



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD

GUIA TÉCNICA PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



El Salvador, Diciembre 2008



**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

**DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD**

**DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARÍN
VICEMINISTRO DE SALUD**

**DR. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA
DIRECTOR DE REGULACIÓN**

**DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA
DIRECTOR GENERAL DE SALUD**

**DR. MARIO VICENTE SERPAS
DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**DRA. ENA GARCÍA
DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN**

**LIC. JUDITH ZÁRATE DE LÓPEZ
DIRECTORA ADMINISTRATIVA**

CRÉDITOS

Equipo responsable de la elaboración de la Guía Técnica:

Dr. Rudy Oswaldo Morales Rivas

Jefe Unidad Médica Técnica Antidoping
Viceministerio de Transporte

Lic. Juan Alberto Beltrán Vanegas

Toxicólogo Unidad Médica Técnica Antidoping
Viceministerio de Transporte

Dra. Genoveva Morales

Jefa Departamento de Salud Ambiental y
Epidemiología
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Dr. Francisco Arturo Castillo Cardoza

Colaborador Técnico Médico Departamento de
Salud Ambiental y Epidemiología
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Lic. René Alejandro Martínez

Colaborador Técnico Departamento de Salud
Ambiental y Epidemiología
Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Ing. Mario Emilio Cerrato González

Colaborador Técnico de la Unidad de
Planificación
Dirección General de Protección Civil
Ministerio de Gobernación

Técnico Edwin Ranulfo Benavides Muñoz

Jefe del Servicio de Ambulancias, División de
Emergencias 911
Policía Nacional Civil

Teniente de Bomberos Carlos Alberto

Ramos Meléndez
Cuerpo de Bomberos de El Salvador
Ministerio de Gobernación

Dr. Jorge Ernesto Mejía Corletto

Consultor Técnico Médico.
Proyectos de Salud
Glasswing International Foundation

Dra. Mirna Elizabeth Pérez Ramírez

Consultora de Análisis de Situación de Salud
Organización Panamericana de la Salud,
OPS/OMS

Dr. Herbert Leonel Díaz Orellana

Colaborador Técnico de la Dirección de
Regulación
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Silvia Argentina Morán de García

Coordinadora Nacional Programa de Lesiones
de Causa Externa
Dirección de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

PRESENTACIÓN

De acuerdo con la Ley de creación del Sistema Nacional de Salud, recientemente oficializada, se deben establecer los mecanismos de coordinación para implementar políticas de prevención y de intervención, tendientes a incrementar, preservar, mantener y recuperar la salud de las personas, familias, comunidades y la población del territorio nacional.

En El Salvador las lesiones y emergencias médicas son causa importante de morbilidad, discapacidad y muerte, de modo que existe la necesidad de fortalecer la calidad y la disponibilidad de los sistemas de atención prehospitalaria, así como una respuesta hospitalaria eficiente y oportuna en el manejo de las emergencias.

La capacidad de proveer el nivel básico y avanzado de respuesta prehospitalaria puede salvar muchas vidas y mejorar notablemente la calidad de la misma en las personas víctimas de accidentes, violencia, desastres, lesiones y enfermedades.

El presente documento denominado "GUÍA TÉCNICA PARA LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA" es un aporte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que como entidad rectora y en coordinación con las Instituciones que conforman el Comité Nacional de Seguridad Vial, por medio del Subcomité de Atención a la Emergencia, pone al alcance de los prestadores de servicios de Atención Prehospitalaria y de la comunidad en general, las instrucciones y recomendaciones en materia de recursos humanos, recursos materiales, logística y otros, que se necesitan aplicar para mejorar dichos servicios.

En la elaboración de este documento ha participado personal técnico de las instituciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias, quienes con su valiosa contribución y presencia, se han comprometido a impulsar y ejecutar los cambios e innovaciones técnicas y administrativas necesarias para conformar en el mediano plazo el Sistema de Atención Prehospitalaria.

Los contenidos de esta Guía deben ordenar y orientar la actuación de todos los actores sociales involucrados en los procesos de atención que desarrollan las diferentes instancias. Se exhorta a las Instituciones y a la comunidad organizada que prestan estos servicios, al cumplimiento fiel de las directrices planteadas en el presente documento, en beneficio de la población.




Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

INDICE

TEMA	PÁGINA
1. Introducción	
2. Objetivos	1
• Objetivo General	1
• Objetivos Específicos	1
3. Marco Conceptual y Contextual	2
3.1 Nivel Comunitario de Respuesta	4
3.2 Nivel Básico de Respuesta	4
3.3 Nivel Avanzado de Respuesta	4
3.4 Nivel de Respuesta Médica	5
4. Contenido Técnico	6
4.1 Elementos del Nivel Básico de Respuesta	6
4.2 Elementos del Nivel Avanzado de Respuesta	10
4.3 Aspectos logísticos a garantizar para la atención en los niveles básico y avanzado.	13
4.4 Consideraciones éticas y legales	15
4.5 Medidas de Bioseguridad y Autoprotección	17
5. Revisión y Actualización	19
6. Glosario	19
7. Abreviaturas y Siglas	23
8. Anexos	24
Anexo 1. Flujograma de la Atención Prehospitalaria y Hospitalaria	25
Anexo 2. Categorización y Características de las Ambulancia que prestan Atención Prehospitalaria	26
Anexo 3. Recursos Materiales necesarios para uso en el Nivel Básico y Avanzado de Respuesta	30
Anexo 4. Hoja Electrónica de Recepción de datos de Emergencias de la Dirección General de Protección Civil	32
Anexo 5. Estructura Orgánica del Sistema de Comando de Incidencias	33
Anexo 6. Sistema de Triage	34
9. Bibliografía	35

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, los servicios de emergencia atienden gran cantidad de lesiones, discapacidades y muertes, ocasionadas por diferentes eventos como desastres naturales, los provocados por el hombre así como eventos de carácter individual, que erosionan los presupuestos institucionales y de las familias afectando el desarrollo económico y social del país. De acuerdo con el informe sobre Salud en las Américas, de la Organización Panamericana de la Salud, durante el año 2007 en El Salvador las lesiones de causa externa, constituyen la segunda causa de mortalidad general en el país, y la tendencia es ascendente, con un predominio de lesiones, principalmente por armas de fuego, corto punzantes y aquéllas ocasionadas por el tránsito vehicular. Considerando los factores antes mencionados, y los desastres naturales justifican la necesidad de contar con sistemas articulados de atención prehospitalaria y hospitalaria, de calidad, calidez, eficiencia, eficacia, y equidad, manejados con organización y destreza, para garantizar una atención sanitaria óptima. La atención prehospitalaria es el servicio brindado a un paciente que se encuentra en cualquier situación de emergencia antes de llegar a un centro asistencial, y que determina en muchas ocasiones la sobrevivencia y la calidad de vida futura. De ahí la enorme importancia del nivel técnico y profesional de las personas que proporcionan la primera respuesta a víctimas.

