



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CATEDRA ADULTO Y ANCIANO**



# **MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

## **AUTORES:**

Br. Da Silva, Ma. Noel  
Br. Delgado, Valeria  
Br. Ibarra, Marcia  
Br. Latorre, Mabel  
Br. Pereyra, Viviana

## **TUTORES:**

Prof. Adj. (s) Silva, Isabel

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2009**

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE  
CLINICAS. 2009*

**RESUMEN**

La siguiente investigación ha sido realizada en el periodo octubre 2008 – junio 2009, en la República Oriental del Uruguay, Departamento Montevideo.

La misma se basa en la creación de un modelo de Atención Prehospitalaria enfocado en el traslado, teniendo en cuenta la situación y las necesidades del Hospital de Clínicas. El mismo se presenta a modo de propuesta para la posible aplicación en dicha institución.

La metodología utilizada es cualitativa, por lo cual para la recolección de datos se diseñó un instrumento acorde. El mismo fue aplicado a la muestra seleccionada (muestra de expertos) por el grupo investigador. Los datos obtenidos, se procesaron mediante el análisis del discurso, y en conjunto con el marco referencial se elaboró un modelo para el traslado de usuarios críticos desde y hacia el Hospital, y se plantearon modificaciones al sistema de traslado existente para usuarios no críticos. Concluyendo que se cumplieron con los objetivos planteados por los investigadores.

## **GLOSARIO DE SIGLAS**

HC: Hospital de Clínicas.

APH: Atención Prehospitalaria.

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado.

UdelaR: Universidad de la República.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

ASG: Auxiliar de Servicios Generales.

RRHH: Recursos humanos.

PIC: Presión intracraneana

S/N: Sin número.

RRMM: Recursos materiales.

E: Entrevista.

SAMU: Servicio o sistema de Asistencia Médica de Urgencias.

UCM: Unidad Coronaria Móvil.

CTI: Cuidado y tratamiento intensivo.

PCR: Paro cardíaco respiratorio.

DUS: División Universitaria de la Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

## **1- INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo de investigación ha sido realizado por un grupo de cinco estudiantes, cursando el primer módulo del cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, de la Universidad de la República. Este estudio se enmarca dentro de las líneas de investigación de la Cátedra Adulto y Anciano y la División de Enfermería del Hospital de Clínicas, el cual contribuye a la acreditación final de dicha carrera.

El problema surge de la necesidad de dicho Hospital de determinar si es factible de ser aplicado un modelo de atención prehospitalaria, enfocado en el traslado de pacientes hacia y desde el Hospital.

Para llevar a cabo dicha investigación, la recolección de datos se hizo a través de la realización de entrevistas a informantes calificados. Ellos son: Licenciada en Enfermería Directora de la Emergencia del Hospital de Clínicas, Licenciada en Enfermería de Hemodinamia del Hospital de Clínicas, Licenciada en Enfermería de Institución privada del medio con formación en atención prehospitalaria, Licenciada en Enfermería Extranjera, Auxiliar Jefe de Enfermería de una emergencia móvil del medio, Jefa del Departamento de Comunicaciones y Transporte y Jefe de Choferes del Hospital de Clínicas.

La muestra es no probabilística (muestra de expertos); fue seleccionada teniendo en cuenta los objetivos planteados por los investigadores.

En relación a la búsqueda de antecedentes del tema, es importante destacar que se encontró escasa bibliografía disponible en bibliotecas, no se obtuvieron tesis al respecto, por lo cual los datos fueron extraídos en su mayoría de bases electrónicas confiables.

Posteriormente se procedió a analizar los datos obtenidos y se contrastó con las posibilidades del Hospital de Clínicas de aplicar un modelo de traslado, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

## **2- FUNDAMENTACIÓN**

La realización de esta investigación surgió en el marco del desarrollo de líneas de investigación conjuntas, entre la Facultad de Enfermería y el Hospital de Clínicas. A modo de aportar productos susceptibles de ser implementados desde la académica.

El Hospital de Clínicas no cuenta con móviles básicas ni avanzadas, por lo tanto no se rige por el Decreto del Poder Ejecutivo del país. Esto genera incrementos en los costos de traslado de pacientes críticos, debido a que el Hospital contrata móviles especializadas de servicios privados y público.

Con respecto a la estadística de traslados de pacientes críticos, Hemodinamia (Servicio que coordina los traslados independientemente de División de Enfermería) realiza un promedio de 6 traslados mensuales, lo cual se estima va a aumentar considerablemente, cuando se inaugure el Centro Cardiológico en el piso 2. En cuanto a los traslados que coordina División de Enfermería, se han realizado 47 en el período abril 2008 - mayo 2009; cabe destacar que el costo actual es \$ 7.000 aproximadamente. Si esto lo multiplicamos por la cantidad de traslados realizados por el servicio de Hemodinamia y División de Enfermería, el costo que tuvo que pagar el Hospital es de \$ 875.000.

Es importante destacar que al contratar un servicio externo, puede surgir como dificultad demoras en los traslados, afectando directamente la estabilidad de los usuarios. Si el Hospital contara con una móvil especializada, se ahorraría en demoras y costos.

Con respecto a los usuarios no críticos, el costo se eleva cuando el Departamento de Comunicación y Transporte se ve desbordado, ya que División de Enfermería debe coordinar la contratación de una ambulancia privada (\$780 ida y vuelta). Esto ocurre porque hay una inadecuada relación entre la demanda de traslados y el recurso existente. Según los datos estadísticos en el año 2007, se realizaron 5013 traslados de usuarios no críticos, y en el período octubre 2008 - abril 2009 los traslados totales de pacientes fueron 2293. El Departamento de Comunicación y Transporte mencionó que no logra satisfacer la demanda, motivo por el cual han solicitado a Dirección del Hospital la adquisición de una nueva ambulancia.

Luego de realizar una aproximación al tema, el grupo comprendió que, para mejorar la calidad de atención prehospitalaria que brinda el HC a sus pacientes críticos, sería oportuno diseñar a modo de propuesta, un modelo de atención prehospitalaria eficaz, enfocado en el traslado desde y hacia el Hospital, entendiéndose por tal, a la aplicación de determinadas estrategias, que garanticen el logro de los objetivos planteados. También se proponen modificaciones al sistema de traslado existente para usuarios no críticos.

Para lograr lo antes mencionado, y su posible aplicación, se consideró la interacción compleja de la red formada por: recursos humanos, materiales, económicos, transporte, intercomunicación hospitalaria y la legislación correspondiente. Para elaborar ésta red se tuvieron en cuenta los diferentes recursos ya existentes en el Hospital. En base a los mismos se propusieron modificaciones, regidas por el decreto del Poder Ejecutivo del país.

### **3- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Es factible que la creación de un modelo de APH enfatizado en el traslado, en el período octubre 2008 - junio 2009, sea aplicada al Hospital de Clínicas?

### **4- OBJETIVOS**

#### **4.1- Objetivo general:**

Contribuir a la elaboración de un modelo de atención prehospitalaria enfocado al traslado, oportuno, eficiente, eficaz y aplicable al Hospital de Clínicas.

#### **4.2- Objetivo específico:**

Diseñar un modelo de traslado prehospitalario ajustado a la situación existente del Hospital de Clínicas.

## 5- PRESENTACIÓN

### Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela"



#### 5.1- Introducción

El Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela de la Facultad de Medicina, cogobernado por los cuatro órdenes que integran el ámbito universitario, se clasifica como de tipo general y de alta complejidad, para adultos con patologías agudas, de referencia en la red de servicios.

Su caracterización como importante efector de servicios de atención a la salud y como organización altamente compleja, lo convierte en uno de los ámbitos privilegiados para las actividades docentes e investigativas de los servicios universitarios, tanto del área de la salud como del total de la Universidad.

El mismo también se encarga de la formación de técnicos y profesionales, especialmente del sector de la salud, lo que se refleja especialmente en el modelo asistencial y el programa académico previsto, que persiguen siempre el beneficio de los usuarios mediante una atención integral e integrada adecuadamente a las funciones académicas.

## MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

### 5.2- Historia



Dr. Pedro Visca



Dr. Manuel Quintela

1887	El Dr. Pedro Visca, Decano de la Facultad de Medicina, plantea crear un Hospital Universitario.
1889	El Dr. Elias Regules continúa con lo propuesto por el Dr. Visca.
1910	El Dr. Manuel Quintela; toma la iniciativa de propulsar la creación del Hospital ante lo solicitado por el parlamento a la Facultad de Medicina.
1926	Se aprueba la creación del Hospital de Clínicas (14 de octubre)
1927	Se compran los terrenos de la ex Quinta Cibils.
1929	Se lo denomina con el nombre "Dr. Manuel Quintela". El Arq. Carlos Surraco, es designado director de la obra.
1950	Se aprueba la ley que entrega el Hospital de Clínicas a la Facultad de Medicina.
1953	Ingresa los primeros pacientes, considerando este evento la inauguración del Hospital de Clínicas (21 de setiembre)



## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

### **5.3- Misión**

La misma se basa en brindar atención a la salud con calidad, profundo respeto y compromiso hacia ella; teniendo en cuenta que es un Hospital Universitario formador de recursos humanos, que intenta contribuir así al desarrollo del nivel de salud de la población, optimizando la utilización de los recursos que a tales fines le son confiados.

### **5.4- Perfil**

El mismo se basa en brindar y constituir un ámbito académico en el que se crea, concentra, enseña y difunde el conocimiento de los procesos de salud-enfermedad, en el marco del quehacer de la Universidad de la República.

El Hospital funciona como un Hospital general, de adultos y para episodios con breve período de estadía, de alta complejidad y de referencia Nacional en lo que compete.

Éste está inserto en la Red de Servicios de Salud y abierto a la comunidad, en el sentido de brindar atención a las personas independientemente de su condición social, coadyuvando a la superación de la segmentación de la asistencia expresada en la dicotomía público-privado y contribuyendo a la elevación de la calidad de los efectores públicos, y a la mejoría de la equidad y la eficiencia social del Sistema de Salud Nacional.

El espectro de usuarios esta constituido, de acuerdo a las definiciones operativas acordadas y convenidas:

- Población beneficiaria de ASSE de todo el País.
- Eventualmente, otros que opten por recibir atención en el Hospital Universitario.
- Aquella población que teniendo otra cobertura en salud, opte privadamente por atenderse en el Hospital Universitario, abonándose los servicios correspondientes (desde consultas puntuales hasta la asistencia quirúrgica, entre otros)

El Hospital Universitario es un ámbito natural de formación de técnicos y profesionales, especialmente de los sectores directamente vinculados a la salud, lo que se refleja especialmente en el modelo asistencial y el programa académico previstos, que persiguen siempre el beneficio de los usuarios mediante una atención integral e integrada adecuadamente a las funciones académicas.

### **5.5- Organización del Hospital Universitario**

La organización del Hospital Universitario se estructura sobre la base de niveles de decisión y ejecución, en una organización matricial que asegure una gestión ágil y eficiente. (Ver Anexo II)

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

### **5.6- Gobierno**

El Gobierno y la administración del Hospital están a cargo de la Comisión Directiva y de la Dirección del Hospital.

La Comisión Directiva está integrada por representantes de los docentes, los egresados, los estudiantes y los funcionarios no docentes.

Su Presidente es designado por la Asamblea del Claustro de la Facultad de Medicina.

Tiene a su cargo funciones normativas y de supervisión general. Aprueba planes, programas de desarrollo, reglamentos y normas generales de funcionamiento.

La Dirección del Hospital tiene a su cargo la planificación, organización, administración de recursos, dirección y control de las actividades de la Institución.

Está integrada por un Director y dos Directores Asistentes, especialistas en organización y dirección en Servicios de Salud. Trabajan en régimen de dedicación exclusiva y son designados, mediante llamado a concurso, por el Consejo de la Facultad de Medicina. (Ver Anexo III)

### **5.7- El Hospital y el SNIS**

El Hospital de Clínicas pertenece a la UdelaR compartiendo con la misma, bases filosóficas, jurídicas e institucionales y como tal, formará parte del SNIS.

La Comisión Directiva del Hospital hace referencia a ciertas directivas que éste debe cumplir dentro del SNIS. (Ver Anexo IV)

### **5.8- Sistema de traslado**

El sistema de traslado del Hospital depende de División de Enfermería y Departamento de Comunicación y Transporte.

Cumplen funciones diferentes pero complementarias dentro de la coordinación de los traslados.

#### División de Enfermería se encarga de:

- Coordinar los traslados desde y hacia el Hospital, de pacientes críticos a través de la contratación de ambulancias especializadas públicas o privadas. El Licenciado en Enfermería de cada servicio especializado (Unidad de Cuidado y Tratamiento Intensivo, Recuperación post anestésica, Block Quirúrgico, Emergencia, Unidad de Cuidados Intermedios, Hemodinamia), recibe el pedido de estudio autorizado por Dirección y coordina con la institución correspondiente (fecha y hora del estudio, tratamiento o procedimiento), y División de Enfermería coordina el traslado. En el turno de la noche son las Licenciadas Supervisoras las que coordinan con la institución, y el traslado una vez autorizado por Dirección.
- Gestionar los RRHH (Auxiliares de Enfermería y ASG) destinados a cubrir los traslados de los pacientes no críticos de la ambulancia del HC. En la

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

misma va a bordo preferentemente un Auxiliar de Enfermería, el cual se encuentra en la Emergencia a disposición para los traslados, de lo contrario se lo convoca telefónicamente (cuentan con un celular destinado a tal fin). En caso que no se encuentre disponible el Auxiliar de Enfermería por diferentes motivos, quien va en la ambulancia es un ASG.

- Colaborar con el Departamento de Comunicación y Transporte, cuando éste se ve desbordado. En caso que se tenga que efectuar más de un traslado al mismo tiempo, es División de Enfermería (Supervisora de guardia) la que se encarga de priorizar que traslado se realiza primero, cual se puede postergar, o bien, contrata un servicio privado para llevar a cabo el mismo.

Departamento de Comunicación y Transporte: Se encarga de efectuar el traslado de pacientes no críticos hacia y desde el Hospital, por ejemplo a estudios, diálisis, altas, entre otros. Esto se coordina mediante una hoja de solicitud de transporte (Ver Anexo V), la cual es completada en conjunto por las Licenciadas en Enfermería y Médicos de Sala. Luego la misma es enviada a Transporte por un mensajero. En dicho Departamento cuentan con una planilla (Ver Anexo VI) para la coordinación diaria; la cual se entrega al Auxiliar de Enfermería. Posteriormente se traslada al paciente al lugar que corresponda, en algunos casos se lo espera (si es breve la demora) o de lo contrario se le deja al paciente o a la institución los teléfonos del Hospital, para que se comuniquen cuando termine el procedimiento. (Ver Anexo VII)

Se cuenta con datos sobre los traslados realizados de pacientes no críticos en los periodos enero - diciembre 2007 y octubre 2008 - abril 2009. Con respecto a los pacientes críticos se obtuvieron datos del periodo abril 2008 - mayo 2009. (Ver Anexo VIII)

Cabe destacar, que en una de las entrevistas realizadas, se menciona sobre la existencia de un Proyecto enfatizado en el traslado, realizado en el año 2007 por la Licenciada Directora de la Emergencia del Hospital de Clínicas y la Licenciada en Enfermería Supervisora de la Emergencia del mismo Hospital. El mismo fue presentado a la Dirección, y se encuentra en espera de aprobación.

