

CONTENIDO

	Página
1. INTRODUCCION	1
2. MARCO CONCEPTUAL	4
2.2 ATENCION DE URGENCIAS	5
2.3 ETAPA PREHOSPITALARIA	5
2.3.1 Sistema de Servicios Médicos de Urgencias	5
2.3.2 Cuidados de Urgencias y transporte de los Accidentados.	7
2.3.3 Vehículos	7
2.3.4 Personal	8
2.3.5 Adiestramiento:	8
2.3.6 Técnico Paramédico	9
2.3.7 Equipo esencial para Ambulancias	9
2.3.8 Despacho Control y Comunicaciones	10
2.3.9 Accidentes de Tránsito y Socorro en Carreteras	10
2.4 Accidentes de Tránsito	10
2.4.1 El Socorro en Carreteras	12
2.4.2 El Centro Coordinador	13
2.5 ETAPA HOSPITALARIA	
2.5.1 ATENCION EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS	14
2.5.2 Sistema de Servicio Médico de Urgencias	15
2.5.3 Ingreso a la Sala de Urgencias	16
2.5.4 Estructura de las Salas de Urgencias	16
2.5.5 Ubicación de la Sala de Urgencias	18
2.5.6 Recursos Hospitalarios Optimos para el cuidado de los Enfermos.	19
2.5.7 Planta Física y Equipo	19
2.5.8 Clasificación y Prioridades	20
2.5.9 Prioridades	20

3.	REGIONALIZACION DE HOSPITALES EN COLOMBIA	21
3.1	MINISTERIO DE SALUD	21
4.	ENFOQUE DEL PROBLEMA DE LAS URGENCIAS DIARIAS EN LAS AREAS URBANAS	22
4.15	Caso de Cartagena	24
4.16	Caso de Bogotá	24
4.17	Caso reciente de Popayán	25
5.	SITUACION DE URGENCIAS DIARIAS EN EL AREA URBANA DE BOGOTA	26
5.1	ESTRUCTURA INTERINSTITUCIONAL DEL SISTEMA DE URGENCIAS EN BOGOTA.	27
5.2	RECURSOS PARA ATENCION DE URGENCIAS EN LOS CENTROS DE SALUD DE BOGOTA.	30
5.3	Plan General	31
5.4	Red de Radiocomunicaciones del Servicio de Salud de Bogotá.	31
5.5	Diseño de un Modelo de Atención de Urgencias para Bogotá.	33
6.	COORDINACION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DEL SECTOR CIVIL Y MILITAR EN ZONAS URBANAS.	34
6.4	Misiones Particulares	37
6.4.1	Ministerio de Gobierno	37
6.4.2	Ministerio de Hacienda y Crédito Público	37
6.4.3	Ministerio de Defensa Nacional	38
6.4.4	Ministerio de Salud Pública	38
6.4.5	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	38
6.4.6	Ministerio de Obras Públicas	39
6.4.7	Ministerio de Agricultura	39
6.4.8	Instituto de Mercadeo Agropecuario (IDEMA)	39
6.4.9	Caja de Crédito Agrario	39
6.4.10	Gobernadores, Intendentes, Comisarios y Alcaldes.	40

	Página
6.4.11	Defensa Civil Colombiana 40
6.4.12	Socorro Nacional de la Cruz Roja 41
6.4.13	Organismos Oficiales y Semi-Oficiales 41
6.4.14	Logística, Administración y Control
6.4.15	Hospital Militar Central en Bogotá- Escuela Militar de Medicina y Ciencias de la Salud. 42
6.4.16	Fuerzas Militares de Colombia
7.	PLAN NACIONAL DE DESASTRES 44
7.1	ATENCION DE EMERGENCIAS 44
7.2	Plan Nacional de Emergencias (Plan coordinado multi sectorial). 45
7.3	Objetivos del Plan 46
7.4	División del Plan para la atención de Emergencias en el Sector Salud. 46
7.5	Area de Planificación 46
7.6	Atención a las Personas 47
7.7	Atención al Medio Ambiente 47
7.8	Comité Nacional de Emergencias y sus Organizaciones de Apoyo. 47
7.9	Centro Nacional de Operaciones de Emergencias 48
7.10	Comités Regionales de Emergencias 48
8.	CONCLUSIONES 49
9.	RECOMENDACIONES 51
10.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 56