En la Política Nacional de Salud, documento oficial de carácter nacional, se establecen las prioridades en Salud y los retos nacionales, de acuerdo con los problemas sanitarios principales identificados. Uno de los retos destacados en dicho documento es “Fortalecer la organización de los servicios del Sistema Nacional de Salud para situaciones de emergencia, epidemia y catástrofe”, así como desarrollar la capacidad rectora en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El presente documento es una “Guía Técnica para los Servicios de Atención Prehospitalaria” para ser utilizado por las instituciones del Sistema Nacional de Salud y por otros sectores involucrados en la atención de emergencias; siendo su propósito fortalecer el marco regulatorio del país y a la vez, dar una respuesta técnica a la iniciativa gubernamental del Plan Estratégico de Seguridad Vial de El Salvador 2004–2009.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Establecer los lineamientos técnicos para los servicios de atención de las emergencias prehospitalarias a las personas, ya sean por emergencias médicas o traumas ocasionados por accidentes, desastres de origen natural o provocados por el hombre.

2.2. Objetivos Específicos:

- a) Definir los requisitos de capacitación técnica del recurso humano responsable de los servicios para la atención prehospitalaria.
- b) Definir los elementos básicos de recursos físicos y materiales para el manejo prehospitalario de las emergencias.
- c) Establecer los niveles de respuesta para la Atención Prehospitalaria de las emergencias.
- d) Establecer las consideraciones éticas y legales en relación a la Atención Prehospitalaria.
- e) Proponer para su implementación las medidas de bioseguridad y autoprotección a las personas que participan en la Atención Prehospitalaria.

3. MARCO CONCEPTUAL Y CONTEXTUAL.

Servicios de Emergencias Médicas o SEM, como se les llama comúnmente en Estados Unidos, se aplica generalmente al componente del servicio de ambulancia que responde a una emergencia médica o quirúrgica en el propio lugar, estabiliza a la víctima 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.

El Sistema de Servicios de Emergencias Médicas o Sistema SEM 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 y dicho modelo consta de un mecanismo para acceder al sistema y notificar una emergencia; atención y transporte de víctimas; establecimientos de atención general y de especialidad; educación pública, participación y procesos de prevención; programación educacional; dirección médica y administrativa integrada, organizaciones y procesos de vigilancia; asignación de recursos y estructuras financieras; coordinación de la función de las organizaciones colaboradoras.¹

En la región Centroamericana, el Caribe y el resto de países latinoamericanos se está trabajando en la creación de sus propios Sistemas de Servicios de Emergencias Médicas (SEM), de acuerdo con la realidad de cada país o reformar el sistema que ya tienen.² Estas iniciativas aportan ideas y criterios que sirven de base al marco normativo y operativo de estos sistemas, así como aportar propuestas para la elaboración de normas de atención y funcionamiento, recursos humanos y materiales.

La presente guía se enfoca en los Servicios para la Atención Prehospitalaria, la que se entiende como todos los servicios de atención que se proporcionan a las personas enfermas o lesionadas que requieren servicios de emergencia fuera del hospital, desde el momento en que el personal de primera respuesta llega al lugar del evento

¹ OPS/OMS. Desarrollo de Sistemas de Servicios de Emergencias Médicas. Octubre. 2003.

² OPS/OMS. MSPAS. Manual de Funcionamiento de un Servicio de Emergencias Médicas. 2005.

e inicia la asistencia a las víctimas del incidente para realizar las acciones inmediatas, temporales y eficaces para preservar la vida e integridad física de los afectados y transportarlos adecuadamente, hasta su recepción e ingreso en un centro asistencial para su atención definitiva.

La atención prehospitalaria permite prevenir consecuencias más graves en las víctimas e incluye servicios formales de ambulancias de emergencias con personal calificado.

En El Salvador el servicio prehospitalario en la actualidad, es proporcionado por Instituciones de Socorro tales como: Cruz Roja Salvadoreña, Comandos de Salvamento, Cruz Verde y otras Instituciones como la Policía Nacional Civil, Fuerza Armada, Cuerpo de Bomberos de El Salvador y eventualmente por otras instituciones de servicio.³ Así mismo, el servicio prehospitalario informal es proveído por transeúntes, parientes, conductores particulares y otros que se encuentren en el lugar del incidente, proporcionando primeros auxilios en algunas oportunidades.

De acuerdo con la legislación sanitaria actual de El Salvador en cuanto al Sistema Nacional de Salud, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dentro de sus funciones la rectoría, regulación del sistema y la coordinación intersectorial. En tal sentido, la presente Guía permite establecer directrices para la atención prehospitalaria en todo el territorio nacional.

El Servicio de Atención Prehospitalaria (SAPH), 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 son:⁴

3.1 Nivel comunitario de respuesta.

3.2 Nivel Básico de Respuesta.

3.3 Nivel avanzado de Respuesta.

3.4 Nivel de Respuesta Médica.

(Ver anexo 1)

³ Art. 29 y 32 de La Ley de Protección Civil. Prevención y Mitigación de Desastres.

⁴ OPS/OMS. MSPAS, Manual de Funcionamiento de un Servicio de Emergencias Médicas. 2005

3.1. Nivel Comunitario de Respuesta:

Son todas aquellas acciones de respuesta inicial para la atención de víctimas que son implementadas por miembros de la comunidad, aplicando medidas sencillas y eficaces llamadas primeros auxilios, mientras la víctima pasa a ser asistida por un nivel superior de atención. Este nivel de respuesta integra 3 componentes:

1. La comunidad.
2. El individuo y sus organizaciones tales como gubernamentales y no gubernamentales (ejemplo: municipales y privadas).
3. 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. Por ende, es compromiso de la comunidad proporcionar los primeros auxilios elementales y activar el Servicio de Emergencias Médicas (SEM), haciendo uso de cualquier medio local disponible o establecido. El tipo de ambulancia requerida en este nivel es la Tipo C.

El Sistema Educativo Formal debe considerar la formación teórica práctica en primeros auxilios dentro de sus programas regulares de estudio.

3.2. Nivel Básico de Respuesta:

Lo constituye el soporte vital básico, que son las medidas mínimas necesarias aplicadas para estabilizar la condición de una víctima de un trauma importante o una enfermedad crítica. No incluye el acceso vascular ni los fármacos. Es realizado por recurso humano de formación básica (Asistentes de Primeros Auxilios Avanzados, APAA) con la utilización de materiales e insumos y la aplicación de protocolos o guías de manejo. El nivel básico de respuesta requiere de ambulancias tipo B.

3.3. Nivel Avanzado de Respuesta:

Son todas aquellas acciones de respuesta a una emergencia médica fuera del ambiente hospitalario que tienen como finalidad la aplicación del Soporte Vital Avanzado para el manejo de condiciones que ponen en peligro en forma inmediata

la vida y/o las funciones vitales de la víctima. Esta respuesta integra: recursos humanos calificados, equipos de respuesta vital avanzada, y protocolos o guías de manejo.

El Soporte Vital Avanzado consiste en medidas de índole médico aplicadas a una víctima 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. El nivel avanzado de respuesta requiere de ambulancias tipo A.

