUMPLIR CON CARACTERÍSTICAS BÁSICAS QUE PERMITAN LA PROMOCIÓN, FOMENTO Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, LA PROTECCIÓN ESPECÍ-- FICA, EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO, LA PREVENCIÓN DE SE-- CUELAS INCAPACIDADES O LA MUERTE Y LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y SO-- CIAL DEL INDIVIDUO, A FIN DE PROPORCIONAR UNA ADECUADA ATENCIÓN -- MÉDICA DE URGENCIA EN EL DISTRITO FEDERAL, ASÍ COMO DISMINUIR LOS DAÑOS A LA SALUD PRODUCIDOS POR ACCIDENTES, VIOLENCIAS, Y/O ENFER-- MEDAD.

LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DISTRITO FEDERAL EN COORDINACIÓN CON LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD Y OTRAS INSTITUCIONES AFINES, HAN DISEÑADO UN PROGRAMA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ESTE SERVICIO, DENOMINADO SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS PRE E INTRAHOSPITALARIA.

ESTE SISTEMA INTEGRA LAS ACCIONES QUE DEBEN LLEVARSE EN CONJUNTO ANTE SITUACIONES DE URGENCIA O EN CASO DE DESASTRE, CON EL PROPÓSITO DE PRESTAR EL MEJOR SERVICIO MÉDICO DE URGENCIA A LA POBLACIÓN QUE LO REQUIERA.

EL SISTEMA EN CUESTIÓN REUNE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- UNIVERSALIDAD. LOS SERVICIOS DEBEN BRINDARSE A TODA LA COMUNIDAD SIN EXCEPCIÓN Y BAJO CRITERIOS DE CALIDAD BÁSICA UNIFORME.
- EFICIENCIA.- LA OFERTA DE SERVICIOS DEBERÁ CONSIDERAR COMBINACIONES ÓPTIMAS DE RECURSOS ACORDES A LA COMPLEJIDAD DEL PROBLEMA Y ASÍ BRINDAR CALIDAD AL MENOR COSTO POSIBLE.
- FLEXIBILIDAD.- AUNQUE DISEÑADO PARA PROPORCIONAR SUS SERVICIOS A TODA LA POBLACIÓN, EL SISTEMA DEBE CONTENER MECANISMOS PARA ATENDER GRUPOS PRIORITARIOS, RESOLVER PROBLEMAS DE SALUD DE CARÁCTER LOCAL O REGIONAL Y SER ADAPTABLE A LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SANITARIAS, ASI COMO A LAS POSIBILIDADES DE INSTRUMENTACIÓN.

EL OBJETIVO GENERAL ES PROPORCIONAR UNA ADECUADA ATENCIÓN MÉDICO--QUIRÚRGICA DE URGENCIA PRE E INTRAHOSPITALARIA A TODA LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL QUE LO SOLICITE, A FIN DE DISMINUIR LA MORTALIDAD Y SECUELAS DE LA URGENCIA MÉDICA O TRAUMATOLÓGICA.

LAS METAS PLANTEADAS PARA ESTE SISTEMA SON LAS SIGUIENTES:

- ATENDER A LA TOTALIDAD DE LAS LLAMADAS DE AUXILIO DE LAS URGENCIAS MÉDICAS O TRAUMATOLÓGICAS EN EL DISTRITO FEDERAL. Y

- PROPORCIONAR DE MANERA OPORTUNA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS A EFECTO DE DISMINUIR LA LETALIDAD Y LAS COMPLICACIONES EN LA FASE -- PREVIA A LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DE LOS LESIONADOS.

PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO EL SISTEMA REQUIERE DE LA INTERACCIÓN DE DOS COMPONENTES:

1. SUBSISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA
2. SUBSISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA E INTERHOSPITALARIA

DENTRO DEL PRIMER SUBSISTEMA DE ATENCIÓN SE ENCUENTRAN ENGLOBADAS LAS ÁREAS DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES.