El Ministerio de Salud de Colombia y el Capítulo Colombiano del American College of Surgeons, tomaron en cuenta que en las grandes ciudades ha surgido con proporciones crecientes el trauma por accidentes, violencias y las intoxicaciones, con especial particularidad en el grupo de la 2a. década de la vida, hasta constituirse en la primera causa de morbilidad para este grupo, e igualmente ser de las primeras causas que afectan a la población adulta y de menores de 15 años.

Por estas razones, se creó el "Consejo Nacional de Urgencias", que en esencia busca nacionalizar los sistemas de atención a los pacientes de urgencia, previendo desde la promoción y prevención del riesgo, hasta la organización de los recursos nacionales para obtener un manejo adecuado de las urgencias, las cuales podemos considerar como un pilar fundamental de la atención primaria en salud, de las grandes ciudades.-

Una de las responsabilidades no sólo médicas sino administrativas de una Institución, para efectos de una organización y funcionamiento adecuados es la habilidad para movilizar personal y equipo como una respuesta para hacer frente a una situación de urgencias.

Esta responsabilidad no solo es del administrador del Hospital sino también del personal médico y paramédico de la Institución.

Todo Hospital sea de las áreas locales, regionales o de las grandes ciudades debe contar con un plan de emergencia Interno y Externo escrito, elaborado por el comité de su respectivo servicio de urgencias, bien sea por fe

nómenos de la naturaleza o por perturbación del Orden Público.

Los accidentes aéreos, las explosiones, los terremotos, los huracanes, las intoxicaciones masivas, los deslizamientos, los incendios, las inundaciones, los accidentes de tránsito indican la imperiosa necesidad de mantener a los Hospitales y Clínicas preparados para las urgencias.

Un Hospital ante una verdadera urgencia de gran magnitud no puede actuar solo en forma aislada, necesita y debe ayudarse de otros recursos de la comunidad, ya que los propios se vuelven insuficientes.

Todo Hospital en su Servicio de Urgencias necesita de un manual que le sirva de guía para ofrecer experiencias de aprendizaje a estudiantes, internos, residentes y Especialistas, que al mismo tiempo establezca las normas de organización y funcionamiento del servicio; que le permita mediante su aplicación prestar una mejor, eficaz y oportuna atención de los pacientes.

Para dar una buena calidad de atención de urgencias se requiere: una buna utilización de los recursos y unificación de criterios tanto para la enseñanza práctica como para la ejecución, evaluación y supervisión del trabajo de Urgencias.

El propósito básico de la categorización de los hospitales en la prestación de servicios médicos de urgencias, es el poder identificar la prontitud y capacidad con que un Hospital y todos los Hospitales de una región, el personal médico, y el equipo médico disponible puedan recibir, diagnosticar y tratar todos los pacientes de urgencias, especialmente -

con condiciones críticas en una forma adecuada y rápida.

El personal de las Ambulancias, la Policía, la Defensa Civil, la Cruz Roja, el Cuerpo de Bomberos, Departamento de Transportes, las Fuerzas Militares y la Ciudadanía en general, al conocer de antemano la capacidad de cada Hospital para prestar servicios médicos de pronto socorro podrán seleccionar adecuadamente el Hospital a donde se - deben canalizar a los pacientes con una urgencia. Este esfuerzo de categorización redundará en beneficio a toda la comunidad en los servicios de urgencias que se prestan a sus ciudadanos.