3.4. 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:

- a. Ambulancias de respuesta Médica o tipo A (ver anexo 2).
- b. Centros de atención de emergencias.
- c. Unidades hospitalarias de emergencia (Las Unidades Hospitalarias son consideradas como la primera etapa de la atención hospitalaria).

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.

4. CONTENIDO TÉCNICO

Para los efectos de la presente Guía Técnica se desarrollan los siguientes apartados:

- 4.1. Elementos del Nivel Básico de Respuesta.
- 4.2. Elementos del Nivel Avanzado de Respuesta.
- 4.3. Aspectos logísticos a garantizar para la atención de los niveles básico y avanzado.
- 4.4. Consideraciones éticas y legales.
- 4.5. Medidas de bioseguridad y autoprotección.

4.1. Elementos del Nivel Básico de Respuesta.

Con el objeto de proporcionar el nivel básico de respuesta en forma adecuada y oportuna se requieren de los siguientes recursos:

- 4.1.1. Recursos Humanos.
- 4.1.2. Recursos Materiales.
- 4.1.3. Actividades.
- 4.1.4. Protocolos o guías de atención.

4.1.1. Recursos Humanos.

Se debe contar con personal capacitado en la atención prehospitalaria, que haya recibido el curso de Asistente de Primeros Auxilios Avanzados (APAA), quien es el primero en responder a las emergencias potencialmente mortales. Proporciona soporte vital básico a los pacientes que requieren asistencia médica de emergencias.

La capacitación de recursos humanos en primeros auxilios y la formación de APAA debe ser responsabilidad de instituciones certificadas con personal calificado; estas instituciones deben llevar el registro y control de los recursos humanos capacitados e informar periódicamente a las Autoridades Superiores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

4.1.2. Recursos Materiales.

Estos elementos deben estar disponibles para todo paciente que los necesite sin distinción, en particular en las urgencias que ponen en peligro la vida, deben estar a la mano en todo momento, en el sitio pertinente. Se debe garantizar su existencia y buen funcionamiento.

Entre los materiales e insumos para respuesta básica se consideran tres componentes:

1. Ambulancia de respuesta básica o tipo C (ver anexo 2).
2. Materiales para respuesta básica (ver anexo 3).
3. Protocolos o guías clínicas de asistencia básica.

4.1.3. Actividades

Los recursos humanos y materiales se conjugan para proporcionar el soporte vital básico y generan la realización de las siguientes actividades:

1. Recepción de llamada de emergencia a través del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) de cada institución prestadora de la atención prehospitalaria la cual comprende:
 - a) Recolección y procesamiento de información proporcionada durante la Llamada. La Dirección General de Protección Civil de El Salvador utiliza una hoja electrónica de recolección de datos para la toma de decisiones oportunas. (ver anexo 4).
 - b) Evaluación cualitativa y cuantitativa de la emergencia de acuerdo con su magnitud y trascendencia.
2. Despacho de la respuesta que comprende: Decisión y selección del personal, recursos y equipos que acudirán al lugar del incidente.
3. En el lugar de la escena antes de iniciar con la atención del incidente se debe:
 - a) Evaluar la escena, considere:
 - ¿Cuál es la naturaleza del incidente?
 - ¿Que sucedió?
 - ¿Qué amenazas están presentes?

- ¿De qué tamaño es el área afectada?
 - ¿Cómo se podría aislar el área?
 - ¿Qué lugares podrían ser adecuados para Puesto de Comando, Área de Espera y Área de Concentración de Víctimas?
 - ¿Qué rutas de acceso y de salida son seguras para el flujo de personal y equipo?
 - ¿Cuáles son las capacidades presentes y futuras en términos de recursos y organización?
 - ¿Como podría evolucionar?
- b) Asegurar la escena. La escena se asegura a través de un perímetro de seguridad, para ello se consideran los siguientes aspectos:
- Tipo de incidente.
 - Tamaño del área afectada.
 - Topografía.
 - Localización con relación a las vías de acceso y áreas disponibles alrededor.
 - Áreas sujetas a derrumbes.
 - Explosiones potenciales.
 - Caída de escombros y cables eléctricos.
 - Condiciones atmosféricas.
 - Posible ingreso y salidas de vehículos.
 - Coordinar la función de aislamiento perimetral con el organismo de seguridad correspondiente.
4. Activar los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) y en caso de situaciones de mayor magnitud se debe activar el Sistema de Comando de Incidentes (SCI). (ver anexo 5).
 5. Evaluación inicial y clasificación de la o las víctimas (TRIAGE, en el lugar del incidente o en el ACV). (ver anexo 6)
 6. Evaluación física detallada de la o las víctimas.

7. Atención Prehospitalaria, se refiere a proporcionar el soporte vital básico a la o las víctimas y estabilizar su condición para asegurar su traslado.
8. Traslado de víctimas hacia un centro médico asistencial.
9. Elaboración de Registros de Atención de Víctimas.

Dentro de las actividades que realiza un APAA en el ámbito de atención de emergencias prehospitalarias se incluyen:

- Recolectar información necesaria en el lugar de los hechos sobre el incidente.
- Realizar la evaluación inicial y física detallada del paciente, de acuerdo con los protocolos de atención.
- Proporcionar la atención básica de pacientes con cuadros clínicos o traumatológicos de emergencias potencialmente mortales.
- Dar Reanimación Cardio Pulmonar (RCP).
- Aplicar inmovilización vertebral.
- Realizar la estabilización externa (dispositivo básico para inmovilizar o “ferulizar”),
- Controlar hemorragias con apósitos y vendas.
- Evaluar los signos vitales y sonidos pulmonares.
- Inmovilizar y transportar a los pacientes desde el sitio del incidente al vehículo de emergencias.
- Transportar los pacientes desde la escena del incidente hacia los hospitales, si el caso lo amerita.
- Proporcionar información escrita o verbal al personal responsable que recibe al paciente en el centro de atención de emergencias.
- Mantener la confidencialidad sobre la condición clínica del paciente.
- Cumplir con medidas de bioseguridad y autoprotección.

4.1.4. Protocolos o Guías de atención.

Para brindar el soporte vital básico se deben aplicar los diferentes protocolos o guías clínicas de atención relacionadas con:

- Medidas de Bioseguridad y Autoprotección.
- Hemorragias.
- Choque.
- Trauma de huesos.
- Trauma de tórax y abdomen.
- Trauma de cráneo y columna.
- Quemaduras.
- Intoxicaciones.
- Dolor torácico.
- Dolor abdominal.
- Emergencias cardio-respiratorias.
- Atención al parto.
- Atención al paciente con trastorno de conciencia.
- Atención al paciente convulsivo.

4.2. Elementos del Nivel Avanzado de Respuesta.

Con el objeto de proporcionar el nivel avanzado de respuesta en forma adecuada y oportuna se requieren de los siguientes recursos:

- 4.2.1. Recursos Humanos.
- 4.2.2. Recursos Materiales.
- 4.2.3. Actividades.
- 4.2.4. Protocolos o guías de atención.

