



**BOMBEROS QUITO**

Salvamos **vidas**

# GUÍA DE OPERACIONES PARA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS

MAYO, 2022

## CONTENIDO

- I. CONTROL DE CAMBIOS**
- II. INTRODUCCIÓN**
- III. COMPETENCIAS**
- IV. DEFINICIONES**
- V. OBJETIVO GENERAL**
- VI. OBJETIVO ESPECÍFICO**
- VII. POLÍTICAS ESPECIALES**
- VIII. POLÍTICAS DE OPERACIÓN**
- IX. CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD GENERALES**
- X. MATERIALES CON RIESGOS ESPECIALES**

**I. CONTROL DE CAMBIOS**

<b>Número de Capítulo</b>	<b>Párrafo / Tabla / Nota</b>	<b>Adición (A) Supresión (S) Revisión (R)</b>	<b>Cambios Realizados</b>	<b>Fecha de cambio</b>
I-VII	Todo el documento	A	Elaboración de la GUIA	15/11/2019
I - VIII	Todo el documento	R	Revisión del documento	26/04/2022



<b>Aprobado por:</b>  Director de Operaciones Bomberos Quito DM.	  Myr. Henry Silva M.
<b>Revisado por:</b>  Jefe de la Brigada Especializada de Atención Prehospitalaria	  Tnte. Juan Carlos Ganchala A.
<b>Elaborado por:</b>  Paramédico de la Brigada de Especializada de Atención Prehospitalaria	  TEM. Andrés Salazar CH.



## II. INTRODUCCIÓN

La Brigada de Emergencias Médicas y Atención Prehospitalaria (**BEMAPH**) al ejecutar las actividades de respuesta a emergencias, genera actividades de alto riesgo tanto para el personal, para la comunidad y el medio ambiente, por lo tanto, todos los miembros de la Brigada deben estar capacitados y entrenados para ejecutar las operaciones de Atención Prehospitalaria (**APH**) cumpliendo todos los parámetros y normas de seguridad específicos. El presente anexo tiene la finalidad de brindar una guía sobre los procedimientos operativos a seguir antes, durante y después de las operaciones.

La Guía incluye competencias del personal de APH, su respuesta en relación con un nivel operativo, y la asignación de responsabilidades específicas.

## III. COMPETENCIAS

### Niveles de competencia en respuesta a emergencias médicas y APH

#### i. Nivel Advertencia y Activación

Responsable: **Centinela**

- Primer contacto respondedor, inicia la secuencia de activación de respuesta.
- Alerta al grupo operativo requerido.
- Facilita breve información del tipo de emergencia.
- Registra datos de salida.

#### ii. Nivel Operaciones básicas

Responsable: **Operador, Asistente de Ambulancia,**

- Inicia acciones para la activación y respuesta.
- Transporta y provee mediante acciones de protección y apoyo al equipo especializado.
- Brinda soporte operativo al técnico Médico. Conocimientos necesarios para la actuación eficiente ante un incidente APH.
- Capacidad de desarrollar acciones básicas en respuesta a emergencias médicas de APH sin afectar la integridad física de las personas.
- Capacidad de realizar acciones, siguiendo los procedimientos básicos de bioseguridad.

#### iii. Nivel Técnico

Responsable: **Técnico Médico.**

- Análisis del Incidente.
- Análisis del riesgo.
- Acciones de abordaje efectivas para la estabilización del paciente.



- Respuesta especializada.
- Aplicación conocimientos de SVA, PHTLS, ATLS, SVB/BLS, SVCA/ACLS.

#### iv. Nivel V Especialista

**Paramédico Responsable** — Miembro del equipo de respuesta con un nivel de competencia Técnico-Médico. Se define en la aplicación de un proceso de formación idóneo para brindar respuesta a emergencias médicas APH, educación continua de nivel superior con certificaciones actualizadas. Competencia basada en los Protocolos establecidos por el MSP para la Atención Prehospitalaria y con la capacidad de evidenciar los riesgos en el abordaje de un paciente. Su competencia se basa en las actividades de identificación y estabilización de pacientes con compromiso vital, determinar tratamiento inicial maniobras básicas y avanzadas de soporte vital.

**Paramédico Asistente** — Miembro del equipo de respuesta con un nivel de competencias en operaciones prehospitalarias que le permite coordinar tareas de abastecimiento y control de insumos, limpieza y desinfección conjunta (responsable, operador, asistente) de la unidad ambulancia, brindar soporte operativo al técnico médico, con conocimientos necesarios y eficientes para la actuación ante un incidente de APH.

**Operador de Ambulancia** – Miembro del equipo con la responsabilidad de conducir el vehículo de emergencia, antes, durante y después de una emergencia, trasladando de manera segura, aplicando conducción a la defensiva y respetando las leyes de tránsito, apoyará al paramédico y será responsable del buen estado del vehículo.

**Responsable Zonal** – Miembro del equipo que ejerce la supervisión técnica de las estaciones bajo su responsabilidad, brindando soporte al personal paramédico en la atención de emergencias, verificando el cumplimiento de procedimientos y aplicando los sistemas de gestión de calidad.

**Médico APH**— Miembro del personal de respuesta a un nivel de Especialista. Se define la competencia en las actividades de apoyo e intervención para estabilización de pacientes críticos, autorización y administración de medicamentos psicotrópicos, procedimientos especiales y de cirugía menor.

Responsable: **Médico**.