LA ORGANIZACIÓN DE LAS COMUNICACIONES PERMITE MANTENER UNA ESTRECHA RELACIÓN ENTRE EL DEMANDANTE DEL SERVICIO Y LAS INSTITUCIONES, ASÍ COMO EL ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS EN EL DISTRITO FEDERAL. LOS COMPONENTES QUE DEBEN PARTICIPAR DENTRO DE ESTE SUBSISTEMA SON LOS DE: LA LLAMADA ÚNICA, EL MÓDULO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA TELEFÓNICA EN EL SERVICIO MÉDICO DE LOCATEL, Y LA CENTRAL DE RADIOCOMUNICACIÓN.

EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA, DEBE REPOSAR SOBRE UN NÚMERO TELEFÓNICO ÚNICO QUE CUBRA LA TOTALIDAD DEL TERRITORIO NACIONAL. COMO PRIMER PASO, ES NECESARIO QUE ESTA ACCIÓN FUNCIONAL INICIE EN EL ÁMBITO DEL DISTRITO FEDERAL Y QUE EN UN FUTURO LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS, SE UNIFIQUEN AL MISMO NÚMERO INDICATIVO -- QUE PERMITIRÁ RESPONDER ANTE LA DEMANDA DE LA POBLACIÓN EN MATERIA DE URGENCIAS, CON LO QUE SE PODRÁ CREAR UN SENTIMIENTO DE SEGURIDAD DE RESPUESTA ANTE SU LLAMADO; POR OTRA PARTE, ES IMPORTANTE QUE EL APOYO DEL NÚMERO TELEFÓNICO SEA TÉCNICAMENTE EFICAZ Y EVITE LA PÉRDIDA DE TIEMPO ENTRE LA LLAMADA Y LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA DIRECTA.

EL MÓDULO DE ORIENTACIÓN Y ASESORÍA TELEFÓNICA EXISTENTE EN EL SERVICIO MÉDICO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOCATEL PROPORCIONA ACTUAL

MENTE, ORIENTACIÓN AL PÚBLICO EN GENERAL Y A INSTITUCIONES SOBRE INTOXICACIONES Y EN CASOS DE CRISIS EMOCIONALES, SIN EMBARGO PUEDE EXTENDER SUS SERVICIOS A LA COMUNIDAD EN MATERIA DE INFORMACIÓN Y ASESORÍA MÉDICA EN GENERAL.

LA CONEXIÓN POR ONDAS DE RADIOCOMUNICACIÓN ES EL SOPORTE BÁSICO DE ESTE SUBSISTEMA, YA QUE PERMITE LA INTERCOMUNICACIÓN ENTRE LOS DIFERENTES PARTICIPANTES EN LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA. -- CON OBJETO DE MANTENER ESTA UNIÓN SE HACE IMPRESCINDIBLE LA UNIFICACIÓN DE LAS DIFERENTES ONDAS DE FRECUENCIA HERTZIANAS Y ASÍ LOGRAR LA PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS SISTEMAS DE ATENCIÓN DE SALUD INSTITUCIONALES.

ES NECESARIO MENCIONAR QUE LA CENTRAL DE RADIOCOMUNICACIÓN DEBERÁ ENTREVER TODAS LAS POSIBILIDADES DE SOLUCIÓN A LA URGENCIA, PARA LO CUAL, ES IMPORTANTE CONOCER EN FORMA PERIÓDICA EL CENSO DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, ASÍ COMO LOS NIVELES RESOLUTIVOS DE TODAS LAS UNIDADES APLICATIVAS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES.

EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS DEL D.D.F. ESTA ÁREA ESTA INTEGRADA POR UNA CENTRAL DE COMUNICACIONES (RADIOCONTROL) Y UNA RED DE RADIOS Y TELÉFONOS INSTALADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, AMBULANCIAS Y EN LAS UNIDADES DE APOYO.