4.2.1. Recursos Humanos

Deben tener el grado académico de Técnico en Emergencias Médicas (TEM) conferido por una Facultad de Medicina de una Universidad debidamente acreditada. Las capacidades de este recurso serán la aplicación del soporte vital avanzado que incluye acceso invasivo a la vía aérea, acceso vascular y el uso de fármacos para reanimación bajo indicación médica.

El curso de instrucción para TEM ya sea en el nivel básico (TEM-B), intermedio (TEM-I) ó avanzado (paramédico) (TEM-P), debe ser impartido por una organización ó institución certificada e incluye:

- Soporte vital básico a las personas que requieren asistencia médica de emergencias, incluidas las actividades ya descritas para el APAA.
- Soporte vital avanzado (TEM-I y TEM-P) incluye: monitoreo electrocardiográfico, desfibrilación manual, uso de gases comprimidos, empleo de agentes farmacológicos, inyecciones, descompresión torácica con aguja, diversos equipos de diagnóstico (oximetría de pulso, glicemia).
- Dirección y supervisión de las actividades de los APAA en la escena.

4.2.2. Recursos Materiales

Para la respuesta vital avanzada, se consideran 3 componentes:

1. Ambulancia para soporte vital avanzado o tipo B. (ver anexo 1).
2. Materiales para soporte vital avanzado. (ver anexo 2).
3. Protocolos o guías clínicas para soporte vital avanzado.

4.2.3. Actividades

Los recursos humanos y materiales se conjugan para proporcionar el soporte vital avanzado y generan la realización de las siguientes actividades:

1. Recepción de llamada de emergencia a través del Centro de Operaciones de Emergencia (COE) respectivo comprende:
 - a) Recolección y procesamiento de información proporcionada durante la llamada.
 - b) Evaluación de la emergencia.
2. Despacho de la respuesta que comprende: Decisión y elección del personal y equipos que acudirán al lugar del incidente.
3. Antes de iniciar con la atención del incidente se deberá:
 - a) Evaluar la escena.
 - b) Asegurar la escena.

c) Activar los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) y en caso de situaciones de mayor magnitud se debe activar el Sistema de Comando de Incidentes (SCI).

4. Realización de Triage en el lugar del incidente.
5. Asistencia médica prehospitalaria, se refiere a proporcionar el soporte vital avanzado a las víctimas y estabilizar su condición para asegurar su traslado.
6. Traslado de víctimas hacia un centro médico asistencial.
7. Elaboración de Registro de Atención de Víctimas.

4.2.4. Protocolos o guías de atención

Para brindar el soporte vital avanzado se deben aplicar los diferentes protocolos o guías clínicas de atención relacionadas con:

- Medidas de Bioseguridad y Autoprotección.
- Protocolo para el manejo del choque.
- Guía de manejo de reanimación cardiopulmonar utilizando el desfibrilador automático.
- Paro cardíaco y RCP avanzado.
- Choque anafiláctico y emergencias alérgicas.
- Manejo de pacientes con traumatismos y quemaduras y otros incidentes críticos.
- Obstrucción de la vía aérea.
- Dolor torácico de origen cardíaco.
- Emergencias cardio-respiratorias.
- Tratamiento inicial del paciente en coma.
- Emergencias convulsivas.
- Atención del parto normal de emergencia.
- Emergencias psiquiátricas.
- Enfermedades que causan brotes y epidemias.
- Asfixia por inmersión.
- Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- Emergencias pediátricas.

4.3 Aspectos logísticos a garantizar para la Atención Prehospitalaria en los niveles básico y avanzado.

El equipo de atención prehospitalaria debe estar conformado por un mínimo de recursos humanos, que dependerá del nivel de respuesta, según se especifica a continuación:

Para el Nivel Básico de Respuesta: Un asistente de primeros auxilios avanzados (APAA) y un motorista con instrucción APAA, que además haya realizado y aprobado el curso de Manejo de Vehículos de Emergencia (MAVE).

Para el Nivel Avanzado de Respuesta: Un Técnico en emergencias médicas (TEM), un asistente de primeros auxilios avanzados (APAA) y un motorista con instrucción APAA, que además haya realizado y aprobado el curso de Manejo de Vehículos de Emergencia (MAVE).

Además de los recursos humanos mínimos para garantizar cada nivel de atención se deben considerar los otros aspectos logísticos mencionados a continuación:

- Combustible
- Adquisiciones
- Comunicaciones
- Administración
- Transporte
- Mantenimiento

Combustible

En los servicios de Atención Prehospitalaria se debe garantizar el abastecimiento, almacenamiento, distribución y uso racional del combustible para la movilización de víctimas y personal que las atiende.

Adquisiciones

Son un elemento dentro del proceso de suministros, y son parte importante dentro de la logística. Incluyen la adquisición de medicamentos, insumos médicos y no médicos, alimentos, biológicos, papelería y otros.

Las adquisiciones deben realizarse en forma oportuna, en las cantidades estimadas como necesarias con un 15% a 20% de incremento como reserva estratégica, con las especificaciones requeridas y en el lugar apropiado, de tal forma que los servicios cumplan plenamente con los objetivos y metas planteados.

Las adquisiciones requieren de una adecuada organización, personal idóneo, procedimientos conocidos, sistema de información, presupuesto adecuado y objetivos, metas y prioridades establecidas.

Comunicaciones

Un Sistema de Atención Prehospitalaria funciona adecuadamente cuando dispone del respaldo de una red efectiva de comunicaciones, la que debe contar con una serie de elementos vinculados entre sí e incluir un sistema de comunicación entre la red de ambulancias, establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención y el personal capacitado por cada institución de emergencias involucrada.

Los servicios de comunicaciones locales y nacionales deben participar para garantizar una amplia cobertura, utilizando cualquier tipo de tecnología disponible. El papel de la red de comunicaciones es fundamental para la atención oportuna de los pacientes.

Administración

Bajo el concepto moderno de la gestión de una empresa, se consideran los siguientes elementos:

- Planificación Estratégica
- Organización y funcionamiento con criterios de calidad
- Presupuesto adecuado
- Satisfacción del usuario
- Evaluación de la gestión
- Mecanismos de Control
- Retroalimentación
- Principios de ética

Transporte

La zonificación de los servicios de transporte para la atención prehospitalaria debe ser establecida de acuerdo con criterios técnicos, operativos y administrativos de consenso entre el ente rector (MSPAS), las instituciones del Sistema Nacional de Salud y las instituciones prestadoras de la atención prehospitalaria involucradas

En la mayoría de los casos, una víctima debe ser trasladada desde el lugar del incidente a un establecimiento de salud o a un centro de atención de emergencia para recibir la atención definitiva. La mejor forma de trasladar al paciente es mediante el uso de ambulancias de acuerdo con las categorías establecidas en el presente documento.

Mantenimiento

El mantenimiento en general, busca prolongar la vida útil en condiciones económicas favorables, de todos los recursos materiales y físicos que se emplean en un sistema, contrarrestando su desgaste y destrucción. Se deben de establecer planes de mantenimiento preventivo y correctivo por parte de las instituciones prestadoras de los Servicios de Atención Prehospitalaria.