El tipo de planificación y desarrollo permitirá la categorización de la capacidad de un Hospital para prestar Servicios Médicos de Urgencias, y que se haga inicialmente a través de una autoevaluación de los Hospitales y sus Facultades Médicas.

Una categorización efectiva requiere la consideración de todas las facilidades hospitalarias que existan en el área y que se reconozca la diferencia entre un Hospital general y otro especializado. Además se debe saber el número de entidades generales y especializadas con que se cuenta en la región o área donde se prestan los servicios de urgencias.

El concepto de categorización tendrá efectos significativos en los siguientes aspectos: Una mejor utilización de los recursos de servicios médicos de urgencias, eliminación de la duplicidad de servicios, proveer información para mejorar el desarrollo de los sistemas de urgencias y contener - los costos ascendentes de proveer un cuidado médico mejor.

Ya es hora de desarrollar un sistema basado en una categorización regional en la cual se pueda identificar las necesidades de un paciente y se le pueda proveer tratamiento en las diferentes fases pre-hospital, hospital y unidades de cuidado crítico en una forma ordenada y eficiente.

MARCO DE REFERENCIA MARCO CONCEPTUAL

Se ha querido desarrollar un sistema ideal para la prestación de atención de urgencias en las áreas urbanas de las grandes ciudades que sea de aplicación práctica, fácil y que permita como metodología su réplica en otras ciudades del país y si es del caso en otras ciudades de la sub-región que permitan coordinaciones similares de desarrollo.

Dentro de este gran marco de referencia, se piensa que debemos partir desde la coordinación interinstitucional y multidisciplinaria para desarrollar gradualmente las etapas de promoción, prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación de los casos de urgencia, atendidos en las grandes ciudades.

Para lograr este propósito se ha pretendido obtener un diseño de un modelo ideal que contemple un análisis evaluativo de las urgencias que actualmente se atienden en una de nuestras grandes ciudades.

Este sistema deberá observar igualmente las limitantes que se presentan en el campo socio-económico, técnico y administrativo, como en el científico.

Igualmente y en base a lo anotado anteriormente deberá proyectar las

posibles soluciones para cada uno de los campos inherentes y su ma
nera de interactuar dentro del sistema como tal.

2.2 ATENCION DE URGENCIAS

2.3 ETAPA PRE-HOSPITALARIA

2.3.1 Sistema de Servicios Médicos de Urgencias

Se describe como un programa coordinado para cubrir cada paso neces
ario en el cuidado de los pacientes con serias heridas o enfermedades,
desde su iniciación hasta su rehabilitación.

Comprende dos fases: Pre-hospitalria y hospitalaria.

La fase pre-hospitalaria comprende el auxilio inicial prestado por per
sonas presentes en el lugar del accidente (por ejemplo accionar alar
mas o notificar a las autoridades la necesidad de su intervención ur
gente), las maniobras de rescate y el transporte en ambulancias.

La fase hospitalaria abarca la organización de los departamentos o sa
las de urgencias y la atención de los pacientes en el Hospital.

Los primeros auxilios en el sitio del accidente son de vital importan
cia, pues las víctimas pueden morir rápidamente por un aporte inadecua
do de oxígeno debido a obstrucción de las vías aéreas superiores o por
hemorragias copiosas.

Simples medidas para restablecer la respiración, como la extracción de
cuerpos extraños (que taponan la faringe) y la elevación del maxilar
inferior en los pacientes inconscientes, a fin de eliminar la obstruc
ción causada por la lengua caída hacia atrás, pueden salvar una vida.

El control de hemorragias copiosas se puede conseguir mediante pre
sión directa en una herida abierta o compresión aplicada sobre las
arterias principales.

En casos de fracturas los entablillados provisionales permiten movi
lizar al herido y hacen parte de los primeros auxilios (levantar y
cargar a individuos con posibles lesiones de la columna).

El adiestramiento en primeros auxilios en los dos últimos años de es
tudios secundarios, serían un programa productivo en todos los países.