## **6- MARCO REFERENCIAL**

En relación a los traslados, es importante destacar que son un pilar fundamental en la Atención Prehospitalaria, definiéndose la misma como:

“... 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 y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias.” (RODRIGUEZ, 1993).

Es fundamental comprender que la atención prehospitalaria no es un servicio aislado de lo hospitalario y que no comprende solamente el traslado de usuarios en ambulancias con atención mínima.

El principal objetivo es que el paciente sea trasladado en el móvil adecuado, y que durante el mismo se le realice todo lo necesario; con esto se logran optimizar varios aspectos siendo el más relevante la vida del paciente.

Para resumir la filosofía de la APH es: “...llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado...” (RODRIGUEZ, 1993).

**Dentro de la atención prehospitalaria se enfatizará específicamente en el traslado de usuarios críticos o no, desde y hacia el Hospital en estudio. Se entiende que paciente crítico, es aquel cuya patología alcanza un nivel de severidad tal, que representa un peligro para su vida, igualmente es susceptible de recuperación. Paciente no crítico, es aquel que presenta una o más afecciones y necesita ayuda de profesionales de la salud para recuperarse. La afectación de sus sistemas no supone un riesgo de vida inmediato por descompensación de los mismos.**

En lo que respecta al concepto de traslado en la APH, se entiende que es el medio por el cual se lleva de un lugar a otro, uno o más usuarios. Es relevante mencionar, que puede realizarse desde o hacia el Hospital, y responder a situaciones de traslado individual o colectivo. En cualquiera de los casos mencionados lo ideal es que existan sistemas que regulen con exactitud que tipo de ambulancia es necesaria para cada caso y cuáles son las características del traslado.

“Este debe de ser realizado en las condiciones más seguras que se pueda ofrecer, con el usuario lo más estabilizado posible desde el punto de vista hemodinámico, debidamente abrigado para prevenir la hipotermia y bajo vigilancia constante.” (Álvarez y Col. 2001, p. 27).

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

Para realizar el traslado de un paciente crítico, debe evaluarse el riesgo que éste conlleva y el beneficio que puede obtener el usuario. El traslado siempre es arriesgado en estos pacientes, pueden surgir complicaciones, siendo éstas un evento inesperado que puede provocar deterioro de la estabilidad del mismo.

Las mismas se clasifican en: **dependientes de la patología del usuario** (arritmias, hemorragia, paro, dolor, vómitos, entre otros); **dependientes de elementos externos** (disfunción de aparatos, aceleración de infusión, desplazamientos de dispositivos venosos, entre otros).

A su vez pueden surgir diferentes alteraciones durante el traslado, siendo las más relevantes: condiciones hemodinámicas, respiratorias, neurológicas, cambios de decúbito, entre otras.

Es importante que el traslado sea llevado a cabo con los recursos humanos y materiales adecuados, para que el mismo sea seguro. Es relevante mencionar que es una continuidad del soporte vital que el usuario recibe en el servicio especializado.

Con respecto a los RRHH, los mismos deben estar capacitados y poseer conocimientos, sobre las posibles complicaciones y alteraciones que puedan surgir durante el traslado. Para que éste sea efectivo, se deberían tener en cuenta, las normativas del **Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas del País**. Las cuales establecen que el traslado debe realizarse contemplando cuatro elementos básicos:

- Equipo multidisciplinario, (Médicos con experiencia en el manejo de la vía aérea, Licenciadas en Enfermería, administradores del Hospital, y servicio de emergencia médica). Debe existir una debida coordinación entre ellos.
- Equipos que cubran las necesidades según la gravedad.
- Deben existir planes de cuidados implementables durante el traslado.
- Evaluación regular de los planes de traslado, con la finalidad del mejoramiento de los mismos.

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

El traslado se puede dividir en 3 fases o etapas:

### 1- Fase de preparación:

En esta etapa se prepara al paciente para efectuar el traslado, teniendo en cuenta su patología y las complicaciones de la misma. La posición habitual en la que se transporta al usuario es en decúbito supino. En esta fase también se notifica al servicio donde será transportado, lo siguiente:

- Datos patronímicos.
- Diagnóstico y situación actual del usuario.

Otro aspecto importante a destacar en esta fase, son las condiciones del paciente, el cual debe estar estable y cumplir ciertos criterios (establecidos por el Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas), como son: presión arterial media > 70 mmHg, corrección de la volemia, ausencia de sangrado externo, ventilación adecuada, PaO<sub>2</sub> > de 60 mmHg, fijación de tubos de drenaje, en pacientes con PIC estabilizar su valor dos horas antes, sin convulsiones, vía venosas e infusiones controladas en lo posible con bombas de infusión, entre otras.

### 2- Fase de traslado:

Aquí es importante estar alerta frente a signos o síntomas de complicaciones, empleando documentos con las recomendaciones mínimas en el control, siendo algunos: estado de la vía aérea y adecuada ventilación, frecuencia cardíaca y ritmo, perfusión periférica, presión arterial, saturometría periférica, conciencia, funcionamiento de dispositivos (en especial tubos de drenaje). El traslado deberá ser efectuado lo más rápido posible, eligiendo la ruta más corta, con una "conducción" más segura que rápida. Al llegar al servicio, se cambiará al usuario a cama o camilla, teniendo especial cuidado con los materiales de soporte respiratorio y circulatorio. Culminando la actividad con el pase de guardia, el cual debe incluir:

- Situación en la que se encontró al usuario al arribo del Servicio de Emergencia Móvil.
- Producto de que tipo de impacto fue el trauma.
- Tiempo transcurrido entre el trauma y la asistencia.
- Procedimientos que se realizaron.
- Medicación administrada.
- Reposición hídrica.
- Respuesta al tratamiento realizado.
- Incidentes o situaciones a destacar durante el traslado.
- Parámetros vitales durante toda la atención.

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

### 3- Fase post transporte:

Finalmente se reacondiciona el material utilizado, para traslados posteriores. Se repondrá la medicación y el material necesario.

Una vez que el paciente es recepcionado o regresa a su unidad, se deben realizar una serie de controles asegurando la estabilidad del mismo, cerrando la hoja de traslado.

Como se ha mencionado, los traslados son llevados a cabo en **ambulancias**. Con respecto a este término, se refiere al vehículo que se utiliza para trasladar pacientes hacia y desde el ámbito hospitalario.

Clásicamente a **nivel Internacional**, las ambulancias se clasifican por su capacidad de resolución en base a características y algunos atributos fundamentales:

- Tipo de recursos humanos.
- Equipamiento.
- Características propias del vehículo.

Los tipos de ambulancia son:

- Soporte vital avanzado: Médico especialista en medicina de emergencias y desastres, Licenciado en Enfermería especialista en emergencia y desastres y conductor.
- Soporte vital intermedio: Licenciado en Enfermería especialista en emergencia y desastres y conductor.
- Soporte vital básico: Técnico de urgencias y conductor.

Según el tipo de comunicación que emplean pueden ser:

- Terrestres
- Marítimas
- Aéreas.

El equipamiento y acciones a realizar en cada una de las anteriores es similar, aunque cada una tiene sus particularidades.

**En Uruguay**, los tipos de ambulancias se clasifican en soporte vital básico y avanzada. Con respecto al tipo de comunicación que emplean predomina la terrestre.

“Se entiende por unidad móvil terrestre de atención médica de emergencia, a aquellas ambulancias que cuentan con recursos humanos y materiales especialmente adecuados para la asistencia médica de un paciente en situación de emergencia” (Decreto Poder Ejecutivo, 2008).

En relación a los requisitos para la atención médica de emergencias se basan según el Decreto del Poder Ejecutivo número 578/986 del 26 de agosto de 1986, el mismo fue actualizado el 24 de junio del 2008. (Ver Anexo IX).

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

También es relevante mencionar que la implementación de la APH, exige motivación y participación activa de los profesionales de la salud, cooperación entre las instituciones prestadoras de servicios, y educación a la comunidad sobre las ventajas, objetivos, forma de utilización de los recursos disponibles, entre otros.

Con respecto a la Asistencia Prehospitalaria en el Uruguay, se pueden destacar determinadas características:

*"En Uruguay la asistencia prehospitalaria con Unidades de Emergencia Médica Móviles surge en los últimos años de la década de los setenta. Fue creada para la asistencia de las afecciones cardiovasculares en respuesta a una de las dos grandes problemáticas de la salud pública, la cardiopatía isquémica aguda." (ACOSTA, 2007, p. 30).*

A diferencia, en el resto del mundo, los problemas de Emergencia eran los accidentes de tránsito y la cardiopatía isquémica aguda.

Como se citó anteriormente, en el país solo se trabajaba con la segunda causa, debido a que no se tenía conocimiento necesario sobre el tratamiento del politraumatizado.

Los RRHH (Médicos y Auxiliares de Enfermería) que conformaban los servicios para dicha asistencia, eran especialmente provenientes de terapia intensiva y anestesiología.

El modelo asistencial empleado para las móviles fue una conjunción de:

- Central de recepción de solicitud de ayuda mediante un teléfono de tres cifras único. El cuál es atendido por personal administrativo, contando también con un coordinador médico que realiza el despacho de las unidades. En alguna de las instituciones, el médico realiza lo denominado regulación de las solicitudes, con lo cual se pueden solucionar problemas mediante consejos telefónicos.
- La respuesta a las llamadas las dan las bases de salida, las mismas están en conexión con la central; ésta es la que envía la orden.
- En las unidades de asistencia, va un conductor especializado, un médico (generalmente intensivista) y un Auxiliar de Enfermería con experiencia en el manejo de pacientes críticos. En el año 2008 como ya se ha mencionado, el Poder Ejecutivo expide las nuevas normas para el funcionamiento de las móviles, específicamente en el Capítulo V, Artículo 17º, donde refiere que en el traslado debe ir un médico, un Licenciado en Enfermería o un Auxiliar de Enfermería o un practicante de medicina, y un chofer. El equipamiento de estas unidades permite el máximo de cuidados de soporte vital avanzado, también basado en el Decreto antes mencionado.



## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

“La figura del Licenciado en Enfermería está ausente desde el comienzo de la asistencia prehospitalaria en el Uruguay, y los entendidos en el tema atribuyen esta carencia a que en el momento de creación de estos servicios la emigración hacia el exterior de estos profesionales fue importantísima. Esta situación también se reflejaba en las instituciones sanitarias, donde se acostumbró a poner en cargos de gestión al personal auxiliar sin tener la formación adecuada.

Hasta nuestros días, 30 años después, ha costado recuperar el campo laboral para nuestra profesión, porque muchas veces con nuestro consentimiento favorecemos la aparición de nuevas figuras que pasan a desempeñar nuestros roles. En el medio de la asistencia prehospitalaria fueron pocas las incursiones del Licenciado y con roles para los cuales creíamos no estar preparados.” (ACOSTA, 2007, p. 31)

A nivel Internacional existe una clasificación para los modelos de atención prehospitalarios la cual se basa en:

- Modelo “paramédico”; el mismo surge en Norte América.
- Modelo “medico hospitalario”; el cual surge en Francia.
- Modelo “médico extrahospitalario”; español.

### Modelo paramédico:

Tiene sus orígenes en EEUU en 1973. El objetivo principal es brindar asistencia prehospitalaria, con RRHH parasanitarios especializados que dependan, de empresas privadas o de servicios de policía o bomberos.

En dicho modelo se plantea, que frente a cualquier tipo de emergencia la población se dirige llamando al 911 (teléfono único). El cual trabaja en conjunto con policía y bomberos.

Una vez recibido el llamado, se clasifica el mismo según protocolos y se designa que tipo de ambulancia (básica o especializada), arribará al lugar del hecho. Cabe destacar que dependiendo del tipo de ambulancia, es que se designa al personal a bordo. En las ambulancias básicas el personal es de calificación menor que el de las ambulancias avanzadas, donde los RRHH provienen de servicios hospitalarios más especializados, como las emergencias o las unidades de cuidados intensivos.

Los pacientes son trasladados a centros asistenciales, para esto se cuenta con un programa de regionalización y categorización de centros elaborado por el Estado.

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

### Modelo médico hospitalario:

Tiene sus orígenes en Francia en 1986. El mismo es un servicio público cuyo principal objetivo es la atención médica urgente.

Al igual que en el modelo antes descrito, frente a la emergencia se llama a un teléfono único (15), donde se clasifica el llamado. El mismo se encuentra comunicado con los bomberos y policía pero trabaja independiente de ellos.

Los llamados son recepcionados y clasificados por personal médico o de enfermería, los cuales designan el tipo de ambulancia o en algunos casos solucionan los problemas menores de forma telefónica.

Como en el modelo anterior, el personal que va a bordo de las ambulancias varía según si es avanzada o básica, en la primera va un conductor especializado, un médico especialista y un Licenciado en Enfermería especialista en anestesia.

Los roles que cumple el antes mencionado son de suma importancia:

- Integra el equipo sanitario de las ambulancias, participa en las intervenciones enfermeras durante las dos fases del proceso (extra y hospitalaria).
- Gestiona los insumos y equipamiento de las ambulancias.
- Gestiona el personal del economato.
- Participa en la formación del personal de la salud en la asistencia de emergencia y urgencia." (ACOSTA, 2007, p.30).

Como ejemplo de este modelo en Uruguay, existió un servicio de móviles de urgencia y la Unidad de Reanimación, Estabilización y Traslados (URET) de una institución privada del medio. Del mismo no hay en la actualidad registros escritos accesibles, de su funcionamiento.

### Modelo médico extrahospitalario:

Este es un modelo intermedio, el cuál es muy utilizado en Europa, donde hay poca actuación médica y de enfermería en la recepción de los llamados. Solo en países nórdicos, médicos y enfermeros se ocupan de la clasificación de las solicitudes telefónicas.

En España hasta los años noventa la atención prehospitalaria estaba a cargo de la Cruz Roja, luego pasa a servicios públicos con RRHH propios y especializados tanto médicos como de enfermería.

Cabe destacar que hay otros países que utilizan modelos similares a este último como son: Chile, Argentina y Uruguay. A modo de ejemplo, se encuentran todos los servicios de emergencia públicos y privados.

Es importante mencionar que, si el mismo no cuenta con una adecuada coordinación con instituciones receptoras de los usuarios y capacitación continua del personal, puede fracasar y no ser exitosa su aplicación.

## **7- MARCO METODOLÓGICO**

### **7.1- Metodología:**

Cualitativa.

### **7.2- Diseño de Investigación:**

No experimental de tipo transversal, correlacional.

### **7.3- Alcance de la investigación:**

Exploratorio y correlacional.

### **7.4- Área de estudio:**

La investigación se llevó a cabo en la República Oriental del Uruguay, Departamento Montevideo, Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, ubicado en Avenida Italia S/N entre esquinas Las Heras y Avenida Centenario.

### **7.5- Universo:**

Informantes calificados relacionados a la Atención Prehospitalaria.

### **7.6- Muestra:**

Corresponde a las personas entrevistadas, seleccionadas por el grupo, denominadas informantes calificados (Licenciada en Enfermería Directora de la Emergencia del Hospital de Clínicas, Licenciada en Enfermería de Hemodinamia, Licenciada en Enfermería de Institución privada del medio con formación en Atención prehospitalaria, Licenciada en Enfermería Extranjera, Auxiliar Jefe de Enfermería de una emergencia móvil del medio, Jefa del Departamento de Comunicaciones y Transporte y Jefe de Choferes del Hospital de Clínicas).