Mecanismos de control

Cada institución prestadora de Servicios de Atención Prehospitalaria debe ser responsable de establecer y aplicar las medidas de control administrativo, de acuerdo con los lineamientos propios, reglamentos internos y las disposiciones de la Corte de Cuentas de la República para aquellas entidades que reciben fondos del Estado.

4.4 Consideraciones éticas y legales

De acuerdo con la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, en su artículo tres, se menciona que “ El Sistema Nacional de Salud tendrá como meta el cumplimiento de la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, como un derecho social de todos los habitantes del territorio y tendrá como características

distintivas el humanismo, respeto al usuario, ética, calidez, universalidad, equidad, solidaridad, subsidiaridad, accesibilidad, calidad, integralidad, eficacia, eficiencia, oportunidad y participación social “.

En concordancia con las características antes señaladas, independientemente de las creencias y tradiciones religiosas, culturales y sociales, la atención en caso de emergencias debe basarse en los siguientes principios universales:

- Profesionalismo y Humanismo
- Autonomía del paciente
- Confidencialidad
- Neutralidad
- Inmunidad

Profesionalismo y Humanismo

Este principio se refiere a que los proveedores de servicios de atención prehospitalaria y hospitalaria, tienen la obligación ética de actuar por el bien de sus pacientes y deben respetar los límites de su formación y no intentar llevar a la práctica procedimientos para los cuales no están calificados.

Autonomía del paciente

No se deben forzar a los pacientes que tengan pleno uso de sus facultades mentales y que puedan tomar decisiones a que acepten tratamientos o traslados contra su voluntad. Si el tratamiento implica un riesgo significativo se le deben explicar estos riesgos en términos que el paciente pueda comprender. En casos que el paciente no puede tomar sus propias decisiones los rescatistas supondrán el consentimiento y le deben proporcionar la atención correspondiente.

Confidencialidad

El personal de atención de la salud debe de respetar los derechos de confidencialidad de los pacientes a excepción de que exprese claramente la intención de dañar a otras personas o a sí mismo. Los proveedores de atención

prehospitalaria también deben de respetar la confidencialidad de los transeúntes que prestaron los primeros auxilios o cualquier persona que haya pedido ayuda.

Neutralidad

Los proveedores de atención prehospitalaria al rescatar a una víctima nunca deberán “tomar partido” en conflictos que generen víctimas que requieran atención de emergencia, por lo que se les debe permitir prestar primeros auxilios sin que ninguna de las partes lo considere un acto parcial.

Responsabilidad

No se debe responsabilizar penalmente a los proveedores de servicios de atención prehospitalaria en casos de muerte, enfermedad o incapacidad temporal o permanente; a excepción de los casos en que se demuestre una negligencia, impericia, imprudencia o abandono, en los que se aplicará la sanción correspondiente de conformidad a lo establecido en el Código Penal. Esta es la mejor forma de incentivar a que se actúe con firmeza para salvar vidas y atenuar el riesgo de discapacidad.

4.5 Medidas de Bioseguridad y Autoprotección

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

Las medidas de Bioseguridad y Autoprotección a cumplir por los prestadores de servicio de Atención Prehospitalaria se resumen de la siguiente manera:

- **Universalidad:** Las medidas deben ser aplicadas por los prestadores de los Servicios de Atención Prehospitalaria e involucrar a los pacientes independientemente de conocer o no su serología. Todos deben seguir las

precauciones normadas en forma rutinaria para prevenir la exposición a riesgos.

- **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes de látex, mascarillas nasobucales, lentes de protección, entre otros) no evitan la exposición a los fluidos, pero disminuyen el riesgo de contaminación.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales y desechos peligrosos resultantes en la atención prehospitalaria de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo para su disposición final.

5. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN

La “Guía Técnica de Atención Prehospitalaria” debe ser revisada y actualizada periódicamente a iniciativa del MSPAS, por un equipo técnico relacionado con la Atención Prehospitalaria y de carácter interinstitucional; de preferencia cada dos años como mínimo o cuando lo amerite, debido a cambios sustanciales en las políticas de salud, avances científicos, técnicos o administrativos.

6. GLOSARIO

ABC

Es un derivado del término en inglés: **A**irway, **B**reathing, **C**irculation, como parte del sistema de soporte vital básico que incluye maniobras destinadas a mantener o restablecer la oxigenación y la circulación del organismo.

CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL

Es un centro de atención donde se prestan servicios de salud. Dependiendo de su complejidad o nivel de atención, se podrán brindar especialidades médicas o solamente Atención Primaria de Salud.

CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIAS

Es el lugar destinado para la toma de decisiones, al control y monitoreo de la asistencia prehospitalaria, y emitir una respuesta ante la activación de una alarma o solicitud de servicio, idealmente debe estar conformado por las instituciones que prestan este tipo de servicio a la población.

Se le reconocen las siguientes funciones:

- Responsable de la ejecución de las acciones de respuesta.
- Dirige y coordina todas las acciones.
- Cuida la seguridad del personal

- Asiste al comandante del incidente
- Ejecuta el plan de acción
- Determina los recursos necesarios.

COMANDO

Acción y efecto de impulsar, asignar, orientar y conducir los recursos.

GUÍA

Es un conjunto integrado de instrucciones y recomendaciones cuyo objetivo es apoyar la toma de decisiones orientando al cumplimiento del objetivo de un proceso y al desarrollo de una buena práctica, considerando en su elaboración la mejor evidencia científica disponible, identificada a partir de una revisión sistemática de la literatura

INCIDENTE

Suceso de causa natural o por actividad humana que requiere la acción del personal de servicios de emergencia para proteger vidas, bienes y ambiente.

LLAMADA DE EMERGENCIA

La que realiza todo ciudadano por una vía de comunicación para asistir víctimas ante situaciones que ponen en peligro la vida, la salud o el medio ambiente.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal prestador de la primera respuesta, pacientes y otros; ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones), físicos y químicos.

PACIENTE

Persona lesionada o enferma que recibe atención prehospitalaria

PRIMEROS AUXILIOS

Consiste en la ayuda que se presta a víctimas antes de hacer conexiones con un servicio de emergencia médicas o dicho en otras palabras: hacer lo posible para lograr que el personal adiestrado asista cuanto antes a una víctima.

SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENTES

Es la combinación de instalaciones, equipamiento, personal, procedimientos, protocolos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

SOPORTE VITAL AVANZADO

Son todas aquellas medidas que aplican los proveedores de este tipo de servicios y que pueden incluir las llamadas de ayuda, la estabilización inmediata de la víctima en el lugar del incidente, realización de procedimientos invasivos y traslado de víctimas hasta el establecimiento hospitalario más cercano mientras se administran otros tratamientos en el camino.

SOPORTE VITAL BÁSICO

Se refiere a un nivel específico de cuidados a nivel prehospitalario, el cual es generalmente proveído por personal entrenado, y consiste de un número limitado de técnicas y procedimientos que pueden salvar vidas y cuyo enfoque principal es el ABC de la reanimación

El soporte vital básico también puede incluir consideraciones sobre el transporte de pacientes, tales como la protección de la columna cervical y evitar daños adicionales a través de la correcta inmovilización de la víctima. Este tipo de soporte generalmente no incluye el uso de medicamentos o procedimientos invasivos.