- Toma el mando de las operaciones en casos críticos.
- Estima las consecuencias potenciales de la criticidad del paciente.
- Determina la administración de medicación en base a la información de la hemodinámica del paciente y la dinámica del trauma.



**IV. DEFINICIONES**

<b>TÉRMINO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Accidente</b>	Acontecimiento inesperado que implica una alteración en el estado normal de las personas, elementos o funciones con repercusiones negativas.
<b>SIS ECU 9-1-1</b>	Sistema Integrado de Seguridad Ecu 9-1-1.
<b>DCE CB-DMQ</b>	Dirección central de Emergencias Cuerpo de Bomberos Distrito metropolitano de Quito
<b>Emergencia</b>	Es la situación repentina imprevista, que requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida.
<b>Riesgo</b>	Probabilidad de que pueden sufrir las personas o cosas, ante un posible o potencial daño o perjuicio, afectando la integridad de ellas, y particularmente, para el medio ambiente, es la probabilidad de que una amenaza se convierta en un desastre.
<b>Ambulancia de soporte vital básico</b>	Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesario para la atención a pacientes cuya condición clínica suponga un riesgo vital bajo si se toman las medidas oportunas y no requiere cuidados especiales. Cuenta mínimo con un operador de vehículo sanitario y un profesional en atención Prehospitalaria.
<b>Ambulancia de soporte vital avanzado</b>	Son vehículos de transporte sanitario con el equipamiento, medicamentos, dispositivos médicos y talento humano necesario para la atención a pacientes cuya condición clínica suponga riesgo potencial o inminente para la vida y requiere cuidados especiales. Cuenta mínimo con un operador de vehículo sanitario, un profesional en atención Prehospitalaria.
<b>Asistente de ambulancia</b>	Profesional del área Prehospitalaria destinado para realizar procedimientos designados por el responsable de la Ambulancia con su respectiva supervisión. Persona que demuestre documentadamente haber acreditado cursos para el manejo de pacientes en estado crítico avalados por instituciones educativas.
<b>Atención de emergencia</b>	Es un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una emergencia que comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad, previamente definido por el Ministerio de Salud Pública, para esa Unidad. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que dispongan del servicio de emergencias, atenderán obligatoriamente estos casos, sin discriminación de raza, religión, condición social u otras causas ajenas a su razón de servicio
<b>Atención Prehospitalaria</b>	La atención Prehospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital. La atención Prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima
<b>Bioseguridad</b>	Son normas destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales.
<b>Despacho.</b>	Tratar o resolver un asunto, comunicación transmitida por teléfono
<b>Dispositivo médico</b>	El término "dispositivo medico" hace referencia a cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado...
<b>Equipos de protección personal</b>	comprenden todos aquellos dispositivos, accesorios y vestimentas de diversos diseños que emplea el trabajador para protegerse contra posibles lesiones.



<b>Emergencia</b>	La OMS define emergencia como: "aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos", y la Asociación Médica Americana como: "aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente en función de un órgano.
<b>Estabilización del paciente</b>	Conseguir que los Signos Vitales estén dentro de los parámetros de normalidad.
<b>Estandarización</b>	Se denomina estandarización al acto y el resultado de estandarizar: ajustar a un estándar. La estandarización, por lo tanto, implica concertar algo para que resulte coincidente o concordante con un modelo, un patrón o una referencia.
<b>Evacuación Aeromédecina</b>	El término se aplica generalmente a un vehículo aéreo, a un avión, o a un helicóptero usado como ambulancia, a veces llamada una "ambulancia aérea". Esto permite el transporte rápido de las personas seriamente lesionadas, particularmente pacientes traumatizados, desde la escena de un accidente hasta un hospital especializado.
<b>Hoja de Atención Prehospitalaria (Anexo 002)</b>	es un documento médico legal, contiene toda la información relacionada a la atención de los pacientes y las conductas que los equipos médicos de las ambulancias brindan a las personas.
<b>Incidente</b>	es un evento completamente inesperado. Una vez que un incidente ha tenido lugar, se puede utilizar este como principio para mejorar la o las situaciones que han llevado a este. Un incidente puede servir como una oportunidad para revisar lineamientos de seguridad y evitar futuros accidentes.
<b>Libro diario</b>	documento escrito en el cual se registra códigos, datos y novedades de la emergencia en el día de guardia.
<b>Medicación</b>	Empleo de medicamentos con fin terapéutico determinado. Ejemplo: la medicación de la gripe.
<b>Movilización</b>	Medida de respuesta ante una situación accidental en la que se pone en marcha, ante una señal establecida, la estructura operativa en Unidad hacia el lugar donde se ha producido tal situación.
<b>Operador de ambulancia</b>	Personal de la institución, con documentación reconocida por la Agencia Nacional de Tránsito (licencia de conducir) que le faculta manejar vehículos de emergencias y que fue designado por la Unidad de Atención Prehospitalaria para la conducción de las ambulancias de soporte vital básico o avanzado
<b>Operatividad</b>	Conjunto de acciones que debe realizar cada grupo de personas involucradas en la organización de emergencias, en función, en su caso, de la fase o situación de la emergencia.
<b>Planificación</b>	Es la preparación de las líneas de actuación para hacer frente a las situaciones de emergencia.
<b>RCP (Reanimación Cardio Pulmonar)</b>	Serie de procedimientos validados y estandarizados según las actuales evidencias disponibles que tienen como objetivos restablecer la función cardíaca y respiratoria con el mínimo de secuelas neurológicas posibles, así como implementar medidas preventivas y de capacitación.
<b>Recepción de paciente</b>	proceso mediante el cual el paciente es recibido de manera definitiva en un establecimiento de salud
<b>Responsable de ambulancia</b>	Profesional del área Prehospitalaria, que pertenece a la institución y fue designado como responsable de la ambulancia de soporte vital básico o avanzado de acuerdo al cronograma establecido por la Unidad de Atención Prehospitalaria, el cual responde y atiende a las emergencias médicas clínicas y de trauma, con dominio y conocimiento de los protocolos establecidos en Atención Prehospitalaria
<b>Semaforización</b>	Clasificación de medicamentos e insumos por fechas de caducidad; siendo rojo que caducan de 0 a 6 meses, amarillo que caducan de 6 a 12 meses y verde que caducan después de 12 meses.
<b>Servicio Integrado de Seguridad SIS ECU 911</b>	Es el conjunto de actividades que, a través de una plataforma tecnológica y, en base a políticas, normativas y procesos, articula el servicio de recepción de llamadas y despacho de emergencias, con el servicio de emergencias que proveen las instituciones de carácter público, a través de sus dependencias o entes a su cargo, para dar respuesta a las peticiones de la ciudadanía de forma eficaz y eficiente.