ACTUALMENTE SE CUENTA CON UNA CENTRAL DE RADIO, 13 RADIOS BASE EN HOSPITALES, 60 RADIOS MÓVILES EN AMBULANCIAS Y 9 RADIOS PORTÁTILES DE INTERCOMUNICACIÓN. ESTE SUBSISTEMA FUNCIONA LAS 24 HORAS DE LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EN LA CENTRAL DE RADIO (RADIOCONTROL) SE ENCUENTRAN INSTALADOS UN RADIO BASE DE CRUZ ROJA MEXICANA Y UN RADIO TELÉFONO MATRA DE LA DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN CIVIL. ELLO FACILITA LA OPERACIÓN TANTO EN LA REFERENCIA DE PACIENTES A HOSPITALES EN LAS URGENCIAS COTIDIANAS, COMO EN SITUACIONES DE EMERGENCIA MAYOR DEBIDAS A DESASTRES.

EL TRASLADO DE PACIENTES DESDE EL SITIO DE LA OCURRENCIA DE LA URGENCIA HASTA LA UNIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA, DEBE SER GARANTIZADA EN CONDICIONES OPTIMAS PARA EL PACIENTE ASÍ COMO PARA EL PERSONAL QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL PRIMER CONTACTO.

CABE DESTACAR QUE NINGÚN ORGANISMO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, PROPORCIONA HASTA EL MOMENTO ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA EN LA VÍA PÚBLICA, YA QUE LAS UNIDADES DE TRANSPORTE SON UTILIZADAS ÚNICAMENTE PARA EL TRASLADO DE PACIENTES ESTABLES INTRA HOSPITALARIAMENTE O EN FASES DE REHABILITACIÓN Y ESTA FUNCIÓN HA SIDO REALIZADA TRADICIONALMENTE EN EL DISTRITO FEDERAL POR LA CRUZ ROJA MEXICANA, EL ESCUADRÓN DE RESCATE Y URGENCIAS MÉDICAS DE LA SECRETARÍA DE PROTECCIÓN Y VIALIDAD COMO ORGANISMOS RECONOCIDOS. ASÍ MISMO DERIVADO DE ESTA SITUACION Y CON POSTERIORIDAD A LOS SISMOS OCURRIDOS EN 1985, HA EXISTIDO UNA PROLIFERACIÓN DE GRUPOS VOLUNTARIOS QUE COOPERAN EN ESTE TIPO DE ATENCIÓN.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EL FUNCIONAMIENTO DE CUALQUIER SERVICIO DE AMBULANCIAS, DEBERÁ REGIRSE EN BASE AL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS QUE MARCA LA NORMATIVIDAD INTERNACIONAL PARA LA CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE LOS VEHÍCULOS Y ASÍ MISMO QUE EL PERSONAL PARAMÉDICO QUE BRINDE LA ATENCIÓN DE PRIMER CONTACTO, CUENTE CON NIVEL DE CONOCIMIENTOS RECONOCIDO INSTITUCIONALMENTE A FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y EN UN FUTURO ÉSTA PUEDA SER VALORADA POR LA POBLACIÓN DEMANDANTE DEL SERVICIO.

ACTUALMENTE SE CUENTA CON UN PARQUE VEHICULAR DE 60 AMBULANCIAS, LAS CUALES REALIZAN PRINCIPALMENTE LA REFERENCIA INTERHOSPITALARIA CON BASE EN LOS CONVENIOS ESTABLECIDOS, LA CRUZ ROJA MEXICANA REALIZA EL TRASLADO DE PACIENTES RECOGIDOS DE LA VÍA PÚBLICA O DEL SITIO DEL ACCIDENTE O DONDE SE PRESENTA LA URGENCIA, HACIA LOS HOSPITALES DE ESTA DIRECCIÓN GENERAL O HACIA SU PROPIO HOSPITAL. EN FORMA SIMILAR OPERA EL ERUM Y EL ESCUADRÓN S.O.S.