La muestra es no probabilística (muestra de expertos). Fue seleccionada teniendo en cuenta los objetivos planteados por los investigadores. Para lo antes mencionado se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: profesionales referentes en el tema a nivel nacional e internacional y personal que actualmente trabaja en la atención prehospitalaria.

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

### **7.7- Variables:**

- **Tipo de traslado:**

Definición conceptual:

Modalidad de transporte en ambulancia mediante el cual se lleva de un lugar a otro, uno o más usuarios.

- **Tipo de ambulancia:**

Definición conceptual:

Se define como las características del móvil, específicamente el equipamiento, esto determina el tipo de usuario que está capacitado para trasladar.

- **Disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros:**

Definición conceptual:

Conjunto individuos, bienes y dinero disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una tarea en un momento dado.

- **Rol del Licenciado en Enfermería:**

Definición conceptual:

El rol es el papel o función que alguien o algo cumple. En este caso incluye las funciones de asistencia, docencia, investigación y administración.

### **7.8- Procedimiento para la recolección de datos:**

Autorización:

- Se solicitó autorización a la Cátedra de Adulto y Anciano, de la Facultad de Enfermería; la cual facilitó información para coordinar el punto de encuentro con los informantes calificados. Los mismos autorizaron previamente la realización de las entrevistas y luego se procedió a recabar los datos.

Proceso:

- Una vez autorizado el grupo investigador, se procedió a la recolección de los datos, siendo responsables de éste, todos los integrantes del grupo. Para ello se elaboró el instrumento (Ver anexo 1) antes mencionado, con el cual cada uno de ellos estaba familiarizado. Para recolectar la información el grupo se subdividió para una mejor organización. Algunos de los datos correspondientes a los recursos financieros fueron proporcionados por Contaduría del HC.
- Una vez obtenidos los datos, se organizaron y desglosaron las variables, las mismas fueron definidas de manera conceptual.

## **8- ANÁLISIS DEL DISCURSO**

A los efectos de realizar el análisis del discurso de los expertos entrevistados, en el apartado anterior se desarrollaron las categorías (variables) que serán relacionadas para el mejor abordaje del tema.

### **8.1- Tipo de traslado**

Los informantes realizan diferentes tipos de descripciones en relación al traslado. Para una mejor comprensión de lo expresado, se analizará separando pacientes críticos y no críticos, tanto a nivel privado como público.

En primer lugar, se aportan datos sobre la diferencia entre pacientes críticos y no críticos dentro del ámbito privado. En cuanto al traslado de los primeros, se tienen en cuenta diferentes aspectos: el equipamiento de la móvil (de alta complejidad), el tiempo de traslado (el cual tiene que ser lo más breve posible) y por último, algún servicio de emergencia móvil, clasifica las emergencias con códigos según la gravedad del caso. Códigos que son verificados por el médico.

Siguiendo con la descripción dentro del ámbito privado, para los pacientes no críticos, se utilizan móviles de soporte vital básico, y en cuanto al tiempo y los códigos, varían según el caso.

En cuanto al ámbito público, específicamente en el HC, el traslado de pacientes críticos, se realiza contratando ambulancias tanto privadas como públicas. Esto genera en ocasiones demoras. Para la coordinación de esto, se establecen pasos: en uno de los casos, se completa una solicitud de transporte especializado, y se envía a División de Enfermería, para que en ese lugar se confirme el traslado. En otro caso, la Licenciada del Sector (Hemodinamia) realiza la coordinación directamente por teléfono.

El traslado de pacientes no críticos del HC, depende de División de Enfermería y Departamento de Comunicación y Transporte, los cuales trabajan en conjunto.

### **8.2- Tipo de ambulancia**

Para analizar lo expresado en relación a este punto, se distinguirán dos aspectos: clasificación de ambulancias y de llamados. Con respecto al primero, se distinguen esencialmente dos tipos: básica y avanzada, pero uno de los informantes mencionó que su servicio también cuenta con una ambulancia especial para desastre.

En el caso del HC, los informantes mencionan que dicho servicio posee solamente una ambulancia básica. También refieren que la demanda supera la capacidad de respuesta. Las ambulancias especializadas son contratadas.

La clasificación de llamados la realizan las emergencias móviles privadas. En el caso del HC no se realiza clasificación de llamados porque no conforma un servicio de emergencia móvil, solo se realizan traslados en casos específicos de pacientes de diferentes servicios.

### **8.3- Disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros**

Se comienza con el análisis del servicio privado dividiendo en el mismo los recursos materiales, humanos y financieros.

En cuanto a los RRMM, disponen de un economato centralizador, el cual provee a las ambulancias los materiales necesarios según el traslado. En uno de los servicios privados, es la Licenciada en Enfermería la encargada de gestionar los materiales (formas de reposición, cantidades imprevistas de los equipos, entre otros). Con respecto a la cantidad de móviles, uno de los informantes calificados refiere tener: 10 unidades móviles avanzadas, 20 unidades básicas y 2 de comodín; las cuales permiten llevar adelante la limpieza y mantenimiento de los otros móviles de forma programada. El otro informante, no especifica la cantidad de unidades básicas y avanzadas que posee su servicio, pero plantea contar con autos y una unidad móvil especial para desastres.

En relación a los RRHH, cada ambulancia cuenta con un médico, un Auxiliar de Enfermería y un chofer.

Los recursos financieros mencionados por los expertos de la emergencia móvil privada, dan cuenta del precio estimativo de la adquisición de una unidad móvil equipada, que ascendería a U\$S 46.000 aproximadamente. En cuanto al mantenimiento mensual de la ambulancia, uno de los informantes refirió que el costo es de \$20.000.

Se continúa analizando el servicio público (HC). La clasificación de recursos depende del tipo de paciente a trasladar. Si es crítico, tanto los recursos humanos como materiales pertenecen al servicio que se contrata. Lo que depende en este caso del HC son los recursos financieros, específicamente en el costo de contratar la móvil. Éste asciende aproximadamente, a \$3.500 por viaje.

En relación a los pacientes no críticos, como se hizo referencia en el tipo de ambulancia, el contar solamente con una básica, hace que en muchas ocasiones se vea sobresaturado el servicio, por lo cual se priorizan los traslados, no realizándose en tiempo y forma. El equipamiento de la ambulancia antes mencionada, consta de: una camilla, una silla de ruedas, un tubo de oxígeno, maletín de primeros auxilios.

En cuanto a los recursos humanos de la ambulancia, son: choferes, Auxiliares de Enfermería y ASG. Cabe aclarar que en cada traslado va un chofer y un Auxiliar de Enfermería o un ASG.

En caso que el Departamento de Comunicación y Transporte no pueda cubrir la demanda de traslados, si lo amerita, División de Enfermería contrata ambulancias privadas. El costo de este servicio es de \$780 ida y vuelta. Se desconocen datos acerca del costo de mantenimiento mensual de la ambulancia del HC.

#### **8.4- Rol del Licenciado en Enfermería**

El rol lo expresan mediante la descripción de las funciones del Licenciado, comparando el mismo, con el rol que desempeña el Auxiliar de Enfermería. Se marcarán a continuación diferentes posturas:

- Se debería sustituir al Auxiliar de Enfermería por el Licenciado en Enfermería, ya que en el momento de asistir a una persona, hay que tener fundamentos no solo científicos, sino también de actitud hacia la atención de enfermería.
- Se muestra disconformidad con respecto al rol que cumple el Licenciado, ya que solo gestiona.
- Se critica el Decreto del Poder Ejecutivo, el cual estipula que el equipo que va a bordo de la ambulancia debe estar integrado por: un médico, un chofer especializado y un Auxiliar de Enfermería o un practicante de Medicina o un Licenciado en Enfermería. El informante refiere: "...creo que puso tres figuras que no tienen nada que ver entre ellas y sería imposible que cumplan ese rol que es único y creo nos corresponde a nosotros..." (E4).
- Disconformidad con el personal que recepciona los llamados de emergencia: "Otro rol de la Licenciada sería el de gestionar los servicios, en Francia además de gestionar los servicios, son los que están encargados de despachos, es decir, la cabina telefónica que recepciona los llamados y los deriva. Esto también es un papel muy importante porque uno tiene que manejar muy bien la sintomatología y las señales que nos dan del otro lado del teléfono, para decidir que unidad mandar, y acá lo cumple gente que es administrativa o que toda su vida trabajó de telefonista..."(E4).

#### **8.5- Relación entre variables (Ver Esquema 1)**

De las cuatro variables presentadas y analizadas en detalle a través de los discursos, se considera que el tipo de traslado toma un maliz más relevante, porque de la pregunta problema se desprenden los objetivos de la investigación, que apunta a la elaboración de un modelo de atención prehospitalaria enfocado al traslado, oportuno, eficiente, eficaz y aplicable al Hospital de Clínicas.

Las tres variables restantes, tienen una relación directa con la antes mencionada.

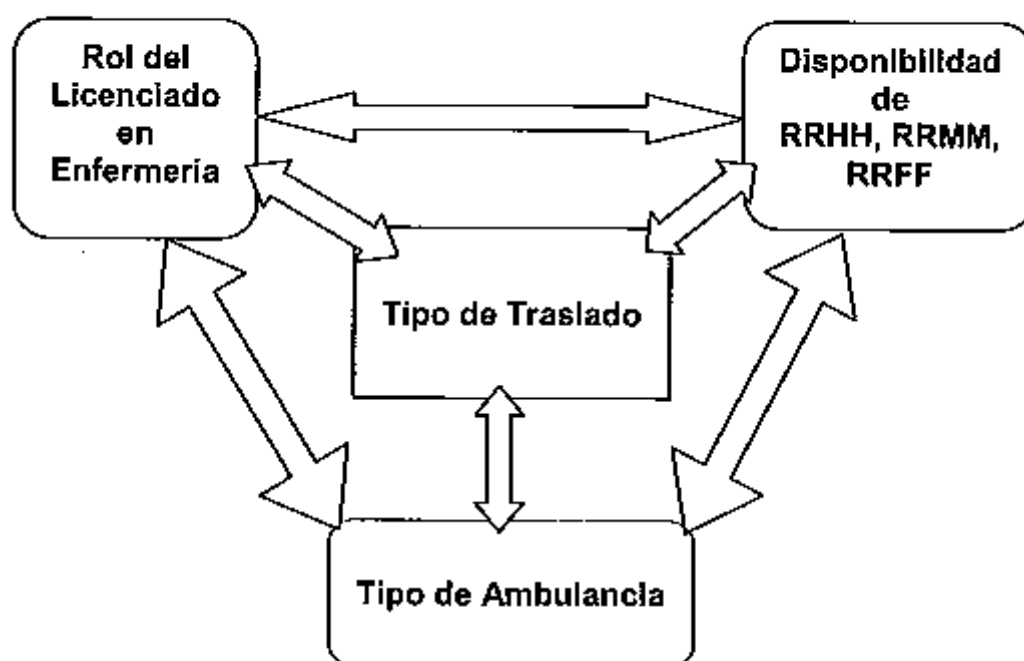
El tipo de traslado determina la disponibilidad de recursos tanto humanos, materiales y financieros. Por ejemplo, si el traslado es especializado, el equipamiento y los recursos humanos serán de alta complejidad, lo mismo ocurre si el traslado es básico, el equipamiento y los recursos humanos serán de menor complejidad. Con respecto a lo financiero, el costo de adquisición o alquiler, será diferente dependiendo del tipo de traslado (básico o avanzado).

Los RRHH se encuentran relacionados con el rol que cumple el Licenciado en Enfermería, ya que en el discurso analizado, se plantea la necesidad de sustituir el Auxiliar de Enfermería por el Licenciado en Enfermería. También el rol se relaciona con el tipo de traslado y de ambulancia, porque se expresa en el

discurso la necesidad de que a bordo de la misma esté un Licenciado en lugar de un Auxiliar.

Existe una doble relación entre tipo de ambulancia, y disponibilidad de recursos, con el tipo de traslado. Porque según el traslado se determina el tipo de ambulancia, por ejemplo, si hay que trasladar un usuario crítico, la ambulancia deberá ser especializada, esto cambia cuando el traslado es de un paciente no crítico. Eso conlleva a que los recursos materiales, humanos y financieros, también varíen en relación al traslado y al tipo de ambulancia.

**Esquema 1: Relación de Variables<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Esquema elaborado por grupo investigador.



## **9- PRESENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS**

El diseño del siguiente modelo surge en base a líneas de investigación conjuntas entre la Cátedra Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería y la División de Enfermería del Hospital de Clínicas. Para la creación del mismo, se tuvieron en cuenta diferentes aspectos como son: marco referencial, análisis del discurso, Decreto del Poder Ejecutivo que rige en el País y recursos disponibles en el Hospital.

### **9.1- Misión**

Brindar a toda la población del Hospital de Clínicas un servicio de traslado, oportuno, humano, organizado, eficaz y eficiente, con personal capacitado a bordo de ambulancias equipadas.

### **9.2- Visión**

Lograr mediante diferentes estrategias, mejorar la calidad de atención prehospitalaria existente en el Hospital de Clínicas, garantizando así una adecuada asistencia, oportuna las 24 horas los 365 días del año.

### **9.3- Objetivo general**

Contribuir a mejorar la atención prehospitalaria a través de traslados seguros y oportunos, tanto de pacientes críticos o no.

### **9.4- Objetivos específicos**

- Optimizar el sistema de traslado de pacientes no críticos existente en el Hospital.
- Implementar el uso de una unidad móvil avanzada, para el traslado seguro de los usuarios críticos hacia y desde el Hospital (otras instituciones, estudios, entre otros).

#### **9.5- Traslado de usuarios no críticos**

Para optimizar el sistema de traslado ya existente, se plantea lo siguiente:

- Continuar la propuesta del Departamento de Comunicación y Transporte de adquirir una nueva ambulancia.
- Sugerir que en la ambulancia siempre esté a bordo un Auxiliar de Enfermería. Si el mismo no está disponible, se debería contar con un Auxiliar de Enfermería de otro servicio, mejorando así la calidad de los traslados.
- En lo que respecta a los recursos materiales, sería conveniente mejorar el equipamiento de la ambulancia con lo siguiente:
  - Un esfigmomanómetro y un estetoscopio.
  - Una silla de ruedas para uso exclusivo de los traslados.
  - Colocación de ganchos para fijar la silla de ruedas durante el desplazamiento de la ambulancia.

Con lo antes mencionado, se lograría cubrir las necesidades básicas que plantean División de Enfermería y Departamento de Comunicación y Transporte, no alcanzando con ésto las características de una ambulancia básica. De todas formas, el traslado sería más seguro para los usuarios.

### **9.6- Modelo de traslado de pacientes críticos**

Para llevar a cabo el modelo de traslado de pacientes críticos desde y hacia el Hospital, es necesario articular sectores específicos del mismo. Los cuales son:

- **Servicios especializados:** Unidad de Cuidado y Tratamiento Intensivo, Recuperación post anestésica, Block Quirúrgico, Emergencia, Unidad de Cuidados Intermedios, Hemodinamia.
- **Central de coordinación.**
- **Departamento de Comunicación y Transporte.**
- **Departamento de Emergencia.**

#### Desarrollo del Proceso (Ver Anexo X)

Luego que el médico del **Servicio especializado** determina, que el paciente se debe trasladar a una institución por diferentes motivos, el mismo se encarga de completar una hoja de pedido del estudio o tratamiento a realizar, y la hoja de solicitud de transporte, de la cual se deberán completar las dos carillas. (Ver anexo V)

Posteriormente, el Licenciado en Enfermería encargado del sector, se comunica con el Licenciado en Enfermería a cargo de la central de coordinación, para informarle sobre el traslado a realizar; también envía con personal de mensajería las solicitudes correspondientes.