<b>Sistema de comunicación</b>	es la parte fundamental de cualquier modelo de atención Prehospitalaria. Además de la comunicación con la base, debe permitir la coordinación con los demás organismos involucrados en situaciones de emergencia
<b>Situación con múltiples víctimas</b>	Un incidente que produce un gran número de víctimas por un mecanismo cualquiera que fuese, en un lugar y al mismo tiempo. También se hace referencia a un incidente o accidentes múltiples. Entiéndase por atención de múltiples víctimas a las atenciones de emergencia que supere la capacidad resolutive de una unidad institucional.
<b>Situación víctimas en masa</b>	Aquel que resulta de la atención a múltiples pacientes y se ha superado la capacidad de atención y respuesta Prehospitalaria de las unidades operativas de la institución.
<b>Soporte vital avanzado</b>	Se define como la atención invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir tanto la valoración primaria como secundaria, manejo ventilatorio básico y avanzado de la vía aérea, oxígeno terapia, la desfibrilación automatizada externa, reconocimiento electrocardiográfico, la contención de hemorragias, la inmovilización el traslado de pacientes la reposición de volumen y administración de medicamentos.
<b>Soporte vital básico</b>	Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de la hemorragia, la inmovilización y el traslado de pacientes.
<b>Transporte sanitario</b>	Es el medio por el cual se desplaza a usuarios/pacientes que sufren un trastorno de salud, en un vehículo especialmente acondicionado para este fin.
<b>Tiempo de respuesta</b>	Espacio de tiempo que utilizan los diferentes grupos de acción desde la transmisión del mensaje de alarma hasta la llegada al lugar del accidente e incidente
<b>Tiempo de atención</b>	Espacio de tiempo desde el arribo de los grupos de acción a la escena hasta la llegada al establecimiento de salud o hasta la culminación de la atención del paciente.
<b>Tiempo de entrega</b>	Espacio de tiempo desde la llegada al establecimiento de salud hasta la recepción por parte del personal médico.
<b>Tiempo total de atención de emergencia</b>	Espacio de tiempo desde el despacho de la unidad hasta la hora de entrega en el establecimiento de salud.
<b>Urgencia</b>	Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la Urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores.
<b>Vehículo de asistencia y evaluación rápida (Delta)</b>	Son vehículos rápidos y pequeños de gran maniobrabilidad. Cuenta mínimo con un operador del vehículo sanitario el cual es un profesional de atención Prehospitalaria, que es el encargado de iniciar la asistencia de salud y regulador sobre tipo de evento, número de víctimas, riesgos específicos asociados a la escena y requerimiento especiales según la complejidad del evento adverso. Este vehículo se encuentra equipado para la evaluación y estabilización del paciente para posteriormente solicitar apoyo a la Unidad Central de Emergencia.

## V. OBJETIVOS GENERAL.

Establecer los lineamientos técnicos operativos con la finalidad de brindar una óptima gestión del servicio de "Atención de emergencias Prehospitalarias", sean estas originadas por emergencias clínicas o traumáticas motivadas por accidentes, eventos de origen natural o antrópico, contribuyendo a mitigar la mortalidad, morbilidad y complicaciones médicas, garantizando un servicio que cumpla con los principios de calidad, seguridad, equidad y accesibilidad.

## VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Definir los Niveles de competencia técnica del recurso humano de APH CB-DMQ, responsable de la prestación del servicio de la atención de emergencias médicas Prehospitalarias en el DMQ.
  - 1.1. Paramédico Responsable – Ejecución Procedimientos APH
  - 1.2. Paramédico Asistente – Apoyo
  - 1.3. Operador – Seguridad, transporte y soporte
  - 1.4. Responsable Zonal APH – Supervisión Técnica
  - 1.5. Médico Especialista – Autorización farmacológica.
2. Establecer las acciones y actividades, en la gestión de operaciones de respuesta a emergencias médica Prehospitalarias, para brindar una atención eficaz y eficiente a la comunidad del DMQ, a través del cumplimiento de las Políticas.
  - 2.1. Políticas de Operación generales.
  - 2.2. Políticas de Operación específicas.
3. Determinar los riesgos inherentes en las fases del proceso de la atención prehospitalaria, abordarlos y mitigarlos mediante el establecimiento y la aplicación de las consideraciones de seguridad determinadas para el personal de APH CB-DMQ, que brinda respuesta a la atención de las emergencias médicas Prehospitalarias.