El gran incremento de los radioteléfonos particulares (banda ciuda
dana), instalados en los automóviles y camiones, está ofreciendo un
excelente sistema de alarma para la atención de urgencias.

El medio ideal para solicitar dichos servicios es utilizar el número
universal 9-1-1, a la persona que conteste se le explica la necesi
dad de la urgencia y ésta a su vez transmitirá la información al cen
tro respectivo.

En la fase pre-hospitalaria los cuidados de urgencia y el transporte
de los heridos o enfermos constituyen, naturalmente, procedimientos
de gran importancia.

La fase hospitalaria, incluyendo tanto el servicio de urgencias como
el cuidado de pacientes hospitalizados, es responsabilidad de los mé
dicos y de la administración del hospital y requiere una planeación
administrativa eficaz, instalaciones adecuadas, equipos, servicios mé
dicos y de enfermería.

2.3.2 Cuidados de Urgencias y transporte de los Accidentados

Representa la parte más importante de la atención de urgencia en el periodo pre-hospitalario. Tiene como función ofrecer los cuidados - indispensables para conservar la vida en el lugar de los acontecimientos, y durante el transporte hacia el hospital y para reducir la mortalidad o invalidez permanente de las víctimas de accidentes o enfermedades.

Requiere dirección y fondos por parte de entidades gubernamentales, motivación y participación activa de la profesión médica, cooperación de las entidades proveedoras de servicios de ambulancias y un programa de educación pública acerca de las ventajas, objetivos y - apropiado aprovechamiento de los servicios disponibles.

Es de gran importancia el adiestramiento de personal encargado de - atender las ambulancias, mediante cursos standar y avanzados que incluyan programas sobre cuidados de urgencia para toda clase de condiciones, heridos o enfermos.

Los componentes para un servicio efectivo de ambulancias son :

Vehículos adecuados, un conductor y otra persona adicional en cada - uno de ellos, ambos adiestrados en cuidados de urgencia; equipo especializado, despacho central de ambulancias y comunicaciones apropiadas.

2.3.3 Vehículos

Las ambulancias deben tener espacio suficiente en el compartimiento para el paciente y dos camillas de tamaño grande, amplitud vertical- y horizontal para que el personal pueda continuar en tránsito los -

cuidados de urgencia y lugar para almacenar el equipo necesario, la sección del conductor estará completamente separada de la parte posterior.

2.3.4 Personal

Dos empleados son indispensables, uno de los cuales puede ser el conductor.

2.3.5 Adiestramiento de Personal

El Departamento de Transportes de los Estados Unidos desarrolló un curso básico de 81 horas, como mínimo, para el personal de ambulancias, que preferiblemente debe ser precedido por el curso standar y avanzado de la Cruz Roja Norteamericana. Con este adiestramiento el personal está calificado como técnico en la prestación de servicios de urgencia o de ambulancias.

Un curso fundamental de adiestramiento ofrece orientación e información general: anatomía y fisiología del cuerpo humano, asistencia en situaciones que pueden costar la vida (complicaciones pulmonares ocasionadas por fracturas cervicales o torácicas, ataques cardíacos); en técnicas para la reanimación cardiopulmonar y control de hemorragias y choque; en urgencias obstétricas y cuidados del recién nacido, heridas de los ojos, cavidades del cuerpo y genitales, aplicación de vendajes y entablillados, liberación y extraacción del paciente de entre el vehículo accidentado o edificaciones derrumbadas, levantamiento y traslado de heridos y uso de camillas.

El curso concluye con tres sesiones prácticas, especialmente relacio

nadas con la liberación y extracción; control de hemorragia y aplificación de vendajes y entablillados.

Además se practican cuatro sesiones suplementarias de adiestramiento y observación en hospitales; éstas comprenden instrucción por - parte de médicos y enfermeras y se llevan a cabo en los servicios - de urgencia, salas de cirugía, secciones de recuperación post-anestésica y unidades de cuidados intensivos.