TRIAGE O TRIAJE

La palabra francesa triage significa “clasificar”. La finalidad del triage es priorizar el orden en que se efectúa la evaluación médica, los estudios diagnóstico y el tratamiento. La meta es facilitar los resultados que evitarán defunciones de pacientes, disminuirán la discapacidad y reducirán los costos. Actualmente existen varias modalidades de triage.

TRIAGE START

Fue desarrollado para el uso en incidentes con múltiples víctimas. Esta modalidad permite una rápida identificación víctimas que están en mayor riesgo de sufrir una muerte temprana y poderles suministrar las técnicas de estabilización del soporte vital básico.

UNIDAD DE EMERGENCIA HOSPITALARIA

Es el nivel máximo de atención a una emergencia médica, y constituye el último eslabón en la cadena de socorros que inicia desde la atención básica de la comunidad. Una unidad de emergencia se define como el componente hospitalario dedicado a la asistencia de las emergencias. Posee tres componentes, el recurso humano, los recursos físicos y el sistema de atención de pacientes o protocolización de la respuesta.

VÍCTIMA

Persona lesionada, muerta o desplazada que se encuentra en la zona de un incidente y que aún no ha recibido atención.

7. ABREVIATURAS Y SIGLAS

A.C.V.: Area de Concentración de Víctimas.

A.P.A.A.: Asistente de Primeros Auxilios Avanzados

C.A.E.: Centro de Atención de Emergencia

C.O.E.: Centro de Operaciones de Emergencia

I.S.S.S.: Instituto Salvadoreño del Seguro Social

M.A.V.E.: Curso de Manejo de Vehículos de emergencia.

MINGOB: Ministerio de Gobernación

M.S.P.A.S.: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

O.P.S. /O.M.S.: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

R.C.P.: Reanimación Cardio Pulmonar

S.A.P.H.: Sistema de Atención Prehospitalaria

S.C.I.: Sistema de Comando de Incidente

S.E.M.: Servicio de Emergencias Médicas

T.E.M.: Técnico en Emergencias Médicas

V.M.T.: Viceministerio de Transporte

8. ANEXOS

ANEXO 1
FLUJOGRAMA DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y HOSPITALARIA

**NIVEL COMUNITARIO
DE RESPUESTA**

**ACTIVACION
DEL SEM**

- Alarma
- Despacho de respuesta
- Llegada de equipos TEM

**ATENCION
PREHOSPITALARIA A
NIVEL BASICO Y
AVANZADO**

- Se aplica el Soporte Vital Básico y Avanzado
- Se alerta al Hospital más cercano
- Se continúan brindando maniobras de reanimación y estabilización
- Se traslada al Hospital

**ATENCION
HOSPITALARIA**

- Llegada a la Unidad de Emergencias Hospitalaria.
- Aplicación de medidas de soporte avanzado y Primer Reconocimiento
- Reconocimiento secundario (Métodos diagnósticos, Rayos X, ECG, TAC, Ultrasonografía, entre otros)
- Estabilización en Unidad de Cuidados Intensivos
- Preparación para Quirófano

ANEXO 2. CATEGORIZACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS AMBULANCIAS QUE PRESTAN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

AMBULANCIA TIPO C, de dimensiones funcionales para el transporte de pacientes cuyas funciones vitales no estén amenazadas en forma inmediata o a posteriori y su rotulación de acuerdo al nivel de capacitación del personal que conforma la tripulación. Las características de la ambulancia tipo C son:

1. Lleva la palabra ambulancia en su parte delantera de forma inversa (tipo Espejo) y en la parte posterior de manera normal.
2. Estas unidades no pueden ser rotuladas con la insignia de la Cruz de la Vida.
3. En sus costados lleva el nombre y distintivo de la institución a que pertenece , así como su correspondiente número de la flota en lugar visible vehicular.

AMBULANCIA DE RESPUESTA BÁSICA O TIPO B

Vehículo automotor destinado a brindar asistencia básica a una emergencia médica, considerada ésta como los procedimientos autorizados al Asistente de Primeros Auxilios Avanzados.

Características de una ambulancia de respuesta básica:

1. De dimensiones funcionales para el soporte vital básico.
2. Lleve rotulado en la parte delantera y en forma inversa tipo "espejo" la palabra **AMBULANCIA**, en letras de molde tipo helvética médium, de tamaño no menor a 10 cm., y se coloca centrada arriba de la parrilla del vehículo.
3. Debe llevar rotulación de **AMBULANCIA** en la parte trasera en forma visible, en letras de molde del tipo helvética médium de tamaño no menor a 15 cm., y debe estar centrada en los paneles derecho e izquierdo, y en la parte trasera del vehículo.
4. Rotulación de la organización a la que pertenece en ambos costados. Así mismo al frente y en la parte trasera. En estos dos últimos casos, no deben interferir con la vista de los emblemas mínimos exigidos.

5. Tiene doble cabina, una para conductor y copiloto y una posterior para la tripulación de emergencia y el transporte del paciente.
6. La cabina posterior debe contar con dos camillas: Una removible, extensible y con rodos, y cinchos de sujeción; y otra portátil.
7. En la cabina posterior debe contar con un espacio para botiquín tipo asistencia básica, y un equipo móvil y portátil de oxigenoterapia.
8. Así mismo cuentan con una tabla espinal de cuerpo entero y una para torso. Ambas tablas deben contar con un juego de cinchos de sujeción de velcro o hebilla.
9. Otros accesorios necesarios son los ganchos para sujeción de soluciones parenterales en el cielo falso de la cabina posterior.
10. Contar con accesorios de seguridad tales como Sirena -mecánica o electrónica- que genere ruido de 95 a 110 decibeles, con bocinas colocadas en la parrilla frontal.
Luces piloto: (deben ser de color diferente a la de la Policía), estas luces piloto y deben contener dos tipos lámparas que una emita luces rojas y otra, blancas hacia delante, de forma intermitente y visibles desde una distancia de 150 metros y una torreta con lámparas giratorias de 360 grados que proyectan luz roja visible desde una distancia de 150 metros.
11. Triángulos de seguridad, lámparas portátiles, caja de herramientas básicas, llanta de repuesto, mica hidráulica, extintor de bióxido de carbono, uno colocado en la cabina de conducción y otro en la cabina para pacientes.
12. Debe estar equipada con una unidad de radiocomunicación fija, multicanal, y con la frecuencia del Centro de Operaciones de Emergencias (COE) y los Hospitales del área.

AMBULANCIA PARA SOPORTE VITAL AVANZADO O TIPO A

Vehículo automotor destinado a brindar asistencia avanzada a una emergencia médica, considerada ésta como los procedimientos autorizados al Técnico en Emergencias Médicas.