## VII. POLÍTICAS DE OPERACIÓN GENERALES

1. Se brindará la atención a la solicitud de emergencias médicas Prehospitalarias de manera ininterrumpida y oportuna, esto es 24 horas al día, los 365 días del año.
2. Cuando la asistencia a una emergencia no sea solicitada a través de la Unidad Central de Emergencia y esta sea generada por medio de aviso personal, telefónico, o a través de Policía Nacional, Agencia Nacional de Tránsito, etc.), se deberá reportar vía frecuencia el requerimiento del servicio.
3. La salida de la Unidad a la emergencia no excederá de 2 minutos a partir de su alerta y activación, para lo cual el personal previamente debe estar equipado con su EPP y dispositivos requeridos.
4. Se desplazará al sitio de la emergencia bajo normas de seguridad y en cumplimiento de las Leyes de Tránsito vigentes.
5. Las ambulancias se movilizarán únicamente para la atención de emergencias sea un incidente, accidente o desastre, y para el transporte sanitario de pacientes que cumplan con los requisitos para el mismo y **para el cumplimiento de disposiciones emitidas por la Brigada de Emergencias médicas y Atención Prehospitalaria** como son: el mantenimiento preventivo y correctivo, desinfección de la unidad, cobertura de eventos (autorizados por comandancia).
6. En el caso de algún requerimiento jurídico relacionado con la comparecencia a rendir versión de la atención de emergencia de un paciente (juicio, audiencia), si esta coincide en el día laboral, se deberá solicitar un vehículo institucional para este tipo de movilización, o en su defecto cumplirán la diligencia comunicando al supervisor de APH para la autorización respectiva.



7. Para todo paciente que requiere ser transportado a un establecimiento de salud se debe solicitar su traslado a través de la Unidad Central de Emergencia CB-DMQ; por ninguna razón el paciente será dejado fuera o cerca del establecimiento de salud.
8. En el caso de pacientes que no requieren transporte, pero requieren cuidados generales (alcohólicos, indigentes, etc....), se debe coordinar con la Unidad Central de Emergencia su disposición final.
9. Al arribo de la Unidad al establecimiento de salud, se accederá por el sitio destinado para el ingreso de ambulancias al área de emergencia, ubicándose de manera apropiada para bajar e ingresar al paciente.
10. La entrega del paciente se lo realizará exclusivamente con el Médico, Interno Responsable de la Guardia del Establecimiento de Salud, para lo cual se hace entrega la “Hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2” con la descripción de las condiciones del paciente, a la recepción se procederá a firmar la misma por parte del receptor y quien entrega.
11. Toda emergencia atendida sea esta efectiva o fallida deberá tener su respectiva hoja Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2 y su parte de emergencia.
12. No se procederá a realizar el relevo de guardia, sino hasta que la emergencia culmine, en el caso de excepcional se deberá solicitar autorización al Jefe de la Brigada de Atención Prehospitalaria se autorice el relevo de guardia; el responsable de la ambulancia deberá culminar el llenado de la hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2 y pasar las novedades al paramédico receptor .
13. Toda orden de trabajo generada por un evento deberá ser cerrada en un plazo no mayor a 48 horas.
14. En el libro diario de Atención Prehospitalaria se debe registrar todos los movimientos de la ambulancia incluso las emergencias fallidas.
15. Todas las emergencias deben ser registradas en el libro diario que maneja el personal paramédico, el cual debe conservar el formato homologado para tal efecto; al final de la guardia será responsabilidad del paramédico entregar el libro firmado.
16. Cuando la ambulancia no se encuentre en óptimas condiciones de seguridad y funcionalidad (por daño del sistema sonoro y acústico, mecánico, eléctrico o de cualquiera otra índole), no podrá salir a emergencias, por lo tanto, este particular debe ser reportado a la Unidad Central de Emergencias para que realice la coordinación correspondiente, a fin de que la unidad retorne a su operatividad lo más pronto posible.
17. Para el caso fortuito del daño de una ambulancia que acude a una emergencia, el responsable de la Unidad Central de Emergencia coordinará el respectivo recurso para que el personal de APH/Siniestros o el vehículo de asistencia y evaluación rápida acudan a la emergencia. hasta el arribo de la ambulancia más cercana que ha sido despachada.
18. La solicitud de reemplazo, cita médica, etc. debe generarse siguiendo el órgano regular respectivo y comunicar por el correo institucional al supervisor de APH de la Brigada de Atención Prehospitalaria.
19. El personal de ambulancia NO hará uso de las sirenas y balizas en el caso de no encontrarse trasladándose a una emergencia; así como también, NO utilizará los carriles exclusivos de transporte público.



**VIII. POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE OPERACIÓN****1. Despacho recurso operativo.**

La ambulancia puede ser despachada CLAVE 40 para acudir a una emergencia por aviso de la Unidad Central de Emergencias **UCE** (despacho por radio, vía telefónica, activación de la alerta temprana) o por aviso personal en la estación por parte de la ciudadanía u otras instituciones.