2.3.6 Técnico Paramédico

Actualmente el adiestramiento en cuidados avanzados de ur encia se está incrementando cada vez más; éstos cursos varían de 250 a 1.000 horas y están designados para calificar al individuo adiestrado con la categoría de Técnico Paramédico.

Dentro de la programación se incluyen intubación nasal y endotraqueal, administración de soluciones intravenosas, aplicación de drogas específicas (generalmente ordenadas por un médico mediante el radioteléfono), lectura de electrocardiogramas y desfibrilación eléctrica externa.

2.3.7 Equipo esencial para Ambulancia

Comprende las herramientas necesarias para cuidados básicos de urgencía (incluyendo la liberación y extracción del accidentado); además contiene soluciones intravenosas con jeringas, agujas y tubos para su administración, así como elementos para la aplicación de rutina por parte del personal de las ambulancias, o de hecho, por los médicos -

que pudieran encontrarse en el lugar del accidente o ante un enfermo grave. Comprende también tablas largas y cortas para inmovilizar la columna vertebral, y accesorios para proteger al paciente en el proceso de su extracción.

El procedimiento de liberación y extracción del herido de un vehículo accidentado (o de cualquier otro lugar en el cual se encuentre aprisionado), es el principal componente del adiestramiento y consiste en practicar vías de acceso, cuidados encaminados a salvarle la vida dentro del vehículo, preparación para su traslado y finalmente el transporte del mismo.

2.3.8 Despacho Central y Comunicaciones

El despacho control de ambulancias es indispensable en las áreas urbanas y aconsejable en las rurales. Permite escoger la ambulancia que se encuentra más cerca del lugar de la emergencia.

El despacho de las ambulancias hace parte de un plan de comunicaciones por medio de radioteléfonos, entre él mismo, la Policía, los Bomberos y el personal de ambulancias, así como entre éstos y los hospitales del área; éstas comunicaciones son de vital importancia pero - resultan altamente costosas.

2.3.9 Accidentes de Tránsito y Socorro en Carreteras

2.4 Accidentes de Tránsito

La frecuencia de éstos accidentes produce más de 250.000 muertes por año en el mundo.

Las investigaciones realizadas en Colombia indican que el 94% de los accidentes se deben a falla humana tanto del conductor como de los peatones. Las causas en el año 1976 fueron las siguientes: Desobediencia de señales de tránsito, vehículos mal estacionados, fallas mecánicas, embriaguez, exceso de velocidad y/o de pasajeros, transitar en contra vía, adelantar por la derecha o en curvas, luces defectuosas, malas condiciones de la vía, animales en la misma e imprudencia de los peatones,

Para la corrección de estas fallas tan graves, es indispensable establecer mecanismos de coordinación permanente entre las entidades, servicios, instituciones, etc. vinculadas de una forma u otra, a esta campaña de prevención y crear comités de trabajo que pongan en práctica todo lo anterior, para un control del problema.

Las medidas comprenderían: Inspección efectiva del automotor, examen médico y de aptitud eficiente (practicados por personal idóneo), sanciones a conductores ebrios, jornadas de trabajo de los conductores asalariados y campañas de educación masiva, comenzando por la escolar.

Realizar cursos de información destinados a las autoridades de tránsito, policía y conductores de ambulancias, sobre métodos de levantamientos, traslado y primeros auxilios en caso de accidente, e implantar límites de velocidad y drásticas sanciones a los infractores.

La educación del peaton es de máxima importancia.

Para el efecto sería necesario establecer programas permanentes utilizando todos los medios de comunicación, encomendando estas activi

dades a las entidades oficiales, autoridades, instituciones de so
lidaridad y personas naturales o jurídicas.