Una vez que el Licenciado de la **Central de coordinación** (ubicada en División de Enfermería) recibe las solicitudes, en el caso que sea necesario, solicita autorización en Dirección del Hospital, para realizar el estudio o tratamiento. Luego se comunica telefónicamente con la institución correspondiente, con el fin de coordinar fecha y hora del procedimiento.

Teniendo confirmado los dos últimos datos, el Licenciado en Enfermería se comunica nuevamente con el Licenciado del sector especializado, informándole lo coordinado.

El próximo paso es comunicarse con el **Departamento de Comunicación y Transporte**, para informarle sobre fecha y hora del traslado. De éste sector depende la coordinación, tanto de la ambulancia especializada como del chofer.

En caso que el traslado se realice de lunes a miércoles de 5:30 a 20:30hs, jueves de 5:30 a 21:00hs o viernes y sábados de 5:30 a 22:00hs, es éste Departamento el que organiza los traslados comunes y especializados, para evitar que se superpongan, siempre dándole prioridad a los últimos.

En situación de un traslado de emergencia o urgencia fuera del horario de atención de éste sector (luego de las 20:30hs de lunes a miércoles, jueves después de las 21hs, viernes y sábados después de las 22hs y domingos y feriados todo el día), es el Licenciado de la **Central de coordinación** el encargado de comunicarse telefónicamente con el chofer de guardia, para gestionar el traslado.

## MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

Una vez informado el Departamento de Comunicación y Transporte de traslado, o de haberse coordinado el mismo directamente con el chofer de guardia el Licenciado de la central de coordinación se comunica con el Licenciado en Enfermería del **Departamento de Emergencia**, para que el mismo determine según disponibilidad y competencia profesional de los RRHH, que médico intensivista y que Auxiliar de Enfermería se designará para el traslado. En caso que la situación clínica del paciente lo requiera, deberá ir en lugar de un Auxiliar de Enfermería, un Licenciado en Enfermería con especialización en emergencia y/o medicina intensiva.

Para finalizar, los RRHH destinados a realizar el traslado se dirigen a sector especializado. En el mismo, reciben el pase de guardia por parte de médico y Licenciado del sector, completando una planilla de valoración, en la cual se continúa registrando durante el traslado, la situación clínica del paciente. (Ve Anexo XI). Cabe destacar que el traslado finaliza cuando el paciente regresa a la unidad, donde el médico y Auxiliar de Enfermería o Licenciado en Enfermería a cargo del traslado, informan al Licenciado y médico del sector especializado, la condición clínica del paciente durante el traslado, entregando a los mismos la planilla para que se anexe a la Historia Clínica del usuario.

El mismo procedimiento pero a la inversa, se realiza cuando el paciente es trasladado desde otra institución al Hospital. La institución se comunica telefónicamente con la Central de coordinación, informándole sobre la necesidad que presenta. Luego, ésta se comunica con el sector especializado para valorar la posibilidad de realizar estudios, tratamiento o internación. Si éstos aceptan, se le confirma a la institución que realizó la solicitud, y se coordina con Departamento de Comunicación y Transporte y Departamento de Emergencia el traslado correspondiente.

Durante el proceso de traslado es fundamental contar con protocolos de cuidados para así unificar criterios en la atención.

### RRHH

Se gestionarán los recursos ya existentes en: Servicios especializados, Departamento de Comunicación y Transporte y Departamento de Emergencia. Con esto, se logran beneficios, como:

- Disminución de costos.
- Evitar cambios significativos en la organización del Hospital.
- Estimular al personal a adaptarse a nuevos desafíos.
- Utilización de recursos humanos capacitados y con experiencia.

En la Central de Coordinación se incorporará un nuevo puesto por turno, a ocupar por un Licenciado en Enfermería de preferencia con especialización en emergencia y/o medicina intensiva, o con formación en APH. Esto sería favorable por dos motivos: para no sobrecargar a la Licenciada en Enfermería Supervisora del turno, y para generar nuevos puestos de trabajo, en el área de gestión. Cabe destacar que el Licenciado, además de coordinar los traslados, se encargará de

**MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE  
CLINICAS. 2009**

gestionar los recursos materiales de la ambulancia especializada. Sin olvidar, que una de las responsabilidades del Auxiliar de Enfermería o Licenciado en Enfermería, antes de efectuar el traslado, es realizar control de los recursos materiales de la ambulancia, tanto en calidad, cantidad, como en funcionamiento adecuado.

**RRMM**

Una ambulancia especializada, equipada según Decreto del Poder Ejecutivo que rige en el país (Ver Anexo IX). Ésta deberá ser adquirida por el Hospital, según normas existentes.

Los recursos materiales que se utilicen en los traslados, se repondrán a través del Economato de la Emergencia del Hospital. Se contará con 2 sets de cada procedimiento, estando uno en la ambulancia y otro en Economato de la Emergencia. Por ejemplo, de utilizarse el maletín de intubación orotraqueal, al llegar a la Emergencia se reciclará el material a utilizar, y se lleva a la ambulancia el maletín que se encuentra en condiciones para el uso.

En los demás servicios se utilizarán los recursos materiales ya existentes. Se incorporará el uso de 1 planilla, la cual se utilizará durante el traslado, con el fin de registrar la evolución del paciente durante el mismo.

**RRFF estimados**

**Tabla I: Gastos de compra**

Insumos	Cantidad	Precio unitario en dólares	Total en dólares
Ambulancia equipada	1	50.000	50.000
Silla de ruedas	1	180	180
Esfingomanómetro y estetoscopio	1	20	20
Ganchos para fijar silla de ruedas	2	10	20
<b>Total</b>	-	-	<b>50.220</b>

**Tabla II: Gastos mensuales**

Insumos	Cantidad	Precio unitario en pesos	Total en pesos
Costo de mantenimiento de la ambulancia.	-	20.000	20.000
Licenciados en Enfermería	7	16.952	118.664
<b>Total</b>	-	-	<b>138.664</b>

## **10- PROPUESTAS**

- Sugerir que a futuro solo los Licenciados en Enfermería realicen los traslados de pacientes críticos.
- Proponer que en la actualidad, en aquellos traslados que la situación del paciente crítico lo requiera, concorra en la ambulancia un Licenciado en Enfermería en lugar de un Auxiliar de Enfermería.
- Capacitar al personal de Enfermería responsable de los traslados de pacientes críticos, acerca de los cuidados a brindar durante los mismos.
- Realizar cursos de capacitación continua en el HC sobre atención prehospitalaria, para el personal de Enfermería.
- Sugerir al Departamento de Comunicación y Transporte que el chofer sea especializado en traslado de pacientes críticos.
- Desarrollar protocolos para los traslados de pacientes críticos, de acuerdo a una clasificación, basada en categorías:
  - Situación hemodinámica estable.
  - Situación hemodinámica inestable.
  - Pacientes con necesidad de soporte respiratorio.

**Facultad de Enfermería**  
**BIBLIOTECA**  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

## **11- CONCLUSIONES**

Al finalizar la investigación científica, se puede concluir que los objetivos planteados al inicio de la misma han guiado la investigación.

Los objetivos en líneas generales plantean, diseñar un modelo de APH enfocado en el traslado, ajustado a la situación existente del Hospital de Clínicas, en el período de investigación.

Se puede decir que se logró cumplir con la elaboración del modelo, teniendo en cuenta la información obtenida en el análisis del discurso, marco referencial, Decreto del Poder Ejecutivo que rige en el País y recursos disponibles en el Hospital. Con respecto al modelo, el grupo considera que, si bien no se aplicó, es factible de ser implementado al Hospital en estudio. Esto se debe a diferentes aspectos: en cuanto a los recursos humanos en su mayoría, se plantea incluir a los ya existentes, siendo esto favorable porque no cambia significativamente el presupuesto salarial. Se incluirá como nuevo recurso humano al Licenciado en Enfermería especialista en emergencia y/o medicina intensiva o con formación en APH, el cual gestionará la central de coordinación, lo cual es positivo porque crea un nuevo campo de trabajo.

En relación a los recursos materiales se plantea trabajar con los disponibles en la Emergencia del HC (Economato) centralizando así los mismos. También se comprará una móvil especializada, si bien esto generará en un inicio gastos para la institución, la misma se verá beneficiada en un futuro, cuando se desquite la inversión inicial y se comience a generar ganancias al no tener que alquilar móviles particulares. Esto no solo va a repercutir favorablemente en lo financiero sino también en la calidad de asistencia.

De acuerdo a todo lo expuesto, si bien han surgido diferentes dificultades durante el transcurso de la investigación, se ha logrado al finalizar un resultado óptimo para la satisfacción del grupo.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Rodríguez, C. MD Ministerio de Salud Artículo Actualizada:1/8/2007 "Atención prehospitalaria de urgencias" Disponible en: [www.aibarra.org/Guías/default.htm](http://www.aibarra.org/Guías/default.htm).
- Álvarez, A; Artigas, D; Inzaurrealde, G; Salaverria, S; Vellozo, R. **Protocolos de Enfermería para la asistencia pre e intrahospitalaria al Usuario Politraumatizado**. Editorial Nordan-comunidad, Uruguay (Colegio de Enfermeras), Marzo 2001.
- Decreto del Poder Ejecutivo, N ° 578/986, 24 de junio 2008. Uruguay. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/imgnoticias/2893.PDF>.
- Acosta, M. **Atención Prehospitalaria**. Enfermería al día, 2007, Volumen 1: páginas 28-31.



## **BIBLIOGRAFÍA**

- Antúnez, S. **Claves para la organización de centros escolares**. Editorial Horsoni, 4ª Edición, 1998.
- Canales, H; Pineda, F. **Metodología de la Investigación**. Organización Panamericana de la Salud, 2ª Edición, Estados Unidos, 1994.
- Frigeiro Poggi. **Las Instituciones Educativas. Cara y Ceca**. Editorial Troquel S.A, 8ª Edición, Argentina, 1999.
- Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Baptista Lucio, P. **Metodología de la Investigación**, Editorial Mc Graw Hill, 3ª Edición, México, 2003.
- Postic, M; De Ketele, JL. **Observar las situaciones educativas**. Editorial Narcea S.A, Madrid, España, 1992.
- Quivy, R; Van Campenhoudt, L. **Manual de Investigación en ciencia social**. Editorial Limusa Grupo Noriega Editores, 1ª Edición, México, 1992.
- Lois, A. **Diccionario de Medicina Océano Mosby**. Editorial Océano. 4ª Edición, Barcelona, España, 1994.
- "Directrices para organización y funcionamiento de servicios de urgencia y emergencia". Disponible en: <http://www.mercosur.int>. Mercosur/GMC/RES. Nº 12/07
- División Procesamiento de Publicación, Actualizado 2006-2007 "Historia del Hospital de Clínicas"; "Misión y Visión del Hospital Clínicas" Acceso pagina 5 de Octubre 2008. Disponible en: <http://www.hc.edu.uy>.
- Tomey, M; Alligood, R; Kerovac, S; Kozier, Erb y Olivieri. "Modelos y Teorías en Enfermería" Actualización 2006. Disponible en: <http://www.enfermeros.org/modelos-teorias.html>.
- "Definición de Eficacia" Actualizado enero 2008. Disponible en: <http://www.promonegocios.net/administracion/definicion-eficacia.html>
- "Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa Calpe". Disponible en: <http://www.wordreference.com/definicion/traslado>.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

- Reyes, I "Definición de Enfermería" Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos16/virginia-henderson/virginia-henderson.shtml>.
- Real Academia Española. 22ª Edición. Disponible en: <http://www.rae.es>.
- Liñares, N; Müller, A. "Traslado de Pacientes graves. Normativas de traslado intrahospitalario e Interhospitalario". Disponible en:  
<http://www.sitiomedico.com.uy/artnac/2004/10/02.htm>.

## **AGRADECIMIENTOS**

- TUTORA: PROF. ADJTO. (S) ISABEL SILVA.
- INFORMANTES CALIFICADOS:
  - LIC. ENF. MARITA ACOSTA.
  - AUX. ENF. ALBERTO FERNÁNDEZ.
  - LIC. ENF. ANA EGUÍA.
  - LIC. ENF. LILIAN FRUSTOCKL (BRASIL).
  - LIC. ENF. LILIÁN FERREIRA
  - JEFA DEL DEPTO. DE COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE  
M<sup>º</sup> JULIA NÓBILE
  - JEFE DE CHOFERES MARIO SANTARSIERI
- FAMILIARES Y AMIGOS DEL GRUPO, QUE NOS ACOMPAÑARON EN ESTE CAMINO INCONDICIONALMENTE.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE  
CLINICAS. 2009*

# **ANEXOS**

*Tesis de investigación final.*

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE  
CLINICAS. 2009*

**ANEXO I  
INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ENTREVISTA:**

**FECHA:**

**HORA:**

**LUGAR:**

**ENTREVISTADORA:**

**ENTREVISTADO/ A:**

- **NOMBRE:**
- **GÉNERO:**
- **CARGO:**

**INTRODUCCIÓN:**

Somos un grupo de cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, pertenecientes a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. La siguiente entrevista se realizará para la recolección de datos y así poder llevar a cabo el trabajo de investigación final; el cual tiene por objetivo contribuir a la elaboración de un modelo de atención prehospitalaria enfatizado en el traslado, oportuno, eficiente, eficaz, y aplicable al Hospital de Clínicas.

Ud. ha sido seleccionado/a ya que es considerado/a un/a informante clave para nuestra investigación.

La misma será confidencial, y no durará más de 30 minutos.

Antes de comenzar solicitamos su permiso para grabar esta entrevista.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARJO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**ENTREVISTA 1**

FECHA: 15/11/2008

HORA: 10:30

LUGAR: Montevideo, Radisson Victoria Plaza Hotel

ENTREVISTADORA: 2 Estudiantes

ENTREVISTADO/ A:

- NOMBRE: Lilian Frustockl
- GENERO: Femenino
- CARGO: Licenciada en Enfermería Docente de la Universidad Federal de Brasil (Posgrado de emergencia y urgencias), Magister en genética molecular.

**¿Que entlende usted por atención prehospitalarla?**

R: Es la atención inicial del paciente que incluye la estabilización y el transporte seguro y adecuado del mismo al sitio adecuado sin perder tiempo, actuando solamente en medidas de resucitación de vida.

En nuestro país fue implantado y avalado por el hospital un modelo de atención prehospitalaria basado en modelos internacionales, entre ellos los americanos que trabajan con socorristas y el modelo francés que trabaja con paramédicos y médicos. Luego, la legislación de Brasil aceptó el modelo francés el cual se implantó. Primero fue adoptado en 1995 en Porto Alegre y luego en el 2003 se extendió un plano Nacional de urgencias y emergencias a través de la diseminación del SAMU a todo Brasil.

El modelo Francés trabaja con unidades básicas donde hay un técnico y un motorista los cuales se encargan de situaciones de baja complejidad y unidades avanzadas que tiene motorista, enfermero y médico atendiendo los casos de mayor complejidad.