**2. Recibir alerta de salida a la emergencia.**

El centinela recibe los datos de ubicación y tipo de emergencia proporcionada por el radio despachador de prehospitalaria de la Unidad Central de Emergencia. En el caso de que la unidad ha sido solicitada directamente, es decir no exista el despacho por la Unidad Central de Emergencia, el centinela está en la obligación a solicitar los siguientes datos (nombre y teléfono del alertante, tipo de emergencia, dirección exacta con punto de referencia y número de posibles víctimas).

**3. Activación salida de la unidad solicitada.**

El Centinela realiza la activación de la emergencia mediante la alerta en la estación.

**4. Uso de equipos de protección y bioseguridad adecuado según el tipo de emergencia.**

- Manual Directrices Operativas Brigada Especializada de Atención Prehospitalaria
- Procedimiento para Inspección, Uso y Cuidado de los Elementos de Protección Personal

**5. Confirmación de datos requeridos para la atención de la emergencia.**

Solicitar los datos necesarios:

- a. Dirección (calle principal y secundaria).
- b. Sector/barrio.
- c. Punto de referencia.
- d. Prioridad de la emergencia: en la salida de la estación al sitio de la emergencia su desplazamiento será en clave roja, posterior a la evaluación del paciente in situ, se utilizará el siguiente código para la movilización de la ambulancia:

<b>Código para movilización de ambulancias</b>		
<b>Clave</b>	<b>Descripción</b>	<b>Desplazamiento</b>
Roja	Desplazamiento de vehículo prehospitalario desde el despacho al sitio del incidente y/o traslado del paciente/s en riesgos inminente	Sirena, rotativa, luces frontales
Amarilla	Desplazamiento de vehículo prehospitalario, desde el despacho al sitio del incidente y/o traslado de paciente/s producto de sucesos que podrían poner en riesgos inminente la vida de las personas	Sirena intermitente, rotativa, luces frontales
Verde	Desplazamiento de vehículo prehospitalario para evaluación programada o transporte secundario, sin poner en riesgo la vida (previa disponibilidad del recurso)	Rotativa, luces frontales

Ministerio de Salud Pública

Esto con el fin de priorizar tiempos de desplazamiento y evitar accidentabilidad del personal en el trayecto de la emergencia.

- e. Confirmar si existe otras entidades de apoyo en el lugar.
- f. Datos adicionales de acuerdo con el tipo de emergencia.

#### **6. Reporte el kilometraje de salida y el equipo de atención de la emergencia**

Informar a la Unidad Central de Emergencia sobre el kilometraje de salida de la unidad, el mismo que debe ser anotado en: la bitácora correspondiente, hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2 y en el libro diario de APH de la estación. Además, reportar el responsable que va al mando de la unidad, el asistente, operador y personal adicional debidamente autorizado.

#### **7. Traslado hacia el lugar de la emergencia**

El personal de APH deberá trasladarse en la ambulancia operativa hacia el sitio de la emergencia utilizando señales acústicas y luminosas, dependiendo la categoría (urgencia, emergencia), dispositivos de seguridad (cinturón de seguridad y casco **Norma NFPA para vehículos de bomberos Capítulo 14: Conducción y áreas de tripulación** indica que la tripulación NO deberá portar los cascos de seguridad mientras el vehículo este en movimiento, debido al impacto contrario que tendrá el casco sobre el ocupante) y con el personal debidamente autorizado.

Si en el transcurso del traslado la Unidad de Central de Emergencia suspende el desplazamiento a la emergencia, se deberá generar el llenado de la hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2 en el cual consten los datos generales y motivo de la cancelación de esta, además se generará el parte correspondiente. Durante el traslado, el operador de ambulancia deberá cumplir con la normativa legal de tránsito vigente y conducción a la defensiva.

En el caso que la ambulancia de la estación no se encuentra operativa, el responsable de la ambulancia acudirá a prestar asistencia en un vehículo de emergencia que lo designe el Jefe de pelotón y autorizado por la Unidad Central de Emergencias, para evaluar, estabilizar y coordinar el traslado del paciente con la UCE. Por ningún motivo el o los pacientes deben ser transportados en vehículos no autorizados para emergencias médicas y se deberá realizar la hoja de Atención Prehospitalaria Anexo2

Para el caso del personal APH asignado a los vehículos de asistencia y evaluación rápida (Delta), deberán acudir al lugar de la emergencia para realizar la evaluación, atención y estabilización del paciente, hasta el arribo de la unidad adecuada para su traslado de ser necesario. Por ninguna razón podrá realizar el transporte en la unidad delta o en un vehículo no adecuado para el transporte sanitario. Por ningún concepto el vehículo de asistencia y evaluación rápida (delta) debe escoltar un vehículo particular, ni oficial hasta el establecimiento de salud.

#### **8. Arribar al lugar del accidente o incidente.**

Se comunicará inmediatamente a la Unidad Central de Emergencia la llegada a la escena, y brindará previo a la primera evaluación, una rápida descripción de la escena.