2.4.1 El Socorro en Carreteras

La Cruz Roja Colombiana está realizando un programa de socorro en todo el país, por intermedio de sus seccionales y grupos voluntarios y los socorristas, a su vez, imparten cursos de primeros auxilios en los lugares donde se necesita.

La Cruz Roja elaboró el Manual "Guía para Instructores Voluntarios en Primeros Auxilios", cuyo objeto es preparar personal que pueda instruir en primeros auxilios a la ciudadanía en general y el folleto "Salve una Vida", el cual es la recopilación de lo que se debe hacer o no en el caso de un accidente. Contempla además la debida atención y movilización de un traumatizado.

A esta actividad de la Cruz Roja deberá sumarse la de otros organismos especializados coordinados con ella y que permitan colaborar, como son el Consejo de Seguridad de Organizaciones de Ayuda al Conductor.

Además es indispensable organizar una central que reciba las llamadas de información y coordine el socorro con los centros hospitalarios, disponer de personal adiestrado para prestar primeros auxilios y transportar a la persona víctima de un accidente; contar con ambulancias debidamente equipadas para efectuar dicha acción; que exista también colaboración por parte de todos los hospitales para ayudar y apoyar al herido, tanto durante el transporte como en los mismos fe

cintos hospitalarios.

La Cruz Roja ha organizado el socorrismo en las carreteras, pues cuando se transporta al herido a un hospital y éste no está en capacidad de atenderlo, muchas veces la ambulancia debe recorrer varios establecimientos hospitalarios hasta encontrar aquel que tenga las facilidades para tratar convenientemente a la víctima.

2.4.2 El Centro Coordinador

El Centro Coordinador debe estar ubicado en un servicio oficial de salud, una estación de Policía, o Cuerpo de Bomberos, o en la misma Cruz Roja.

Esta Institución tiene en casi todas las capitales de los departamentos del país servicios similares a los que posee en Bogotá, es - decir Central de Socorro, comunicaciones, radioteléfonos, ambulancias debidamente equipadas, voluntarios juveniles, socorristas, damas grises suficientemente preparadas, escuela de enfermeras licenciadas, cursos de primeros auxilios y un plan de socorro en canteras.

Los fines de semana y días feriados en todas las seccionales, la - Cruz Roja despliega sus servicios de socorro con ambulancias; en algunas ocasiones, en las carreteras más congestionadas, cuenta con la colaboración de la Secretaría de Salud de Cundinamarca que desplaza hasta allí un médico rural.

2.5 ETAPA HOSPITALARIA

2.5.1 ATENCION EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

La Medicina de Urgencia está basada en la atención episódica pero inmediata de la enfermedad-

Ha dado lugar a un nuevo Especialista el Médico de Urgencia.

Se define el Médico de Urgencia como un Especialista en el reconocimiento y pronta evaluación de cualquier condición orgánica aguda, por lesión o enfermedad, en la aplicación de medidas iniciales o inmediatas para proteger la vida y en el envío o traslado adecuado del paciente a los sitios apropiados para tratamiento definitivo.

La Medicina de Urgencia es forzosamente institucional: Su base es el Hospital. Esto explica en buena parte, el porqué la medicina de urgencias ha venido absorbiendo paulatinamente los servicios y recursos de los hospitales públicos de las grandes ciudades, en especial cuando el crecimiento desorbitado de las ciudades no ha guardado relación con la construcción de nuevos recursos hospitalarios, como aconteció durante los últimos 15 años en Bogotá, Medellín, Cali.

En los hospitales mayores de éstas ciudades, más de la mitad de la ocupación estaba determinada por urgencias, con una notable disminución de las admisiones por consulta externa y paralelamente un notorio aumento de la cirugía de urgencia y aumentado descenso de la cirugía selectiva.

Este fenómeno está provocando una seria distorsión en el funcionamiento y estructura de las instituciones tradicionales, la cual impone la necesidad de replantear las políticas hospitalarias y buscar

nuevas estrategias que permitan dar soluciones adecuadas a éstas circunstancias.