DERIVADO DEL ESQUEMA DE CENTRALIZACIÓN EN QUE SE BASÓ INICIALMENTE EL DESARROLLO DEL DISTRITO FEDERAL, ÉSTE SE HA CONVERTIDO EN LA EN

TIDAD FEDERATIVA CON LA MAYOR CANTIDAD DE RECURSOS HOSPITALARIOS - PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD POR HABITANTE, SI BIEN TEÓRICAMENTE - TALES RECURSOS SON SUFICIENTES PARA ATENDER A LA POBLACIÓN DE LA - ENTIDAD, LA POCA COORDINACIÓN NO PERMITE SATISFACER ADECUADAMENTE LA DEMANDA DE ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS.

LA CARACTERÍSTICA OPERATIVA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS, EN CUANTO A LA SOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS TRAUMATOLÓGICOS, EN LOS QUE SE VE INVOLUCRADA LA ATENCIÓN MÉDICO--LEGAL, PERMITE Y OBLIGA QUE APROXIMADAMENTE EL 42.3% DEL TOTAL DE ATENCIONES PREHOSPITALARIAS REALIZADAS POR LA CRUZ ROJA MEXICANA - (7), SEAN CANALIZADAS A NUESTRA INSTITUCIÓN, EL 26.1% SEAN TRASLADADOS AL HOSPITAL DE LA PROPIA CRUZ ROJA, EL 18.5% SEAN DIRIGIDOS A HOSPITALES DEL IMSS (PRINCIPALMENTE A AQUELLOS CON CARÁCTER TRAUMATOLÓGICO) Y EL 13.1% RESTANTE SEA ENTREGADO A OTROS HOSPITALES - DE OTRAS INSTITUCIONES COMO LO SON EL ISSSTE Y ORGANISMOS PRIVADOS.

EL FUNCIONAMIENTO ACTUAL DE LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SE BASA EN PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS HASTA LA LLEGADA DEL PACIENTE A LA UNIDAD HOSPITALARIA, - POR LO QUE SE HACE NECESARIA LA COMUNICACIÓN INTERINSTITUCIONAL A FIN DE PROMOVER EL ARRIBO DE LOS PACIENTES Y SU COMUNICACIÓN CONSTANTE PARA EL MANEJO DEL MISMO DESDE EL SITIO DE OCURRENCIA DE LA URGENCIA.

SE ESTABLECIERON NIVELES DE ATENCIÓN DE ACUERDO CON EL TIPO DE LA LESIÓN Y SU GRAVEDAD. DEBIDO A ELLO, LAS URGENCIAS SE HAN CLASIFICADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

1. LESIONES MÍNIMAS QUE REQUIEREN DE ATENCIÓN INMEDIATA, QUE NO - COMPROMETEN LA VIDA O LA FUNCIÓN ORGÁNICA Y QUE GENERALMENTE - NO REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN. REPRESENTAN EL 75% DE LAS URGENCIAS Y ÉSTAS SON ATENDIDAS EN UNIDADES DE ATENCIÓN PRIMARIA.
2. LESIONES TRAUMÁTICAS O ENFERMEDADES AGUDAS QUE COMPROMETEN LA FUNCIÓN Y, EN OCASIONES, LA VIDA DEL PACIENTE Y REQUIEREN DE -

ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA DE URGENCIA Y DE HOSPITALIZACIÓN. ESTAS REPRESENTAN EL 20% Y PUEDEN SER ATENDIDAS EN HOSPITALES GENERALES.