## 9. Ubicación adecuada de la ambulancia acorde al incidente o accidente.

- a. Si es un incidente con materiales peligrosos, colocar la ambulancia de acuerdo con la Guía de Respuesta en caso de Emergencia (GRE) la distancia es a 100 metros a la redonda a favor del viento.
- b. En accidentes de tránsito en posición de protección y evacuación:
  - ✓ Se deberá colocar la unidad en vías de alta velocidad a una distancia aproximada entre 50 y 100 metros en posición de protección del incidente o accidente los conos de seguridad serán colocados en lado lateral a un metro y posición de protección en una distancia de 3 metros de entre cono y cono creando una zona de seguridad. En todo accidente de tránsito que se encuentre en vía de alta velocidad se solicitara a la salida de la unidad el apoyo de las unidades de siniestros para brindar seguridad y apoyo en la escena por el riesgo implícito de la misma.
  - ✓ En vías de baja velocidad la distancia en posición de protección debe ser dos veces la distancia del vehículo y los conos de seguridad deberán ser colocados en el lado lateral a un metro y posición de protección en una distancia de 3 metros de entre cono y cono creando una zona de seguridad.  
La persona encargada de crear la zona de seguridad es el operador de la ambulancia.  
En caso de explosivos o amenaza de bomba usar la Guía de Respuesta en caso de Emergencia (GRE).  
En emergencias médicas (clínicas, gineco obstétricas, psiquiátricas) se colocará de acuerdo con las leyes de tránsito.

## 10. Evaluar la emergencia.

- a. Evaluar la seguridad para el personal, paciente y demás personas que se encuentran en la escena, en la cual se constatará el número de pacientes, accesibilidad al lugar, al paciente vías de evacuación y requerimientos.
- b. Solicitar el apoyo de acuerdo con la necesidad in situ (personal de rescate, ambulancias adicionales, contraincendios, MATPEL, Policía Nacional, AMT, empresas de servicios básicos, medicina legal y evacuación Aeromédica).
- c. En el caso de emergencias con múltiples víctimas, la primera unidad prehospitalaria que llega a la escena será la que comande las acciones operativas de la emergencia y se permanezca en la escena hasta el fin de operaciones. Cuando el incidente requiera del apoyo de siniestros, se coordinará en conjunto para solventar la emergencia sanitaria hasta el fin de la operación.
- d. Cuando se despache todo el personal de la estación, atención de siniestros y se coordinará de acuerdo con su área de trabajo. En el caso de emergencia sanitaria será el responsable de ambulancia quien comande la atención prehospitalaria hasta el fin de operaciones.

## 11. Atender la emergencia:

### 11.1. Una sola víctima



**11.1.1.** Valoración siguiendo Protocolos de Atención Prehospitalaria.

**11.1.2.** Inicio de procedimientos de acuerdo con la emergencia y protocolo.

**11.1.3.** Uso de medicamentos y dispositivos médicos previa autorización del médico de guardia de la Unidad Central de Emergencia.

**11.2. Situación con múltiples víctimas**

**11.2.1.** Aplicación de “Procedimientos de Atención Inicial en Incidente de Múltiples víctimas del CBDMQ”.

**11.2.2.** “Procedimiento de implementación del Área de Concentración de víctimas en Incidente de Múltiples Víctimas”.

**11.2.3.** “Instructivo de llenado de hoja de atención prehospitalaria anexo2”

**Autorización para la aplicación de medicamentos-** solicitar la autorización de medicamentos de acuerdo con la sintomatología del paciente.

- ✓ El personal de salud de Atención Prehospitalaria deberá describir el protocolo que requiere del medicamento y la dosis a usar.
- ✓ Indicar la vía de administración, (intramuscular, intravenoso intraósea).
- ✓ Prescripción: indicar si se colocará STAT, o infusión en este caso determinar el tiempo de perfusión.
- ✓ En los casos que se requiere utilizar protocolos específicos como los de Actividad Eléctrica sin Pulso (AESP), taquicardias, bradicardias, Soporte Vital Avanzado (SVA), secuencia rápida de intubación, etc. el médico y el personal paramédico deberá conocer los pasos a seguir en cada protocolo para disminuir el tiempo y brindar la atención adecuada del paciente.
- ✓ Todo medicamento debidamente autorizado, estará descrito en la cara anterior del SNS-MSP/HCU-Anexo2 en el ítem de PROCEDIMIENTOS y en el ítem MEDICAMENTOS con el nombre genérico, presentación y cantidad consumida.
- ✓ Cuando el médico niegue la autorización, el responsable de ambulancia registrará la causa en el SNS-MSP/HCU-Anexo2 en ítem de observaciones.
- ✓ En el caso que el personal de salud de Atención prehospitalaria no pueda contactar al médico de la Unidad Central de Emergencias, para la autorización de administración de medicación, por causas como falla en comunicación radial o vía telefónica, se priorizará el tratamiento inmediato, siempre y cuando la condición del paciente lo amerite, se actuará de acuerdo a los Protocolos de Atención Prehospitalaria autorizados por el Ministerio de Salud Pública o a Protocolos de Atención Prehospitalaria Internacionales; e inmediatamente se restablezca la comunicación con el médico de la Unidad Central de Emergencias se describirá todos los procedimientos realizados, medicamentos, protocolos ACLS actuados, procesos invasivos, para que estos sean debidamente autorizados. Las novedades presentadas se describirán en el ítem OBSERVACIONES del SNS-MSP/HCU-Anexo2, en concordancia con el examen físico, signos vitales, estado del paciente y diagnóstico presuntivo del paciente



**12. Movilización del paciente desde el sitio de la emergencia hasta la unidad.**

Los pacientes deben ser trasladados hacia la ambulancia o unidad de transporte de víctimas, cumpliendo los protocolos establecidos de acuerdo con la emergencia suscitada, para lo cual se debe utilizar los dispositivos médicos, equipos biomédicos y material dotado por la institución y con apoyo necesario de ser requerido.