La creciente demanda de Servicios de Urgencias está determinada - principalmente por el notable aumento de la violencia civil y los accidentes, resultado natural del bajo nivel socio-cultural de las masas marginadas, que a su vez se origina en el desproporcionado - crecimiento de las áreas urbanas.

2.5.2 Sistema de Servicio Médico de Urgencias

La atención de urgencias es un proceso secuencial con diferentes fases, las cuales se inician, por ejemplo, con un accidente que requiere atención inmediata en el lugar, llamado para pedir auxilio, transporte del paciente a un lugar definido, atención en una sala de urgencias, traslado a un servicio especializado y rehabilitación para el regreso a una vida normal.

Para que esta secuencia sea completa y tenga éxito y logre el regreso del paciente a una vida normal, es preciso organizar un programa que represente un verdadero sistema, en el cual el transporte y las comunicaciones constituya el eje principal.

Si el transporte y las comunicaciones son adecuadas se logrará la - regionalización, basada en la categorización de los servicios de urgencias.

Este proceso de secuencia tendrá éxito en la medida que el sistema- funcione con base en el desarrollo e integración de sus componentes; dentro del sistema, la sala de urgencias opera como la unidad básica

y requiere una estructura y organización bien definidos.

La secuencia se inicia con la fase pre-hospitalaria de la atención del paciente; allí deben prestarse primeros auxilios; el enfermo - requiere ser transportado de manera adecuada y eficiente y la relación tiempo- distancia determinará en muchos casos la supervivencia.

2.5.3 Ingreso a la Sala de Urgencias :

Esta debe tener adecuada capacidad, competencia, disponibilidad y - eficiencia y el paciente podrá ser dado de alta o deberá ingresar al Hospital para tratamiento definitivo por parte de Especialistas.

Esta interdependencia entre la sala de urgencias y el hospital es indispensable e inevitable, puesto que la primera, de por sí deberá - apoyarse en los recursos hospitalarios integrales.

Del Hospital el paciente es dado de alta o pasa a rehabilitación.

La secuencia se completa dentro de un verdadero sistema.

2.5.4 Estructura de la Sala de Urgencias:

En ella se cumplen inmediatamente las siguientes funciones: Identificación, reanimación, evaluación (diagnóstico), estabilización y disposición.

Estas funciones presuponen la centralización de recursos para una atención integral y dichos recursos deben ser, por supuesto, óptimos y suficientes, físicos (planta y equipo) y de personal, este último es el más importante y debe contar con amplia disponibilidad permanente, de indiscutible competencia y ser multidisciplinario.

Si lo anterior se cumple se podrá decir que existe un sistema, el cual debe tener coordinación entre sus servicios y las dependencias vecinas; mantener estadísticas muy bien llevadas; realizar evaluación permanente y estricta auditoría para asegurar la óptima calidad de la prestación; cumplir funciones de investigación que permitan la innovación y superación continua de sus procedimientos.

Para cumplir las mencionadas funciones principales el servicio de urgencias requiere especialistas, una sólida organización de enfermería y la contribución fundamental de la trabajadora social. Por otra parte necesita el eficiente apoyo del laboratorio, Rayos X y anestesia.

Una vez estabilizado el paciente, se fija su disposición, que en casos graves puede ser la del traslado a la unidad de cuidado intensivo o a la sala de cirugía.

Se nota ya como la sala de urgencias se apoya en la totalidad de los servicios hospitalarios y los necesita; en consecuencia no podría funcionar como un servicio aislado.

Por consiguiente este servicio es una estructura integrada por : personal, recursos y facilidades fiscales y administración.

En la estructura así establecida el personal tiene a su cargo las funciones básicas de reanimación, evaluación y estabilización del paciente, con el concurso del laboratorio, los Rayos X y la cirugía.