**¿Cuál es su población de cobertura?**

R: Depende de dos hospitales: el Cristo Redentor, el cual tiene la mayor cobertura del Estado (San Pablo) haciéndose cargo de la atención del 50 a 60% de la población; y el hospital que se encuentra dentro de la serie S que corresponde a un millón de habitantes.

**¿Con que tipo de ambulancias y traslado cuenta su servicio para la atención prehospitalaria?**

R: Depende de la ambulancia si es de baja o alta complejidad, existen requisitos normativos establecidos, desde los RRMM, medicación, equipamientos, lo antes mencionado se debe cumplir ya que es una normativa, si no es penado por la ley.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

Dependiendo del tipo de paciente, hacemos traslados de usuarios críticos, traumatológicos, entre otros.

**¿Con que RRHH y RRMM cuenta una móvil? ¿Cuál es el gasto estimado para adquirir y mantener mensualmente una móvil?**

R: El número de RRHH depende del número de ambulancias y la complejidad de la misma. En cuanto a los RRMM los distribuye un servicio centralizador diariamente o cuando sea necesario.

El financiamiento del SAMU es a través de normas Federales y Estatales. No existen carencias mayores. Para que el personal pueda realizar atención prehospitalaria debe cumplir con requisitos mínimos de capacitación y formación.

**¿Como define usted el rol del Licenciado en Enfermería dentro del modelo de atención prehospitalaria?**

R: Hace dos años se creó la especialización de urgencia y emergencia que incluye la atención prehospitalaria para Licenciados en Enfermería. Desde entonces, ha aumentado mucho el número de Licenciados en especial en el área prehospitalaria de trauma. Hay mucho personal disponible en el mercado para trabajar.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

**ENTREVISTA 2**

FECHA: 11/12/2008

HORA: 09:00

LUGAR: Montevideo, Central UCM

ENTREVISTADORA: 4 Estudiantes

ENTREVISTADO/ A:

- NOMBRE: Alberto Fernández
- GENERO: Masculino
- CARGO: Auxiliar de Enfermería Jefe de Enfermería y choferes de emergencia móvil del medio.

**¿Que entiende usted por atención prehospitalaria?**

R: Atención que se le brinda al usuario en el lugar del hecho brindándole la atención necesaria, eficiente y oportuna y su posterior traslado.

**¿Cuál es su población de cobertura?**

R: Se protege más a los socios, pero se atienden llamadas de todos los lugares, siempre y cuando haya unidades; en la vía pública se relaciona con el 911 los días de guardia (que son los primeros 10 días del mes), los otros 20 días se dividen entre otras móviles privadas, con esto se cubre a Montevideo y a la Costa de Oro.

**¿Con que tipo de ambulancias y traslado cuenta su servicio para la atención prehospitalaria?**

R: Estos están regidos por una reglamentación.

En los autos, solo va el Médico (sobre todo si el llamado es banal), éste puede ser propio del médico, donde se acuerda un precio por llamado.

Móviles: básica, especializada, especial para desastres. Cuentan con 1 Enfermero chofer y el Médico; otra variante es el vehículo que va ocupado por el chofer, y 1 Médico, que sería el de Radio, esto se rige de acuerdo a la Estructura.

Los traslados pueden ser en respuesta a las llamadas tanto para las urgencias, emergencia y radio las cuales entran a la cabina telefónica.

El número común es 147 y de ahí se derivan el llamado a las diferentes líneas de trabajo: la recepción médica, moderación, despacho y coordinador central, todo esto se limita para que no genere ruidos o desorden y se puedan atender todas las llamadas.

Entra cualquier tipo de llamado y hay 2 centrales telefónicas:

- 4871055; que son fuera de la empresa por ejemplo desde una cabina pública



## MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

- 3333; cuenta con 17 operadores que atienden a los que están afiliados a la empresa y desean hacer uso de algún producto de UCM (procedimiento de enfermería, centro neurológico), etc.

Ingresa la llamada de Emergencia, se distribuye a los receptores (dependiendo si es urgente o no), son los que se encuentran atrás de la primera línea, segunda línea, tercera línea y última línea, esa llamada se califica, el receptor tiene un código, se clasifica por riesgo de vida (Ej. shock, paro cardíaco respiratorio, cefaleas, etc.)

Código 1= Riesgo de vida, el arribo es inmediato.

Código 2= Urgencia, puede comprometer la vida pero puede llegar con un poco más de tiempo (aproximadamente 15 minutos).

Código 3= Algo más banal.

Código 7= Lugares públicos y que no sean de mucha importancia.

El despacho es el nexo con la ambulancia y se maneja por colores; verde: la unidad está libre, amarillo: no puede recibir un llamado, rojo: está ocupada.

Estos llamados entran en una pantalla y los que están en Despacho hacen el nexo con la Ambulancia, una vez que el llamado fue calificado. Existe un código de colores para notificar el uso de la Ambulancia, implementados en el monitor. Si está en verde está libre y si está en rojo está ocupada, esto existe para Pediatría y para Adultos.

Se controla a la ambulancia y a los autos por satélite para brindarte información de cómo llegar al lugar si se pierde, comprobar el estado de la unidad si ésta se rompe, etc.

Se ve un incremento de las llamadas después de las 10:00 am, pasan de 20 a 50.

Quien determina el código si se tienen dudas es el médico consejero, está en la primera línea, se le pregunta con cual código clasificar ese llamado.

Después que la unidad llega al domicilio, se ve que código es y se constata si coincide con el otorgado en cabina y allí termina el llamado, de no coincidir el código, se lo vuelve a clasificar, luego la unidad queda en verde, salvo que le suceda algo (rupturas, etc.). Si existen dudas, el médico llama hacia la base y pide que el/la colega que esté en la primera línea extraiga las dudas; de un lado está la Pediatra y del otro lado la Consejera de Adultos. También se le pide que se comunique con el paciente y esto le da un mayor criterio médico y lo clasifican de acuerdo a los códigos establecidos. Con esto se apoyan en el despacho cuando tienen dudas acerca de que calificación darle al paciente y a su vez yo recibo los llamados, (refiere Jefe del Sector Dr. Lagos). Lo leo, y voy identificando las características del paciente, de dónde es, y es ahí que ya veo como fue calificado, (siendo la mayoría bien calificado), y si me parece que le tengo que dar prioridad yo lo cambio en la pantalla, ya sea para mayor o menor prioridad, de acuerdo a la situación. Es decir si es un paciente agudo o crónico, se debe adaptar la llamada a la estructura.

Además existe una línea consejera para aquellas personas que quieren pedir un consejo médico, ya sea para consulta por medicación u otra información que le compete al usuario, del ámbito médico.

## *MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

Una vez completado el llamado en domicilio, en la pantalla aparecen todos los móviles y en que domicilio están, entonces el médico termina el llamado, le da una calificación de retorno a ese llamado (código que realmente le parece correcto) y entonces después se confronta la calificación que tuvo a la salida y luego a la llegada, ahí termina el llamado, y de rojo pasa a verde, es decir, vuelve a estar apto para salir.

Si el móvil está libre pero se rompió, atendió un caso de Paro Cardíaco respiratorio, etc., debe pasar a lavarlo, reponer material, entre otros, esta unidad pasaría a estar en amarillo, es decir, no está apta para recibir llamados.

La UCM adoptó un protocolo de colores (protocolo creado por Colombia), para tener un panorama de la disponibilidad de los móviles en las diferentes zonas de Montevideo.

También todos nuestros móviles son factibles de ser utilizados para el traslado de pacientes críticos.

De ser necesario trasladar un paciente por ejemplo del CTI del Hospital de Clínicas a otro CTI, se carga en el móvil todo lo necesario para ello (ventilador, monitores, entre otros).

En caso que concorra un móvil de menor complejidad y la situación se complique, la asistencia solicita que concorra al lugar un móvil de mayor complejidad.

Hasta el momento el Hospital de Clínicas no nos ha contratado para el traslado de pacientes críticos.

**¿Con que RRHH y RRMM cuenta una móvil? ¿Cuál es el gasto estimado para adquirir y mantener mensualmente una móvil?**

R: El mantenimiento, cuando el proveedor trae los insumos, los trae directamente y de ahí va al Economato y es desde ahí que se lo deriva a los móviles.

Cada área de trabajo tiene una Gerencia y a su vez su Jefatura de servicio.

Para las Ambulancias de Emergencia los materiales van en valija, en los autos de Urgencia van en bolsas, ya sea para Adultos como para Pediatría. Una vez que se prepara la medicación, sale con un precinto.

Todo lo que sea equipo electro médico, no está en la ambulancia sino en el economato para poder chequearlo y se coloca en la unidad cuando se lo necesita.

Llevar material de primera línea, valija por ejemplo código 3 (cefaleas) fármacos, termómetro, esfingomanómetro, estetoscopio, etc.

Todo lo que está controlado, por ejemplo, lo que se necesita para dar aporte de oxígeno, lleva un precinto con un código numérico registrado que identifica que está controlado y responsabiliza a la persona que lo armó.

Hay diferentes tipos de valijas y materiales para utilizar de acuerdo a las necesidades que se plantean, y al VADEMECUM Ej. :

- Para PCR
- Curaciones
- Balones de oxígeno
- Camillas
- Tabla para manejo de politraumatizado

*Tesis de investigación final.*

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

- Material blanco, gasas
- Etc.

Existe reglamentación para las ambulancias, en cuanto a la mecánica, cilindrada, altura, (no puede tener menos de 1.80 m desde el piso hasta las luces sobre el techo), elementos lumínicos, sonoros, luces perimetrales, etc.

La velocidad de circulación va a depender de varios factores; del tráfico, del código, Ej.: Clave 1, o código rojo, agregamos la sirena, es de no más 60km por hora en promedio son 1km por min., en un medio urbano.

En cuanto al equipamiento de la cabina de la ambulancia cuenta con: radio de comunicación (recibe llamados, para pedir apoyo, traspaso información, siendo el nexo la MCO (Mesa Central de Operación) etc.), calefacción, actualmente no cuentan con refrigeración en el salón.

Tienen antena para radio musical, comunicación con la mesa central y satélite; esta última se ve donde va la ambulancia a través de una pantalla, cuanto demoró etc., actualmente es de gran ayuda legal ya que se ha incrementado el número de denuncias en cuanto a la demora del arribo de la móvil al sitio del evento, entonces se puede comprobar.

En lo que respecta a recursos humanos, aproximadamente entran 4 personas en la ambulancia, más el paciente.

En la cabina de conducción van 3 personas: el Médico, Chofer y Enfermero, los conductores son especializados.

Para adquirir una móvil es costo es de 45.000 a 50.000 dólares, la diferencia de 5.000 dólares es la variante de la calidad y funcionalidad del material y equipamiento. Ese costo incluye móvil, equipamiento (comunicación y salón).

No cuento con información sobre el costo del mantenimiento mensual.

**¿Como define usted el rol del Licenciado en Enfermería dentro del modelo de atención pre hospitalaria?**

**R:** Se debería sustituir el Auxiliar de Enfermería por Licenciada/o en Enfermería y espero que en el futuro todos sean Enfermeros Profesionales.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**ENTREVISTA 3**

FECHA: 11/12/2008

HORA: 11:00

LUGAR: Montevideo, Hospital de Clínicas

ENTREVISTADORA: 4 Estudiantes

ENTREVISTADO/ A:

- NOMBRE: Ana Egúa
- GENERO: Femenino
- CARGO: Licenciada en Enfermería, Directora del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas.

**¿Que entiende usted por atención prehospitalaria?**

R: Son los pacientes atendidos antes de llegar a una institución. En el Hospital no contamos con un modelo de atención prehospitalaria. Sería bueno y no tendría problema que existiera uno, sería fundamental para organizar la gestión del servicio.

**¿Cuál es su población de cobertura?**

R: La población de cobertura que se asiste en el Hospital es a partir de los 14 años de edad.

**¿Con que tipo de ambulancia y traslado cuenta su servicio para la atención prehospitalaria?**

R: Contamos con una Ambulancia que traslada pacientes de lunes a miércoles de 5:30 a 20:30hs, los jueves de 5:30 a 21:00hs; los viernes y sábados 5:30 a 22:00hs.

Se realizan traslados comunes en la ambulancia, que cuenta con una camilla, una silla o carrito, en ésta los pacientes deben estar compensados, si existiera una emergencia en vía pública; se debe parar, llamar al 911 y a los diferentes móviles para que vayan al lugar.

El Hospital no cuenta con sistema para traslados especializados, estos se hacen por salud pública o con un servicio privado, necesitan ser autorizados.

**¿Con que RRHH y RRMM cuenta la móvil? ¿Cuál es el gasto estimado para adquirir y mantener mensualmente una móvil?**

R: En todos los traslados van un chofer y un enfermero, si no hay enfermero va un ASG.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

En cuanto a RRMM hay camilla, silla de ruedas, un tubo de oxígeno para traslado. El Auxiliar de Enfermería lleva un maletín con material de primeros Auxilios.

No se cuenta con información del gasto que genera adquirir y mantener un móvil.

**¿Como define usted el rol del Licenciado en Enfermería dentro del modelo de atención pre hospitalaria?**

R: Muy importante.

**¿Cómo funciona el traslado actual del Hospital de Clínicas tanto para pacientes críticos como no?**

R: Los pacientes no críticos son trasladados a estudios, hemodiálisis, altas, en una ambulancia.

Contamos con 4 Auxiliares de Enfermería y un ASG. Un Auxiliar trabaja en el turno de la mañana de 7 a 13hs, de lunes a viernes. En la tarde trabajan 3 Auxiliares, uno de ellos realiza este turno por la DUS. El horario que realizan dos de los Auxiliares es de 12.30 a 18.30hs, y el otro funcionario de 13 a 19hs. A las 5.30hs concurre un Auxiliar de Enfermería que trabaja en fisioterapia, y termina su turno realizando traslados. Cuando no hay Auxiliar de Enfermería disponible se cubre con un ASG.

El traslado de pacientes se coordina en cada piso, Enfermería y médico de sala llena una solicitud de traslado. El reverso de la hoja se completa cuando el paciente necesita una Ambulancia especializada.

Si por algún motivo, la ambulancia se ve sobresaturada contratamos servicio de ambulancia privado.

Para los traslados de pacientes críticos, actualmente contratamos el servicio de ambulancias especializadas públicas o privadas (esta última tiene contrato con el Hospital por licitación), el costo de alquiler es de \$ 3500 por viaje.

Si un paciente crítico del Hospital, se encuentra por diferentes motivos internado en otra institución, es ésta la responsable de traerlo, ya que el HC no cuenta con ambulancia especializada. En el caso contrario (que un usuario crítico de una institución privada se encuentre en el Hospital) es la institución la que lo viene a buscar.

**¿Existen datos sobre el número de traslados de pacientes del Hospital?**

R: Si, de pacientes no críticos tenemos del período enero- diciembre 2007, y de pacientes críticos del período abril 2008- mayo 2009. (Ver Anexo VIII)

**¿Se ha elaborado alguna propuesta para adquirir una móvil avanzada?**

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

R: Si, en el año 2007 elaboramos un proyecto en conjunto con la Licenciada Elvira Fernández, el mismo se presentó en Dirección (Dra. Ubach) y aún se espera respuesta. Recientemente nos pidieron que realizáramos un nuevo enfoque del mismo.