**13. Valoración y análisis de la necesidad de transporte aéreo.**

Si se requiere transporte aéreo comunicar a la Unidad Central de Emergencias su solicitud.

**13.1. Transporte aéreo.** - si es mayor a 45 minutos, en zonas rurales o bajo criterio y evaluación del paramédico aéreo, la condición del paciente de acuerdo con los protocolos y lineamientos de la Dirección de Aviación de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito.

**14. Requerimiento de recepción del paciente en casa de salud acorde al nivel de atención y la condición del paciente.**

Solicitar la recepción del paciente de acuerdo con la condición del paciente y a la capacidad resolutive del establecimiento de salud nivel I, II y III, previa valoración e información completa del estado del paciente (antecedentes patológicos, signos vitales, escala de Glasgow *en todos los casos de trauma craneoencefálico y deterioro neurológico*), cinemática si requiere ser descrita, diagnóstico presuntivo y tratamiento iniciado en la escena.

**15. Transporte del paciente posterior a su estabilización.**

Cuando se ha realizado los procedimientos de acuerdo con la emergencia y la aplicación de los Protocolos de Atención Prehospitalaria, el responsable de ambulancia debe realizar una revaloración de la condición del paciente, previo a su transporte.

En el caso del "Personal Delta" que realice una atención y la condición del paciente amerite el traslado a un establecimiento de salud, lo solicitará mediante frecuencia el requerimiento de apoyo, y continuará con la atención del paciente hasta que el traslado sea efectivo.

En el caso de existir un paciente que por su estado de salud se encuentre en inminente riesgo su vida y que las condiciones no permitan ser estabilizado en el lugar o en la unidad, se comunicará a la Unidad Central de Emergencia su avance hacia un establecimiento de salud cercano, con el objetivo de recibir el apoyo médico para la estabilización del paciente, sin que esto se asuma como una recepción oficial, posterior a la estabilización del paciente, el personal Atención Prehospitalaria solicitará de manera obligatoria el documento respectivo con la descripción de los procedimientos realizados al paciente, para proceder con el traslado definitivo.

Una vez estabilizado el paciente en el establecimiento de salud, se coordinará su traslado hacia la casa de salud en donde se realizará el tratamiento definitivo. Por lo cual todos los procedimientos realizados para su estabilización, así como el nombre del profesional colaborador deberán ser debidamente documentados.



**16. Asignación de la Casa de salud para la recepción.**

Mediante frecuencia de radio se gestionará la recepción del paciente, en coordinación con la Unidad Central de Emergencia. Confirmar a la UCE la oportuna comunicación con el establecimiento de salud receptor, sobre el tipo de paciente, sexo, edad, diagnóstico presuntivo, estado físico, signos vitales, escala de Glasgow, prioridad de atención, procedimientos realizados y tiempo aproximado de llegada. Así mismo consultar el nombre del médico que recibirá al paciente en el establecimiento de salud. La confirmación sobre la recepción del paciente se realizará exclusivamente mediante frecuencia de radio y ésta no estará sujeta a “condicionamiento alguno” en concordancia con la base legal, (esto como el hecho de dejar camillas, esperar por el resultado de exámenes complementarios).

**17. Llenado de la hoja de Atención Prehospitalaria Anexo2.**

De acuerdo con el “Instructivo para el llenado de la Hoja atención Prehospitalaria Anexo2”. Se debe reportar de manera escrita la monitorización al inicio de la atención y durante el transporte, se registrará de manera cronológica la hora de los procedimientos realizados.

**18. Entrega del paciente en el establecimiento de salud.**

Se debe reportar vía frecuencia de radio la llegada al establecimiento de salud y proceder con la entrega directa del paciente al médico designado.

Cuando no amerite el transporte del paciente hacia un establecimiento de salud, se debe informar adecuadamente al mismo y familiares de estar presentes sobre: estado de salud, señales de alarma, cuidados requeridos y sobre la necesidad de atención y/o seguimiento por consulta externa, de acuerdo con la patología. Lo antes mencionado debe ser debidamente registrado, documentado en el casillero de la hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2 y será reportado a la Unidad Central de Emergencias.

**19. Entrega de la hoja de atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2**

Antes de realizar la entrega de la hoja SNS-MSP/HCU-Anexo2, se completará la información requerida y se verificará que todos los casilleros se encuentren debidamente llenos. Solicitar al médico que recibe el paciente coloque su sello y firma en las tres hojas, entonces se procederá a dejar la tercera copia en el establecimiento de salud.

Para el caso del personal de los vehículos de asistencia y evaluación rápida (Delta), deben entregar al paciente de manera verbal y escrita a la unidad asignada para su transporte, además entregar la tercera copia, misma que debe ser entregada en conjunto al establecimiento de salud.

**20. Reporte de datos e Información de la emergencia atendida con sus novedades.**

Terminado el proceso de entrega-recepción del paciente en el establecimiento de salud, se reportará a la Unidad Central de Emergencia la información y datos del paciente: diagnóstico



presuntivo, establecimiento de salud y profesional que recepto al paciente y las novedades de la emergencia.