Características de una ambulancia de nivel avanzado de respuesta:

1. Tiene doble cabina, una para conductor y copiloto y una posterior para la tripulación de emergencia y pacientes.
2. Cabina para pacientes con un espacio mínimo para alojar a un paciente en camilla rodante y dos elementos de atención paramédica sentados, con suficiente libertad para realizar las maniobras que requiere el manejo de los pacientes. Estas medidas necesarias mínimas son las siguientes: La cabina de pacientes debe contar con un área de por lo menos 9.86 metros cúbicos, menos un diez por ciento que corresponde a gabinetes para material y medicamento. De largo la medida partirá del canto interior de las puertas traseras para llegar hasta la pared divisoria de la cabina del conductor, siendo de por lo menos 2.90 metros de largo. El ancho debe ser de por lo menos 2.10 metros. Después de la instalación de los gabinetes deben dejarse 46 centímetros + 15 centímetros entre la camilla o camillas y asiento de los paramédicos o gabinetes. La altura debe tener un mínimo de 1.62 metros del piso al techo.
3. La cabina posterior debe contar con dos camillas: Una removible, extensible y con rodos, y cinchos de sujeción, con las siguientes dimensiones mínimas: Largo 1.95 mts. como máximo, de ancho 55 cms. como mínimo y altura de 52 cms como máximo y 31 cms como mínimo; y otra portátil.
4. Lleva rotulado en la parte delantera y en forma inversa tipo "espejo" la palabra **AMBULANCIA**, en letras de molde tipo helvética médium, de tamaño no menor a 10cm., y se coloca centrada arriba de la parrilla del vehículo
5. Debe llevar rotulación de **AMBULANCIA** en la parte trasera en forma visible, en letras de molde del tipo helvética médium de tamaño no menor a 15 cm., y debe estar centrada en los paneles derecho e izquierdo y en la parte posterior del vehículo.
6. Debe rotularse en ambos costados, el nombre y logotipo de la organización a la que pertenece, de igual forma en el frente y en la parte trasera. Esta rotulación no debe interferir de ninguna manera con la visibilidad de los emblemas mínimos requeridos.

7. La “Estrella de la Vida” Debe estar rotulada en color azul en ambos costados, y sobre el techo. No debe exceder los 60 cm. de diámetro y debe llevar rotulada en ambos costados y cara posterior la palabra “TEM Soporte Vital Avanzado”.
8. La cabina posterior debe contar con gabinetes y gavetas para almacenamiento de insumos y un cilindro de oxígeno portátil tamaño “D” con válvula tipo poste, manómetro y flujómetro.
9. Debe contar con una férula espinal de cuerpo entero y una para torso. Ambas deben disponer de un juego de cinchos de sujeción de velcro o hebilla de por lo menos tres cinturones.
10. Otros accesorios necesarios son ganchos para sujeción de soluciones parenterales en el cielo falso de la cabina posterior.
11. Contar con accesorios de seguridad como sirena -mecánica o electrónica- que genere ruido de 95 a 110 decibeles, con bocinas colocadas en la parrilla frontal; luces piloto de color diferente al de la Policía, que deben ser de 2 tipos: Dos lámparas que emitan luces rojas y blancas hacia delante y de manera intermitente, visibles desde una distancia de 150 metros y una torreta con lámparas giratorias de 360 grados que proyectan luz roja visible desde una distancia de 150 metros.
12. Triángulos de seguridad, lámparas portátiles, caja de herramientas básicas, llanta de repuesto, mica hidráulica, extintores de bióxido de carbono, (uno colocado en la cabina de conducción y otro en la cabina para pacientes).
13. Debe contar con una unidad fija de radiocomunicación en frecuencia con el Centro de Operaciones de Emergencias (COE) y los hospitales del área.

ANEXO 3. RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA USO EN EL NIVEL BÁSICO Y AVANZADO DE RESPUESTA:

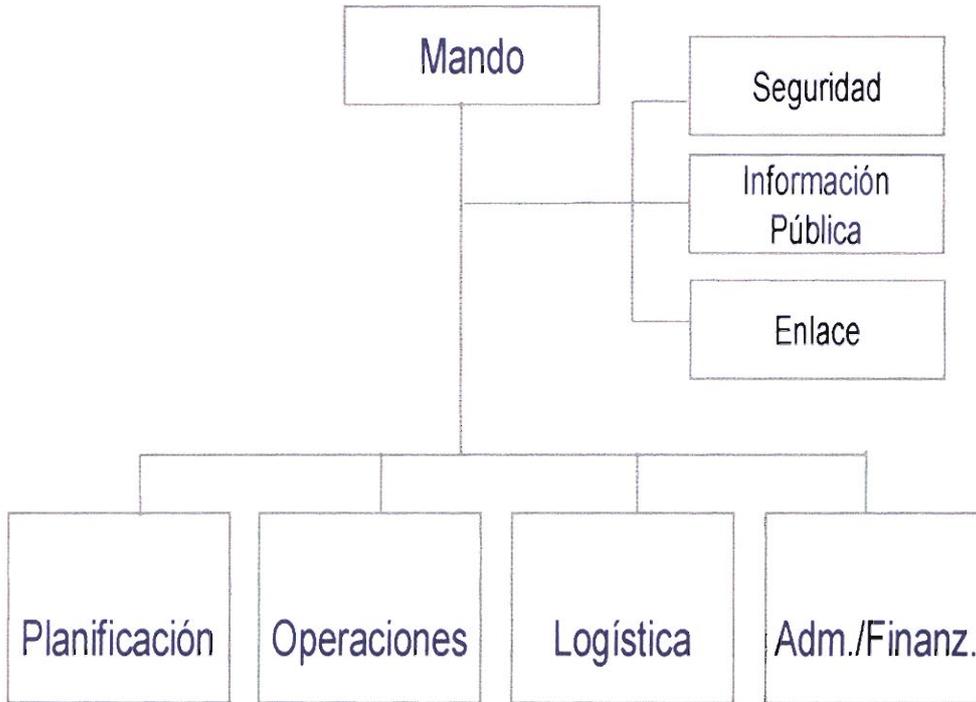
- 1 cilindro de oxígeno portátil tamaño “D” con válvula, manómetro y flujómetro.
- 2 mascarillas con bolsa reservorio y tubo conductor para suministro de oxígeno en adultos.
- 2 mascarillas con bolsa reservorio y tubo conductor para suministro de oxígeno en niños.
- 1 tabla espinal cuerpo entero.
- 1 juego de cinturones para tabla espinal de cuerpo entero.
- 1 tabla espinal para torso.
- 1 juego de cinturones para tabla espinal de torso.
- 1 juego de cuello o collarín cervical que posea los tamaños: infantil, pequeño, mediano y grande.
- 1 inmovilizador de cuello para tabla espinal.
- 1 juego de férulas neumáticas para miembro superior y miembros inferiores.
- 1 “araña” para inmovilizar cuerpo entero a tabla espinal.
- 1 bolsa resucitadora tamaño adulto de silicona con mascarillas pequeña mediana y grande.
- 1 bolsa resucitadora infantil con mascarilla de silicona.
- 1 bolsa resucitadora para neonato con mascarilla de silicona.
- 1 tensiómetro aneroide.
- 1 estetoscopio tipo Rappaport.
- 1 termómetro ótico de baterías del tipo bolsillo.
- 1 tijera botonada para vendajes de 8 pulgadas.
- 1 lámpara de mano.
- 1 perforador de cristales fabricado en acero.
- 10 pares de guantes de látex medianos.
- 1 par de gafas protectoras de policarbonato transparente incoloras.
- Mascarillas cubrebocas.
- 1 juego de cánulas tipo Mayo o Gudell con separador de dientes conteniendo tamaños para neonato, infante, niño, intermedia y grande.
- 1 juego de 50 compresas de 10 x 10 cm estériles.
- 1 juego de 10 Compresas abdominales estériles.
- 100 gasas de 10 x 10 cm estériles.
- 10 bajalenguas de plástico o madera.
- 1 juego de férulas para dedos.
- 2 rollos de cinta adhesiva quirúrgica de 1 pulgada.
- 2 rollos de cinta adhesiva de tela de 4 pulgadas de ancho.
- 2 litros de solución salina normal estéril.
- Tarjetas o listones de color negro, rojo, amarillo o verde para Triage, (el número queda a criterio de la Institución prestadora de servicios de atención Prehospitalaria, pero debe contener los cuatro colores).
- 1 frasco de 100 ml de solución de yodo al 2%.
- 1 frasco de 100 ml de jabón líquido quirúrgico.