**ENTREVISTA 4**

FECHA: 22/12/2008

HORA: 09:30

LUGAR: Montevideo, Hospital Maciel

ENTREVISTADORA: 2 Estudiantes

ENTREVISTADO/ A:

- NOMBRE: Marita Acosta
- GENERO: Femenino
- CARGO: Licenciada en Enfermería, con formación en Atención Prehospitalaria de emergencia móvil del medio.

**¿Que entiende usted por atención prehospitalaria?**

R: Es la asistencia de las personas en el lugar donde se provoca lo agudo, puede ser en el domicilio, vía pública, acto social, es decir, en donde se produce el evento, el equipo lo va a asistir. Lo agudo es porque son emergencias.

En nuestro país, la cultura se ha ido desvirtuando y dejaron de hacer emergencia para hacer asistencia rápida, la gente solicita y exige que asistas una gripe, un dolor de cabeza como si fuera una emergencia, que en definitiva para la percepción de ellos puede ser una emergencia. Porque la definición de emergencia no es solo aquello que tenga riesgo de muerte inminente sino que además esta la percepción individual de cada uno, y al sucedernos algo todo es una emergencia porque prima nuestra salud. Por lo tanto, ha dejado de ser una emergencia prehospitalaria que asiste lo agudo, o sea, lo que tiene riesgo de muerte, para pasar a ser la asistencia urgente de la población.

Como modelos de atención prehospitalaria a nivel internacional, el chileno es muy bueno porque han creado un modelo integrado de salud importante, logrando que la emergencia prehospitalaria se incluyera dentro del sistema, perteneciendo a las instituciones.

Después estuve en Francia en lo que se llama SAMU de París, el cual incluye lo que es la atención de barrido (como decimos nosotros los "autitos"), pero para ellos son el médico de familia, es decir, que tienen asignado un territorio, los grupos y cada cual sale a hacer la atención. Estos son los dos mejores modelos que hay y que incluyen la enfermería.

**¿Cuál es su población de cobertura?**

R: En el servicio de asistencia prehospitalario hay 120.000 afiliados.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**¿Con que tipo de ambulancias y traslado cuenta su servicio para la atención prehospitalaria?**

R: El servicio cuenta con 10 móviles avanzadas, esto sería, de soporte vital avanzado. En otros lugares se denomina unidades medicalizadas. Las mismas tienen un equipo compuesto por un médico, un enfermero y un chofer especializado.

Tenemos 20 móviles de barrido, estos son de soporte vital básico, la misma cuenta con un médico y un chofer que no necesariamente tiene que ser especializado.

Tenemos para los traslados especializados y los no especializados cuales son las normas para llevarlos a cabo. También hay manual de procedimiento para la atención de los pacientes cardiacos, respiratorios. Es decir que no están protocolizados pero si normatizados. Estos manuales los creamos nosotros.

**¿Con que RRHH y RRMM cuenta una móvil? ¿Cuál es el gasto estimado para adquirir y mantener mensualmente una móvil?**

R: Nuestro servicio tiene aproximadamente 600 funcionarios asistenciales, y los recursos materiales ya se mencionaron anteriormente (10 unidades avanzadas, 20 unidades básicas; aparte de esto tenemos 2 unidades más que se denominan "de comodín", que son las que nos permiten llevar adelante la limpieza y mantenimiento (mecánica) de los otros móviles de forma programada). Estos dos comodines se alternan para poder hacer el mantenimiento de las otras unidades, cada tantos días los móviles vienen, se vacían, los mecánicos le hacen el service, se higieniza y hacemos lo que llamamos las mini farmacias para poder llevar un control más exacto de los gastos, esto también se controla con la reposición diaria.

Los RRMM y RRHH los controlo yo y otra Licenciada. Yo me encargo de toda la parte operativa (medicamentos, materiales, forma de reposición, cantidades imprevista en los equipos) y del funcionamiento del manual de procedimientos, entre otros. La otra Licenciada se ocupa de la gestión del personal, es la que los distribuye y los sanciona si hay que sancionar.

Con respecto a las otras unidades móviles, una de ellas tiene móviles armadas especiales para casos de múltiples víctimas, es la única que cuenta con esto.

En cuanto a los costos para comprar una móvil es de aproximadamente 46.000 dólares, y para el mantenimiento mensual el costo no es demasiado elevado, aproximadamente 20.000 pesos. Lo que es costoso es adquirir y equipar las unidades, las máquinas tienen una vida media útil de 5 a 7 años.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**¿Como define usted el rol del Licenciado en Enfermería dentro del modelo de atención prehospitalaria?**

R: El rol del Licenciado dentro de la atención prehospitalaria tendría que ser mucho más de lo que es ahora, incluso en mi caso, solamente gestiona.

Creo que el lugar que ocupa el Auxiliar de Enfermería arriba de la ambulancia tendría que ocuparlo un Licenciado en Enfermería, es decir, para asistir a una persona hay que tener muchos fundamentos, no solo científicos sino de actitud hacia la atención de enfermería, que por motivos económicos o por carencia en aquel entonces cuando se crean las unidades prehospitalarias no estuviera la figura del Licenciado en Enfermería en el plantel, es otra cosa, pero creo que hay que pelear para que ese lugar sea ocupado por un Licenciado en Enfermería. Aunque estamos en contradicción con el Decreto que hace el Presidente de la República y el MSP con la normalización del famoso clave uno, que entraría en vigencia en enero del 2009 ( parece que no se va a aceptar), el cual dice que el equipo debe estar integrado por un médico, un chofer especializado y un Auxiliar de Enfermería o un practicante de medicina o un Licenciado en Enfermería, creo que puso tres figuras que no tienen nada que ver entre ellas, y sería imposible que cumplieran ese rol que es único y creo que nos corresponde a nosotros.

Otro rol del Licenciado sería el de gestionar los servicios, en Francia además de gestionar los servicios son los que están encargados de despachos, es decir, la cabina telefónica que recepciona los llamados y los deriva. Esto también es un papel muy importante porque uno tiene que manejar muy bien la sintomatología y las señales que nos dan del otro lado del teléfono para decidir que unidad mandar, y acá lo cumple gente que es administrativa o que toda su vida trabajo de telefonista.

Es importante porque es el primer contacto que tenemos con el paciente, es el que clasifica que tipo de llamado es, si es una emergencia, urgencia, algo banal, creo que es un rol muy importante y también lo debería ocupar un Licenciado.

Considero que no queremos ocupar esos cargos, en el lugar donde trabajo, en el último llamado que hubo para cabina telefónica decía especialmente que sería bueno que se ocupara por un Licenciado en Enfermería y no se inscribió nadie. Lamentablemente en nuestro país no nos sentimos preparados para trabajar en lo prehospitalario, no se si porque todavía nos sobran fuentes laborales en lo institucional, o porque en lo curricular de la carrera no nos preparan en esta área.

En estos últimos años no se ha incrementado el número de Licenciados/as de Enfermería en la atención prehospitalaria, estamos estancados. Nuestro cargo y el que nosotros desempeñamos en esta unidad surge del Sindicato Médico del Uruguay, que justamente por ser un sindicato médico que no tenía todos los cargos escalonados para la asistencia, esto les parecía incorrecto por lo cual crean el cargo de Licenciada en Enfermería, pero ellos pensaron que no íbamos a



*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE  
CLINICAS. 2009*

hacer nada, que no teníamos un rol importante, hasta que con los hechos se dieron cuenta que si es necesario. Creo primero que las emergencias móviles tenían una concepción que era solo para los hombres, esto con el tiempo se fue revirtiendo ahora hay mas médicos mujeres que hombres y con la parte de enfermería éramos mas mujeres que hombres, lo institucional nos daba mas campo de trabajo, otro motivo es que falta entusiasmo para trabajar en lo prehospitalario.

Personalmente, gestionar un servicio de atención prehospitalaria es algo muy diferente, no estamos en la planta física pero el desafío es lograr que funcione desde lejos, nosotros vamos a las bases, salimos en los móviles, cuando ingresa personal nuevo somos nosotras quienes lo orientamos arriba de los móviles, salimos con ellos a los llamados para poder evaluarlos, no todos los enfermeros sirven para la atención prehospitalaria.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

**ENTREVISTA 5**

FECHA: 6/5/2009

HORA: 14:00

LUGAR: Montevideo, Hospital de Clínicas

ENTREVISTADORA: 3 Estudiantes

ENTREVISTADOS:

- NOMBRE: M<sup>a</sup> Julia Nóbile y Mario Santarsieri
- GENERO: Femenino y Masculino
- CARGO: Jefa del Departamento de Comunicación y Transporte y Jefe de Choferes del Hospital de Clínicas.

**¿Cuál es su población de cobertura?**

Todos los usuarios del Hospital que requieran traslado.

**¿Con que tipo de ambulancias y traslado cuenta su servicio para la atención prehospitalaria?**

R: Contamos solo con una ambulancia en este momento, antes había dos.

Para solicitar un móvil más tuvimos que hacer un estudio cuantitativo, de cuantos pacientes eran trasladados en silla de ruedas, cuantos por sus medios, y cuantos en camilla. Con dicha información enviamos un pedido a Dirección, con los traslados que se hicieron en 6 meses. (Aún no han autorizado la compra de un nuevo móvil).

Las Ambulancias funcionan de lunes a miércoles de 5:30 a 20:30hs, los jueves de 5:30 a 21:00hs; los viernes y sábados 5:30 a 22:00hs. En el turno de la noche en general no se solicitan traslados, por esto, el servicio de traslado funciona hasta las 22hs.

Además contamos con 2 autos y una camioneta (furgón), el cuál tiene asientos atrás. En un momento se estuvo usando para trasladar pacientes, pero según Enfermería no es adecuado porque es un vehículo que si bien es nuevo, "salta" mucho, y hay pacientes que no resisten eso. Actualmente estos coches son utilizados para mensajería para trasladar personal del Hospital o para trámites del Hospital, fuera de la institución.

Hasta hace 2 años había otra unidad, que había sido donada por Noruega, pero fueron tantos los gastos por continuas roturas, que la Dirección del Hospital, optó por mantenerla parada.

Con respecto al traslado de pacientes no críticos (que se trasladen desde o hacia el Hospital, por ejemplo para diálisis), el trámite se inicia en piso. Enfermería llena una solicitud de traslado (en la misma dice, como esta el paciente, si tiene acompañante, y el destino. El reverso de la hoja se completa cuando el paciente necesita una Ambulancia especializada, pero en tal caso va directamente a

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

División Enfermería). Nosotros la recibimos en Transporte, y la anotamos en una planilla, también se envía una copia a División Enfermería. Después esa planilla se la damos a los enfermeros de la ambulancia, que son los que tienen a cargo los pacientes, o sea, que si recibimos la solicitud y hacemos todo el trámite, los que se encargan del paciente son los Auxiliares de Enfermería.

Puede ocurrir que haya traslados que se sobrepongan, mismo horario, misma hora, entonces, División Enfermería tendrá que definir que paciente va primero o de lo contrario, contratar un servicio privado.

Todos los pacientes que necesiten ambulancia especializada, lo coordina directamente División de Enfermería, porque la ambulancia del Hospital no esta equipada para traslado especializado y no contamos con médico.

**¿Con que RRHH y RRMM cuenta la móvil? ¿Cuál es el gasto estimado para adquirir y mantener mensualmente la móvil?**

R: Los RRHH son dirigidos entre dos Departamentos, Transporte se encarga de los choferes (según alfombra o demanda) y del vehículo; y la parte de División Enfermería tiene como RRHH al Auxiliar de Enfermería, o ASG.

En el momento que la ambulancia no está en ningún traslado, los Auxiliares de Enfermería están en descanso de Emergencia, si hay traslado lo ubican mediante llamado por celular.

En lo que respecta a los RRMM, la ambulancia cuenta con: camilla, silla de ruedas (solo en algunas ocasiones, porque no siempre está en la ambulancia, porque lo tiene División de Enfermería) balón de oxígeno, sábanas y el enfermero lleva un maletín de primeros Auxilios.

En cuanto al costo de comprar una ambulancia todavía no sabemos, porque depende que salga la licitación. Esto puede demorar unos meses.

El equipamiento de la unidad que actualmente funciona costó U\$S 5000.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**Fotos de la ambulancia del Hospital de Clínicas**



*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*



*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

**ENTREVISTA 6**

FECHA: 8/5/2009

HORA: 12:00

LUGAR: Montevideo, Hospital de Clínicas

ENTREVISTADORA: 3 Estudiantes

ENTREVISTADOS:

- NOMBRE: Lilián Ferreira
- GENERO: Femenino
- CARGO: Licenciada de Hemodinamia del Hospital de Clínicas.

**¿Que entiende usted por atención prehospitalaria?**

R: Es la atención de los usuarios antes que lleguen a la Institución o cuando salen de la misma para estudios u otros servicios.

**¿Cuál es su población de cobertura?**

R: Los usuarios del HC y provenientes de hospitales públicos, mayores de 14 años y susceptibles de utilizar nuestro servicio.

**¿Con que tipo de ambulancias y traslado cuenta su servicio para la atención prehospitalaria?**

R: No contamos con servicio propio, aparte en general trasladamos pacientes críticos, por lo cual contratamos el servicio de ambulancias especializadas privadas; con la locomoción del Hospital, no me manejo. Por ejemplo, en el caso que el paciente no sea crítico, mando comunicado a Transporte.

Los pasos para aceptar un paciente y coordinar el traslado hacia el Hospital, inician una vez que el médico dinamista lo acepta, y él o yo, llamamos a la empresa privada, les pasamos los datos del paciente (nombre, cédula, estado, goteos, entre otros), y ellos lo traen.

Cuando el médico de la puerta (Emergencia) o de una policlínica del MSP, o barrial, dice que es un Angor Inestable, y tiene que ser estudiado en el correr del día, se coordina el servicio especializado público, el mismo no da a basto, demora más, porque es para toda la población. La empresa privada se compromete a traerlo rápido.

Si va un móvil a un domicilio, y el médico ve el cuadro, interroga, llama, y dice "tengo un infarto", da los datos, nosotros llamamos a la ambulancia privada y lo traen.

**¿Como define usted el rol del Licenciado en Enfermería dentro del modelo de atención prehospitalaria?**

R: El Rol del Licenciado tendría que existir siempre, porque las cosas no se hacen de rutina, hay gestión, hay cambio, hay pacientes graves. Si bien hay Auxiliares de

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

Enfermería muy capacitados, lo ideal sería que no hubiera el cargo de Auxiliar de enfermería, que fuéramos todos Licenciados.

Creo que es muy importante un servicio especializado en el Hospital, porque cada vez vemos más personas jóvenes con lesiones vasculares, por drogadicción, malos hábitos alimenticios; es muy importante que el servicio tenga una Licenciada, por lo menos para que coordine; yo creo que sería una buena inversión.

**¿Usted cree factible la compra de una Ambulancia Especializada para el Hospital?**

R: Si, sería fundamental; porque va a abrir el Centro Cardiovascular, en el segundo piso, en Setiembre, ya están las obras. Va a haber una entrada por Avenida Centenario. El Presidente, el Dr. Vázquez, dio orden que todos los pacientes públicos vengan acá, o sea que el dinero que paga el Fondo Nacional de Recursos, que hasta ahora se distribuía en centros privados, vuelva a lo público. Pienso que vamos a trabajar más. Yo que tengo 33 años de funcionaria, pienso que el Hospital tendría que tener un servicio Especializado, porque no solo somos nosotros que trabajamos. Tendría que haber sí, como no.