**21. Retorno del personal de la ambulancia a la estación.**

El retorno del recurso operativo está a cargo del Operador del vehículo de emergencia (ambulancia), si es el caso que la unidad deba acudir a otro lugar (carga de combustible, recuperar dispositivos médicos o dirigirse a otra emergencia), deberá reportar el responsable todo movimiento que realice la unidad. En el caso de que se requiera acuda a otra emergencia, se debe reportar el kilometraje del momento en que la Unidad Central de Emergencia despache la unidad. Al término de la emergencia, el retorno a la estación se lo realizará por las vías no exclusivas o sin prioridad. Es necesario por parte del operador la observancia y cumplimiento de las Leyes de tránsito.

**22. Reporte del ingreso de la ambulancia a la estación.**

El operador reportará a la Unidad Central de Emergencia el kilometraje de llegada, y si está se encuentra técnicamente operativa la unidad y el personal. Informar sobre alguna novedad en el trayecto a la estación, llenado de la bitácora e ingreso del vehículo al sistema.

**23. Operativizar la ambulancia.**

Todo el personal de APH en turno deberá participar en la limpieza interna y externa de la unidad. El responsable de la ambulancia con ayuda del asistente (en el caso de existir) verificará el estado de los equipos biomédicos, dispositivos médicos y medicación. Comunicar a la Unidad Central de Emergencia si la ambulancia se encuentra operativa en un tiempo no superior a 1h (una hora) de ser superior debe justificarse por la naturaleza de la emergencia atendida. En el caso que ambulancia presente algún desperfecto mecánico se reportará a la Unidad Central de Emergencia y se coordinará con el oficial de guardia de la estación la gestión correspondiente.

**24. Cierre de parte.**

El Responsable de la ambulancia debe proceder con el cierre del parte asignado para la emergencia, **llenar** el registro del libro diario de Atención Prehospitalaria. Al momento del cierre el parte se verificará que los datos concuerden con la hoja de Atención Prehospitalaria SNS-MSP/HCU-Anexo2.

En el caso de que no concuerden los datos registrados en el sistema de partes con la evolución de la emergencia, se informará mediante correo electrónico a la Sala de Incidentes, y a la Brigada de Atención Prehospitalaria sobre el particular; es de cumplimiento obligatorio esta gestión una vez finalizada la atención, o en su defecto posterior al ingreso del vehículo de emergencia a la estación.

**25. Disponibilidad para otra emergencia.**

Ambulancia Técnicamente Operativa.



## **IX. CONSIDERACIONES DE SEGURIDAD**

- El briefing de seguridad estará a cargo del Responsable de la ambulancia en el caso de emergencias prehospitalarias, en los casos en los cuales intervengan recursos adicionales institucionales estará a cargo del oficial de estación o comandante del incidente.

### **Niveles de protección química**

- La norma de EPA (Environmental Protection Agency) establece cuatro niveles denominados A, B, C y D. Van desde la máxima protección que es el tipo A, hasta la mínima, cuando no exista riesgo conocido en la atmósfera, que equivale al tipo D. La confección de la ropa de protección cumple normas (NFPA, OSHA, ISO, EPA, etc.). Deben ser de alta resistencia química, durables, flexibles, resistentes a la temperatura, descontaminables, con diseño, tamaño y color adecuados. Hay tablas para escoger la protección correspondiente a cada caso.

### **Equipo de protección personal / equipo de respiración autónomo (ERA)**

- El equipo de protección respiratoria es de vital importancia, debido a que la inhalación es una de las mayores vías de exposición a los productos químicos. Consiste en: una pieza facial conectada a un regulador por una manguera, un dosificador, un cilindro de aire comprimido e indicadores de presión y duración. Para incidentes con MAT-PEL deben de ser de presión positiva. Su mayor limitación es la movilidad, particularmente en áreas confinadas por causa de su volumen y peso.

## **X. MATERIALES CON RIESGOS ESPECIALES. -**

### **Agentes Radioactivos.**

- Los materiales radioactivos pueden emitir partículas alfa, beta o rayos gamma. Pueden afectar las células hasta destruirlas. Es importante evitar o, al menos, minimizar la exposición a cualquier tipo de radiación, limitando el tiempo de permanencia cerca de la fuente de radiación, incrementando la distancia a la fuente, y protegiéndose con un blindaje apropiado.
- La mayoría de las radiaciones alfa y beta pueden ser detenidas hasta por la ropa común pero para protegerse de la radiación gamma se requieren varios centímetros de escudo de plomo. Igual que con otros agentes, si ropa o piel están contaminadas, la exposición continuará hasta completarse la descontaminación.



**Agentes Biológicos.**

- Los agentes biológicos pueden llegar al cuerpo humano a través de cualquiera de las vías. Se debe evitar la exposición a sangre, orina, heces, vómito y cualquier otro fluido corporal; por esta razón las personas que trabajan atendiendo pacientes deben usar el equipo de protección personal EPP (guantes, anteojos, mascarilla tapaboca).

Es un ejemplo de cómo deben abordar el riesgo en el Proceso de la Atención Médica Prehospitalaria. Se puede citar la progresión de la atención:

- ✓ Salida: EPP, estado vehicular idóneo, manejo a la defensiva.
- ✓ Arribo: Seguridad para el Vehículo, personal, paciente, entorno.
- ✓ Operaciones: (intervención acorde al tipo de emergencia) análisis, prevención, manejo y respuesta ante peligros, amenazas, vulnerabilidad, riesgos.

<b>Validado por:</b> <b>Unidad de Desarrollo Institucional</b>	<b>Tlgo. Freddy G. Orbe V.</b> <b>Analista de Desarrollo Institucional</b>
---	---