- 2 frazadas.
- 1 toalla.
- 2 pinzas Kocher estériles para partos.
- 1 tijera Mayo de 6 pulgadas estéril.
- 2 clips estériles para cordón umbilical.
- 1 juego de dos frazadas para neonato, estériles.
- 4 pares de guantes estériles de látex.
- 4 cintas umbilicales estériles de 30 cm cada una.
- Perilla para aspiración pediátrica.

DIRECCION GENERAL DE PROTECCION CIVIL DE EL SALVADOR "BITACORA DIARIA"																																					
Ficha N° ____ : 24																																					
INFORMANTE Nombre: COE SAN VICENTE Institucion: CCAH Fecha/Hora: 3/5/2008 9:27 AM <small>hora del Sistema</small> Correo Electronico: Telefonos: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Radio: <input type="checkbox"/>		ASISTENCIA SOLICITADA: AYUDA PARA EVACUAR A 6000 PERSONAS AFECTADAS POR TERREMOTO HACIA LUGARES SEGUROS																																			
DIRECCION DEL EVENTO Departamento: San Vicente Municipio: San Vicente Canton/Caserio: Prioridad: Alta Direccion Exacta:		COMENTARIOS: Se habilitó el Estadio de San Vicente para recibir a 600 personas albergadas. El responsable de este, es Don felciano Pterees Teléfono: 7522-1277 Capacidad: 6500 Digitó: Edwin Veliz																																			
DETALLES DEL EVENTO Evento: Evacuación Posible Causa: TERREMOTO Fecha / Hora: 3/5/2008 9:27 AM Duración: 0 Años Estado Actual: Verificación Detalles: 6000 PERSONAS EVACUADAS HACIA ZONA		AFECTACIONES PRELIMINARES <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Daños Personales</th> <th colspan="2">Lineas Vitales</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Fallecidos:</td> <td>0</td> <td>Agua Potable:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Heridos:</td> <td>0</td> <td>Acceso Vehicular:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Desaparecidos:</td> <td>0</td> <td>Energia Electrica:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Damnificados:</td> <td>6000</td> <td>Comunicaciones:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Evacuados:</td> <td>0</td> <td>Alimentos:</td> <td>No</td> </tr> </tbody> </table>	Daños Personales		Lineas Vitales		Fallecidos:	0	Agua Potable:	No	Heridos:	0	Acceso Vehicular:	No	Desaparecidos:	0	Energia Electrica:	No	Damnificados:	6000	Comunicaciones:	No	Evacuados:	0	Alimentos:	No	NECESIDADES BASICAS <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Alimentos:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Agua Potable:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Frazada:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Colchonetas:</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Kit de Higiene:</td> <td>No</td> </tr> </tbody> </table>	Alimentos:	No	Agua Potable:	No	Frazada:	No	Colchonetas:	No	Kit de Higiene:	No
Daños Personales		Lineas Vitales																																			
Fallecidos:	0	Agua Potable:	No																																		
Heridos:	0	Acceso Vehicular:	No																																		
Desaparecidos:	0	Energia Electrica:	No																																		
Damnificados:	6000	Comunicaciones:	No																																		
Evacuados:	0	Alimentos:	No																																		
Alimentos:	No																																				
Agua Potable:	No																																				
Frazada:	No																																				
Colchonetas:	No																																				
Kit de Higiene:	No																																				

Anexo 4. Hoja Electrónica de recepción de datos de emergencias de la Dirección General de Protección Civil

Estructura del SCI



Rev 1-08

Principios, Funciones y Estructura

TR 2-1

ANEXO 5. ESTRUCTURA ORGANICA DEL SISTEMA DE COMANDO DE INCIDENCIAS

ANEXO 6. SISTEMA DE TRIAGE.

Se conoce como Triage o Triage, al sistema de selección y clasificación de víctimas en eventos masivos de acuerdo a los criterios de prioridad, y pronóstico. Utiliza el sistema de Taggin o etiquetado de la víctima con una tarjeta o listón de colores que define la prioridad con que debe ser atendida. Este sistema de colores es el siguiente:

ROJO:

Significa alta prioridad. Paciente en descompensación hemodinámica y/o respiratoria. Paciente grave pero recuperable, si se aplican medidas inmediatas.

AMARILLO:

Significa prioridad intermedia, la víctima necesita atención urgente, pero puede esperar hasta que el color rojo sea atendido ya que su condición NO amenaza la vida o las funciones en forma inmediata.

VERDE:

Significa que no necesita ser evacuado, puede ser atendido en el lugar del incidente sin ningún riesgo a la vida o las funciones ni a corto ni a largo plazo.

NEGRO:

Significa fallecido o sin ningún pronóstico de recuperación aunque se apliquen todas las medidas conocidas. Se aplica también a víctimas con mutilaciones extensas en las cuales no se pueda recuperar la vida

Los encargados de hacer Triage deberán asegurarse de aplicar una tarjeta o listón del respectivo color suficientemente visible en el cuerpo de la víctima para hacer su evacuación y su posterior atención.

9. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección de Regulación. Guía para la elaboración de documentos regulatorios. El Salvador marzo 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial 16 de Noviembre de 2007. El Salvador.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Política Nacional de Salud. 19 de Agosto de 2008. El Salvador.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Reglamento de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud. Diario Oficial 17 de Julio de 2008. El Salvador.

Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, Montevideo. Noviembre 1997.

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo de sistemas de servicios de emergencias médicas: experiencia de los Estados Unidos de América para países en desarrollo. Washington D. C. USA. Octubre 2003

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos. Publicación científica y técnica No 625. Washington D. C. USA. 2007.

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Guías para la atención traumatológica básica. Publicación científica y técnica No 618. Washington D. C. USA. 2006.

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Informe Salud de Las Américas. 2007

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Manual de funcionamiento de un servicio de emergencias médicas. El Salvador 2006.


Glasswing
INTERNACIONAL