3. LESIONES TRAUMÁTICAS GRAVES QUE REQUIEREN DE ALTO GRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA, ASÍ COMO DE COMPLICADA -- TECNOLOGÍA Y DE ALTO COSTO, CON NECESIDAD DE HOSPITALIZACIÓN - PROLONGADA. ÉSTE TIPO DE URGENCIAS ES POCO FRECUENTE Y REPRESENTA SÓLO EL 5% DEL TOTAL; SIN EMBARGO, REQUIERE ATENCIÓN --- OPORTUNA POR SER SITUACIÓN CRÍTICA, EN LA QUE EL LESIONADO ESTÁ EN RIESGO DE PERDER LA FUNCIÓN DE UNO O VARIOS ÓRGANOS, O - EN MUCHOS CASOS LA VIDA.

A FIN DE CUMPLIR CON EL DECRETO DEL 6 DE MAYO DE 1986, EN EL QUE - SE APRUEBAN LAS BASES PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL, FUÉ CREADA LA DIRECCION DE PROTECCIÓN CIVIL - DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE GOBIERNO.

LA UNIDAD DE PROTECCIÓN CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL RESPETA Y SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN CIVIL, - PARA LO CUAL SE AUXILIA DE DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL GOBIERNO CI - TADINO A FIN DE PROPORCIONAR RESPUESTA INMEDIATA Y OPORTUNA ANTE - SITUACIONES DE DESASTRE.

LA PARTICIPACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS ES - BÁSICA, YA QUE DEBE PROPORCIONAR ATENCIÓN MÉDICO-HOSPITALARIA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA FORMANDO PARTE IMPORTANTE DEL GRUPO II - DEL SISTEMA, EN EL CUAL CO-PARTICIPAN LAS UNIDADES DE BOMBEROS Y - RESCATE DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL ENTRE OTROS.

LA REPRESENTACIÓN ANTE ESTA UNIDAD ES REALIZADA A TRAVÉS DEL TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS, LOS AUXILIARES Y EL SUPLENTE, COORDINANDO LAS ACCIONES A FIN DE DAR AYUDA INMEDIATA A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, PARA OPTIMIZAR RECURSOS Y /O/ LIZAR EL SERVICIO EXISTE UN SISTEMA DE COMUNICACIONES A TRAVÉS DE

ONDAS HERTZIANAS Y DE ONDAS DE TELECOMUNICACIÓN QUE PERMITE LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DEL SUCESO Y CARACTERÍSTICAS DE LA CATASTROFE.

ES NECESARIO REFORZAR ESTAS ACCIONES Y LOGRAR LA PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL A FIN DE PROPORCIONAR A TODA LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL UNA AYUDA COORDINADA Y PARTICIPATIVA CON LA COMUNIDAD EN SITUACIONES DE EMERGENCIA.

BIBLIOGRAFIA

1. X CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 1980 INEGI.
2. ESTIMACIONES DE POBLACIÓN 1989. ANUARIO ESTADÍSTICO 1985. SECRETARÍA DE SALUD.
3. CARRILLO S.R. DR. ACCIDENTES. MEMORIAS DE LAS TERCERAS JORNADAS MÉDICO-QUIRÚRGICAS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL 1987. 115-20.
4. HIJAR M. C., REA C. R., MUGGENBURG R. V. C. MORTALIDAD POR ACCIDENTES, VIOLENCIAS Y ENVENENAMIENTOS EN EL DISTRITO FEDERAL DE 1970 A 1982. SALUD PÚBLICA MÉX. 1986; 28:413-37.
5. ROSOVSKY H. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL: URGENCIAS HOSPITALARIAS, SU EVALUACIÓN Y REGISTRO 1986 (EN IMPRESIÓN).
6. HIJAR M. C., ORTEGA M. L., DIMAS G. M. TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTOS PROVOCADOS POR ACCIDENTES Y VIOLENCIAS COMO CAUSAS DE DEMANDA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. REVISTA MÉDICA DEL DISTRITO FEDERAL. VOL. 6 NÚM. 1 2A. EPOC P. P. 5-14.
7. INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LA CRUZ ROJA MEXICANA JULIO 1989.