Este personal debe tener un Jefe, responsable del paciente y éste por lógica, debe ser un cirujano general, versado en trauma, con concepto

tos modernos y conocimientos sólidos sobre los diversos fenómenos fisiopatológicos que acompañan el trauma o al enfermo en estado crítico, como choque, sepsis, o insuficiencia respiratoria aguda, que esté familiarizado con problemas y accidentes abdominales de tórax o vasculares y que conozca la atención de quemados; así debe ser el Jefe del equipo de trauma, o de urgencias, formado por una variedad de especialistas que lo apoyan.

Es importante recalcar que el paciente internado en el servicio de urgencias debe ser dirigido por una sola persona y su atención no ha de fragmentarse entre los diferentes especialistas, porque éste último sistema va en perjuicio del mismo herido.

2.5.5 Ubicación de la Sala de Urgencias :

Geográficamente debe estar dentro o anexa al Hospital; en el Organigrama figurará como un verdadero departamento o sección quizá una de las más importantes.

En resumen el sistema debe garantizar a través de la operación eficiente y ordenada de cada uno de sus componentes, que la urgencia signifique atención inmediata, integral y coordinada. Por ello se requiere recursos óptimos y personal capacitado disponible; administración que asegure buen manejo, excelentes comunicaciones, rigurosas estadísticas y un sólido control de calidad; investigación para lograr innovación de los procedimientos y evaluación del servicio; educación a través de información y capacitación del personal; regionalización de los servicios por medio de la categorización de los servicios de urgencias y su coordinación.

Si la Sala de Urgencias tiene autoridad, Status departamental, dirección, facilidades, personal, estadísticas, reglamentos y categorización, logrará la creación de un verdadero sistema, que se caracterizará por su máxima eficiencia y óptimo rendimiento.

2.5.6 Recursos Hospitalarios Optimos para el cuidado de los Enfermos

El elemento más importante en el cuidado de heridos graves o de enfermos, es el de los conocimientos del médico, su destreza y su disponibilidad.

La calidad de los servicios médicos hospitalarios está determinada por varios factores, algunos de ellos son : Equipo médico y de enfermeras bien organizado, disponibilidad de especialistas cirujanos e -internistas, entidades y servicios bien surtidos y atendidos (unidades de cuidados intensivos, salas de recuperación de post-anestesia y de cirugía) y prestaciones completas de laboratorio clínico y radiología especializada (24 horas al día 7 días a la semana); es importante adelantar programas que aseguren la calidad de la atención al paciente y la educación continua de médicos y enfermeras.

2.5.7 Planta Física y Equipo

El Servicio de Urgencias debe disponer de una planta física funcional, técnicamente distribuída; equipos e implementos necesarios de óptima calidad; personal científico altamente calificado, diestro y disponible de manera ininterrumpida, enfermeras y personal no médico bien -adestrados y experimentados, también en educación continua, para poo

der brindar al paciente críticamente enfermo un servicio efectivo, rápido y oportuno y poder obtener así los beneficios y éxitos esperados.

2.5.8 Clasificación y Prioridades

Es importante la clasificación de los pacientes, función que podrá ser desempeñada por un médico general, o también una enfermera, siempre que en éste último caso se establecieran modelos normativos bien definidos.

La clasificación es un mecanismo útil para racionalizar y agilizar - el servicio de urgencias. Además se señala su beneficio en planes especiales para grandes catástrofes, casos en los cuales hay que definir normas y parámetros diferentes.

2.5.9 Prioridades

Se debe tener cierta lista de prioridades y alguna capacidad para valorar y evaluar las heridas del paciente; sin embargo, no es indispensable registrar toda una relación, pero se debe saber que para el paciente gravemente herido existen algunas prelación obvias para salvarle la vida.

La primera de ellas es el cuidado de las vías respiratorias, después la hemorragia y el choque y finalmente la consideración del paciente inconsciente y las lesiones de la columna vertebral.

Es importante que todo el personal participante en la actividad de - urgencias repase continuamente éstas prioridades.