**¿Cuenta con estadísticas de los traslados realizados en el período 2007-2008?**

R: No. Hay meses que se trabajan mucho y hay meses que no. Se calcula un promedio de 6 traslados por mes. Somos un centro que trabaja en realidad poco, trabajamos mucho con coordinación, o sea, el médico solicita cateterismo al Fondo Nacional de Recursos, éste lo autoriza o no, y vienen el día anterior, con la boleta para el ingreso, se trabaja mucho con gente coordinada.

Pienso que con el nuevo Centro Cardiovascular van a aumentar mucho los traslados de pacientes críticos, y tenemos que estar preparados para esto. Una ambulancia especializada sería fundamental.

**ANEXO II**  
**ORGANIZACIÓN DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS**

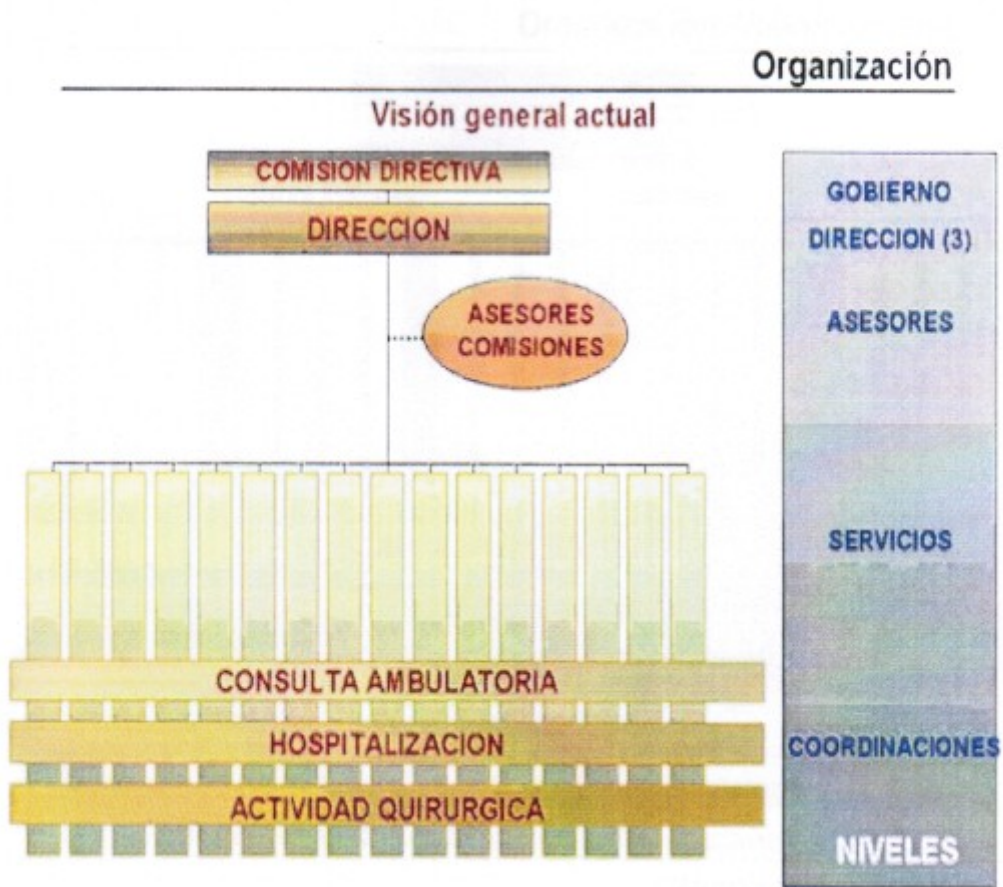
Organización

**Estructura del Hospital de Clínicas**  
(criterio general de división del trabajo)



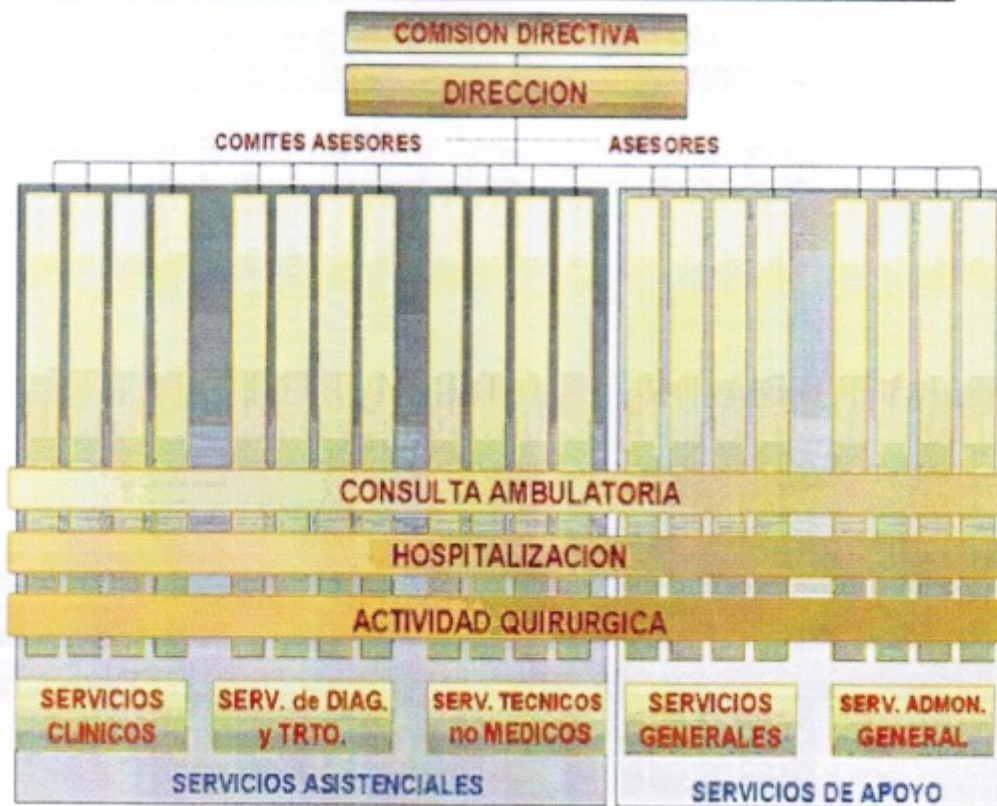


MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009



MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

Organización. Visión general.



Organización. Actual.



MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

Organización. Actual.



Organización. Actual.



*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

**ANEXO III  
GOBIERNO DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS**

- Comisión Directiva del Hospital de Clínicas:

Presidente	Prof. Dr. Francisco González
Delegado Docente Grado 5	Prof. Dr. Walter Alallón
Delegado Docente	Prof. Agda. Dra. Lucía Delgado
Delegado Egresados	Dr. David Sempol
Delegado Estudiantil	Br. Estefanía Cabo
Delegado Func. No Docentes	Sr. Alfredo Aleman

- Equipo de Dirección del Hospital de Clínicas

Directora	Prof. Dra. Graciela Ubach
Director Asistente en lo Administrativo	Prof. Agdo. Dr. Víctor Tonto
Director Asistente en lo Médico Asistencial	Prof. Agdo. Dr. Daniel Alonso
<b>Coordinadores de Áreas</b>	
Coordinador de Centro Quirúrgico	
Coordinadora de Emergencia	Prof. Agda. Dra. Graziella Levaggi
Coordinadora de Hospitalizaciones	Prof. Agda. Dra. Lourdes Pignatta
Coordinador de Consulta Externa	Prof. Agdo. Dr. Milton Carro

## **ANEXO IV**

### **HOSPITAL DE CLINICAS Y SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD**

1. A la Salud como un derecho humano fundamental, por lo tanto responsabilidad indelegable del Estado; que la misma no solo es la ausencia de enfermedad sino la capacidad del ser humano para el completo goce de sus facultades y desarrollo de su potencial creativo, esto incluye su carácter bio-sico social.
2. El Hospital de Clínicas es parte integrante de la Universidad de la República (UdelaR) con quien comparte sus bases filosóficas, jurídicas e institucionales y como tal se insertará en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).
3. La Ley Orgánica de la UdelaR en particular su Art. 2 y 3, y la ordenanza del Hospital de Clínicas, en particular en su artículo 2 en que establece los niveles de desarrollo asistencial así como su condición de centro universitario de promoción de la salud y la formación de recursos humanos en salud a través de la docencia, investigación y extensión, preservando en todos sus términos la autonomía Universitaria.
4. Que el Hospital de Clínicas será un integrante pleno del SNIS, afirmando su esencia universitaria y tomando como premisa lo especificado en el PLEDUR con relación a su imagen – objetivo de Hospital general de adultos y para episodios con breve períodos de estadias, de alta complejidad y de referencia Nacional, organizando la asistencia por niveles de complejidad creciente de acuerdo con el programa de atención progresiva del paciente.
5. Las jornadas institucionales de discusión de la inserción del Hospital en el SNIS (2007) y su expresión representativa de la opinión del Demos Universitario.
6. Los cambios en el sistema sanitario establecidos por las leyes de creación del SNIS, creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y descentralización de Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

La Comisión Directiva resuelve:

1. El Hospital de Clínicas formará parte de la red de servicios de salud como prestador público, como hospital de 2º y 3er. Nivel, de referencia nacional en aquello que le competa en este último, fortaleciendo el subsector público en coordinación con ASSE desde la complementariedad de servicios estableciendo un adecuado sistema de referencia y contra referencia  
a) Se plantea la necesidad de un organismo coordinador y gestor a este nivel de integración; constituido por ASSE, Hospital de Clínicas y Universidad de la República. b) Intensificar su vinculación con otros prestadores públicos y privados y con el Fondo Nacional de Recursos (FNR), como prestador de 3er nivel.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

2. Asegurar el acceso a los nuevos recursos económicos del FONASA que deriven de la participación del Hospital de Clínicas en el SNIS en relación al conjunto de los recursos generados, incluyendo los excedentarios. Esos recursos económicos se estimarán de acuerdo a las características y al número de los servicios realizados por el Hospital, convenidos con ASSE. Esto sin desmedro de seguir bregando por el necesario incremento del presupuesto universitario que garantizará sus actividades sustantivas, y en particular la necesidad de contar con el 4,5% del Producto Bruto Interno (PBI) para la educación pública.

3. Los recursos económicos deberán orientarse a: a) el aumento de los recursos humanos, su capacitación continua y su retribución, teniendo como premisa a igual función igual remuneración en todo el SNIS. b) disponibilidad de recursos para su adecuado funcionamiento, para recuperar y mantener la planta edilicia e incorporar y realizar el mantenimiento de tecnología altamente especializada. c) participar en los procesos de evaluación y validación de la tecnología sanitaria a incorporar o ya incorporada en el país.

MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

ANEXO V  
HOJA DE SOLICITUD DE TRANSPORTE

HOSPITAL DE CLINICAS  
Dr. Manuel Quintela  
Dpto. de Comunicaciones  
Sección Transporte

DIA	MES	AÑO

Nº

SOLICITUD DE TRANSPORTE

Nombre del paciente:	Edad:
----------------------	-------

C. I.	cel.	
Piso o Sector:	Sala:	Cama:

Diagnostico del pte.:
Motivo del traslado:

Quién lo recibirá:

Destino :

Calle :	Numero:	Apto.:
---------	---------	--------

Entre :

Saliente, ida	FECHA DEL TRASLADO	hora de salida :
Ida y vuelta	DIA MES AÑO	hora de regreso:

Condiciones de traslado	Por sus medios	Observaciones
<small>                     MARQUE LAS OPCIONES CORRESPONDIENTES.                       EN CASO DE QUE EL PACIENTE DEBA SER TRASLADADO VARIAS VECES CONSECUTIVAS ESPECIFICAR LOS DIAS DE LA SEMANA (FISIOTERAPIA, ETC.)                       COMUNICAR CAMBIOS DE HORARIOS QUE SE REALIZEN POSTERIORMENTE A LA COORDINACION.                       COMUNICAR CUANDOS LOS TRASLADOS SEAN SUSPENDIDOS.                 </small>	Silla de ruedas	
	Caxilla	
	Oxigeno	
	Especializado	
	Con acompañante	
	Con Medico	
Con Anestesiista		

El paciente debe estar en Emergencia en el horario acordado. En los traslados especializados se concurrirá al piso.

Firma :  
Nº tarj:

DIA	MES	AÑO

SOLICITUD DE TRASLADO RECIBIDA

Nº

Hora

Nombre del paciente:

Piso o Sector:

Sala:

Cama:

Firma :

Nº tarj:

Observaciones:

EC 611556 3AL 409 016721

MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

PARA TRANSPORTE EN AMBULANCIA ESPECIALIZADA

Se requiere registrar los siguientes datos sin omitir ninguno:

a) Nombre y Apellido del médico solicitante (con impronta y firma habitual)

Imprenta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

b) Nombre y Apellido del médico que recepcionará el paciente en la otra institución Imprenta: \_\_\_\_\_

c) Controles realizados al paciente a la hora: \_\_\_\_\_

P. ART: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Pulso: \_\_\_\_\_

Respiración: \_\_\_\_\_ Temp.: \_\_\_\_\_

Conciencia:

Lécido: \_\_\_\_\_ Confuso: \_\_\_\_\_

Obnubilado: \_\_\_\_\_ En coma: \_\_\_\_\_

d) Ventilación:

Espontánea: \_\_\_\_\_ Al aire: \_\_\_\_\_ Traqueostomía: \_\_\_\_\_

Oxígeno:

Flujo Libre: \_\_\_\_\_ Flujo controlado al: \_\_\_\_\_ %

A.R.M.:

Tipo Bird: \_\_\_\_\_ Volumétrico: \_\_\_\_\_

e) Vía venosa:

SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Tipo: Periférica: \_\_\_\_\_ Central: \_\_\_\_\_

Flujo y goteo de drogas: (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

f) Curaciones:

Abiertas: \_\_\_\_\_ Cerradas \_\_\_\_\_

Zona y tipo: \_\_\_\_\_

Heridas: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Drenajes: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

g) Sondas:

- SNG: \_\_\_\_\_

- Ostomías: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

- Vésical: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

h) Nombre y Apellido del personal de Enfermería que continúa el trámite:

Imprenta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_





MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS, 2009

PLANILLA DIARIA DE CHOFERES

FECHA	VEHICULO	
CONDUCTOR	HORARIO DE	A
KTS ENTRADA	KTS SALIDA	
ENFERMEROS	Y	

REPOSICION DE COMBUSTIBLE Y LAVADOS

KTS	FACTURA N°	LTS.	IMPORTE \$
LAVADO	SI NO	FACTURA N°	IMPORTE \$

OBSERVACIONES

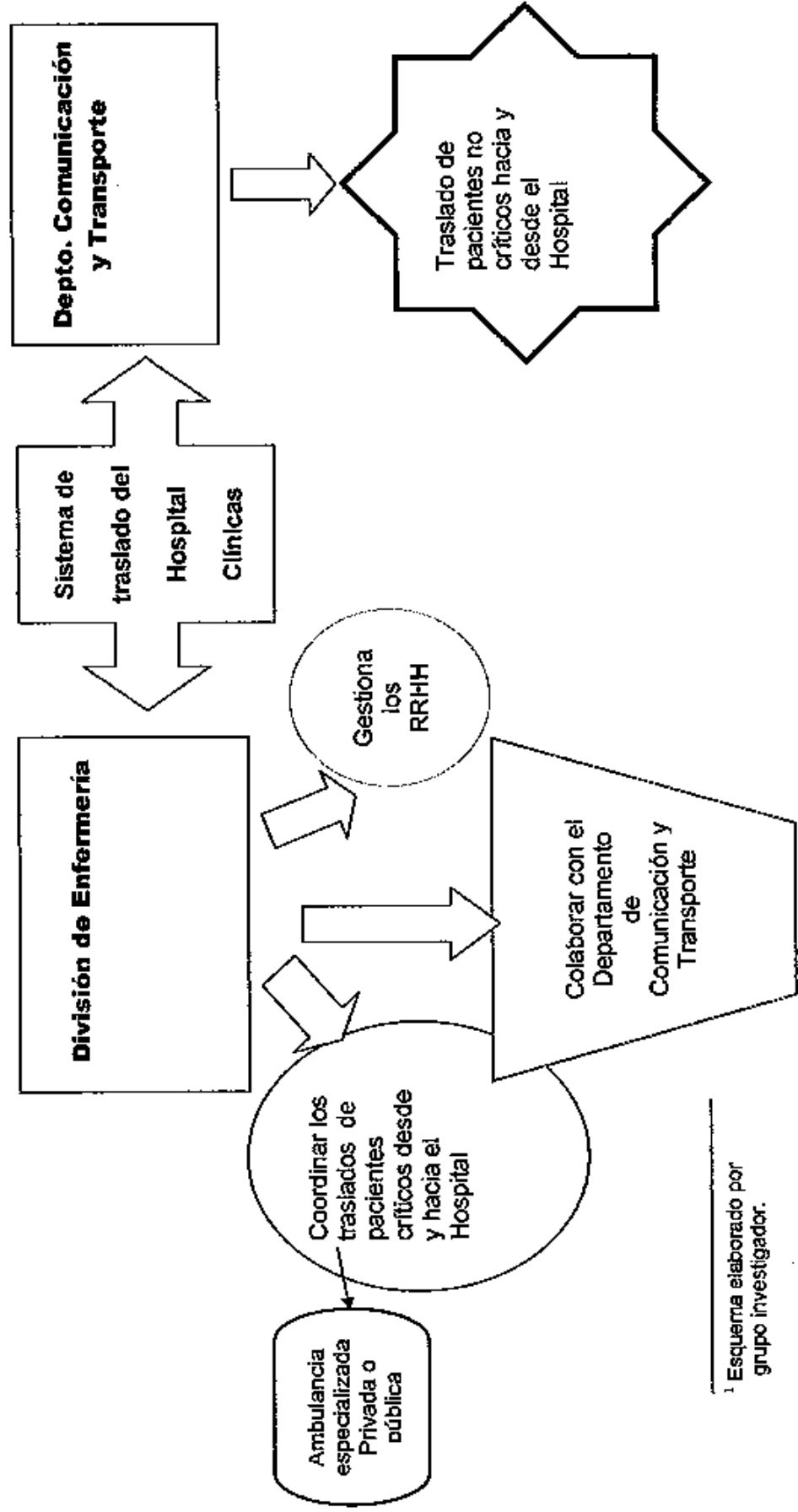
DESPERFECTOS OCURRIDOS EN EL TURNO
------------------------------------

CONTROL DE HERRAMIENTAS Y ACCESORIOS

MAPA	GATO	CANTIDAD DE COMBUSTIBLE CON QUE SE RECIBE EN EL VEHICULO
F. PI LOTO	LLAVE DE RUEDAS	
FUSIBLES	AUXILIAR	
EXTINGUIDOR	HERRAMIENTAS	
RADIO LLAMADA	LIBRETA DE PROPIEDAD (COPIA)	HANDY

HC 4 2 15-00 2.0M 11.0M 14.0M

**ANEXO VII  
ESQUEMA DEL SISTEMA DE TRASLADOS DEL HOSPITAL DE CLINICAS<sup>1</sup>**



<sup>1</sup> Esquema elaborado por grupo investigador.

MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009

ANEXO VIII

DATOS SOBRE LOS TRASLADOS DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

Traslado de pacientes no críticos:

ESTADÍSTICA DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS

Mes	Atendidos	Traslados	Atendidos	Traslados
Enero	218	21	218	21
Febrero	204	27	204	27
Marzo	216	25	216	25
Abril	205	25	205	25
Mayo	208	25	208	25
Junio	204	25	204	25
Julio	204	25	204	25
Agosto	204	25	204	25
Septiembre	204	25	204	25
Octubre	204	25	204	25
Noviembre	204	25	204	25
Diciembre	204	25	204	25
<b>TOTAL</b>	<b>2013</b>	<b>3020</b>	<b>2013</b>	<b>3020</b>

Lic. Esp. Ana Eguita  
Lic. Esp. María Fernández

Mes	Atendidos	Traslados	Atendidos	Traslados
Enero				
Febrero				
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
<b>TOTAL</b>				

Lic. Esp. Ana Eguita  
Lic. Esp. María Fernández

MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE  
CLINICAS, 2009

HOSPITAL DE CLINICAS  
" Dr. Manuel Quintela "  
Depto Comunicaciones y Transporte

Montevideo, 14 de abril de 2009.-

A: Directora:  
Sra. Julia Nóbile

REF: Características del nuevo  
vehículo para Traslado de  
pacientes.

Me dirijo a Ud. para informarle, las características que creo yo debiera tener, el nuevo vehículo solicitado a la Dirección, para el traslado de pacientes.

Visto que la mayoría de los pacientes que se trasladan se movilizan por sus propios medios, o de lo contrario es necesario trasladarlos en sillas de ruedas, pienso que lo ideal sería, que contara con: dos enganches para sillas de ruedas con sus respectivas sillas, más cinco lugares donde se pudieran sentar los pacientes.

Esto nos daría una capacidad de traslado de siete pacientes. Y utilizaríamos la ambulancia para trasladar pacientes, que por su patología necesiten ser trasladados en camilla.

Cabe señalar, que cuando no existan este tipo de pacientes, la ambulancia será utilizada apoyando la otra unidad.

Para avalar lo antedicho le paso las cifras de los pacientes trasladados en seis meses:

Total de pacientes trasladados -----	2293	
Pacientes Traslados en silla de ruedas -----	1174	51.19%
Pacientes que se trasladan por sus propios medios-----	1029	44.87%
Pacientes Traslados en camilla -----	90	3.92%

Atentamente,

*Tesis de investigación final.*

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

Traslado de pacientes críticos desde y hacia el Hospital:

- Hemodinamia: Realiza en promedio 6 traslados mensuales.
- División de Enfermería: En el período abril 2008 - mayo 2009 realizó 47 traslados.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**ANEXO IX**

**DECRETO DEL PODER EJECUTIVO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**

Montevideo, 24 de Junio del 2008.

VISTO: el Decreto del Poder Ejecutivo N° 578/986 de 26 de agosto de 1986;-----

RESULTANDO: que, por dicha norma se reglamenta la atención médica de emergencia con unidades móviles y los servicios que la prestan;-----

CONSIDERANDO: I) que, se entiende conveniente actualizar y ajustar tales disposiciones vigentes, incorporando al mismo tiempo normas aprobadas al respecto en el ámbito del MERCOSUR;-----

II) que, a tales efectos, la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública, eleva una propuesta de normativa para la habilitación de los Servicios de Atención Médica de Emergencia con Unidades Móviles que modifica el Decreto N° 578/986 de 26 de agosto de 1986;-----

III) que, en mérito a lo señalado, resulta pertinente proceder en consecuencia dictando nueva reglamentación, que recoja la propuesta mencionada;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por la Ley N° 9.202 "Orgánica de Salud Pública" de 12 de enero de 1934 y demás normas concordantes y complementarias;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA **D E C R E T A:**

**CAPÍTULO I**

De los Servicios de atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres

Artículo 1º.- Toda Institución que se instale para prestar atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres, deberá cumplir con los requisitos que se establecen en el presente Decreto.-----

Artículo 2º.- Se entiende por unidades móviles terrestres de atención médica de emergencia, a aquellas ambulancias que cuentan con recursos humanos y materiales especialmente adecuados para la asistencia médica de un paciente en situación de emergencia.-----

Artículo 3º.- De las situaciones de emergencia.-----

A los efectos de la presente reglamentación se considera que:-----

- a) Emergencia implica una situación clínica de deterioro agudo de la salud de un individuo, que pone en peligro inminente su vida o una función y que requiere asistencia inmediata.

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

b) Frente a una situación de emergencia se debe:-----

Solucionar la situación emergente siempre que sea posible.-----

Tomar las medidas tendientes a mantener las funciones vitales, mientras se traslada al paciente a un servicio del tercer nivel de atención médica de referencia.-----

Artículo 4º.- Las Instituciones que presten atención médica de emergencia con unidades móviles terrestres, podrán organizar la prestación de sus servicios en la modalidad de atención para niños, para adultos o para ambos.-----

Artículo 5º.- Estos servicios deberán funcionar las veinticuatro horas durante todos los días del año.-----

#### **CAPÍTULO II De la planta física**

Artículo 6º.- Deberá disponer de las siguientes áreas de trabajo destinadas exclusivamente a los fines que se señalan:-----

A) Base de salida con:-----

a) Sala de guardia para el personal de turno, vestuarios y baños en proporción adecuada a su número.-----

b) Lugar para almacenar insumos médicos y stock de medicamentos protegidos por adecuados sistemas de seguridad y acorde a la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.-----

c) Área destinada al estacionamiento de las unidades móviles terrestres, con capacidad suficiente para el número de móviles asignados a dicha base de salida.

d) Área destinada al manejo de los residuos sólidos sanitarios, en consonancia con lo preceptuado en el Decreto N° 135/999 y sus posteriores modificaciones.-----

B) Deberá contar además con las siguientes áreas, las que podrán estar centralizadas:---

a) Cabina de control: Es el lugar de recepción de llamadas y centro de comunicaciones, no siendo obligatorio que esté ubicada en la misma planta física que la base de salida.-----

b) Área destinada a la limpieza y acondicionamiento de las unidades móviles terrestres de emergencia; contará con personal que se encargará de la limpieza y desinfección de las unidades móviles terrestres.-----

c) Área destinada al archivo de Historias

Clínicas y demás información que se disponga almacenar en papel o en forma electrónica.-----

#### **CAPÍTULO III De las unidades móviles terrestres y su equipamiento mínimo**

Artículo 7º.- Al momento de solicitar la habilitación de los servicios al Ministerio de Salud Pública, se deberá presentar la documentación que



*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

demuestre que las unidades móviles terrestres cumplen con la reglamentación municipal correspondiente.-----

Artículo 8º.- Al iniciar el trámite de habilitación del servicio se deberá contar como mínimo con dos ambulancias para la primer base de salida. Para la habilitación de las subsiguientes bases se deberá contar con al menos una unidad móvil terrestre asignada a cada una de ellas, con las características señaladas en los artículos siguientes.----- La Institución prestadora deberá garantizar en forma permanente la disponibilidad del número de unidades móviles terrestres habilitadas.-----

Artículo 9º.- Las ambulancias deberán ser vehículos de bajo centro de gravedad, con altura no inferior a 1,80 metros y con espacio suficiente que permita: -----

a) La instalación de por lo menos una camilla articulada con ruedas, así como del equipamiento que se detalla en el Artículo 11º de la presente norma.-----

b) La presencia de dos personas que de pie puedan realizar procedimientos técnicos - médicos sin molestarse mutuamente.-----

Artículo 10º.- Las unidades móviles terrestres deberán tener suficiente iluminación interna, calefacción y refrigeración/ventilación, las que serán independientes de la cabina de conducción.----- Externamente deberán lucir la leyenda "Emergencia" y las señales acústicas u ópticas que establezcan para los vehículos de emergencia las disposiciones municipales y nacionales.----- Tendrán además un equipo de radio - transmisor - receptor y deberán ser conducidas por un chofer con libreta profesional con la habilitación correspondiente.----- Las nuevas unidades móviles terrestres a incorporar a partir de la vigencia del presente Decreto deberán contar con un sistema de calefacción - refrigeración.-----

Artículo 11º.- Cada unidad móvil deberá tener por lo menos el siguiente equipamiento:-----

- Oxígeno y su medio de administración.-----
- Equipamiento para asistencia de ventilación (Ambú, bolsa de válvula unidireccional y Respiratoria, etc.).-----
- Válvulas PEEP.-----
- Laringoscopio y tubos endotraqueales.-----
- Electrocardiógrafo.-----
- Cardiodesfibrilador (para cardioversión y desfibrilador).-----
- 
- Marcapaso externo (Fijo y a demanda).-----
- Electrodo transcutáneos para estimulación eléctrica miocárdica.-----
-

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

- Equipamiento necesario para toracocentésis, toracostomía y cricotiroidostomía.-----
- Instrumental para acceder a la vía venosa central, periférica y aplicación de inyectables.-----
- Equipamiento para aspiración gástrica y traqueobronquial.-----
- 
- Catéteres urinarios.-----
- Instrumental de cirugía menor.-----
- Medios de sostén y fijación de fracturas.-----
- Caja de emergencias obstétrica y neonatal.--
- Drogas utilizables en situaciones de emergencia.-----
- 
- Fluidos osmolares, hiposmolares e hiperosmolares.-----
- Silla de ruedas.-----
- Linterna.-----
- Otoscopio.-----
- Termómetro.-----
- Hemoglucotest o similar.-----
- Cánulas nasales.-----
- Pinza para cuerpos extraños.-----
- Oxímetro de pulso.-----
- Collar cervical.-----
- Inmovilizadores laterales de cabeza.-----
- Set de sábanas limpias para quemados.-----
- Humidificadores.-----
- Almohadas.-----
- Sábanas.-----
- Frazadas.-----
- Toallas descartables.-----
- Chatas, violines.-----
- Elementos de protección para el equipo de salud (guantes, antiparras, tapabocas, sobretúnicas, etc.).-----
- Extinguidores de incendio.-----
- Caja de Herramientas.-----
- Rueda de Auxilio.-----

Toda empresa deberá contar además con un respirador automático portátil para traslados coordinados de larga distancia.----- En aquellas empresas que contemplen la cobertura pediátrica se debe agregar una incubadora de traslado por área territorial, así como el material ya citado adaptado a la asistencia pediátrica.-----

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**CAPÍTULO IV De los Registros**

Artículo 12º.- Se deberá contar con el registro de todos los llamados recibidos y de los realizados por el servicio, estableciendo: -----

- Hora de recepción.-----
- Clasificación del llamado.-----
- Hora de salida del móvil.-----
- Hora de llegada al lugar de asistencia.-----
- Hora de llegada al lugar de destino del paciente.-----
- Hora de recepción del paciente en el servicio de tercer nivel.-----

Asimismo se deberá realizar un respaldo multimedia de la comunicación establecida entre la persona que requiere el servicio y la cabina de control.--

-----  
Artículo 13º.- El Registro de la atención médica deberá ser legible y comprensible.-----

Contará como mínimo con: -----

- Número de Cédula de Identidad del usuario.-----
- Ficha patronímica.-----
- Hora de inicio de la atención.-----
- Antecedentes patológicos relevantes.-----
- Evaluación clínica.-----
- Paraclínica.-----
- Diagnóstico presuntivo.-----
- Indicaciones realizadas.-----
- Evolución inmediata.-----
- Lugar de traslado.-----
- Hora de finalización de la asistencia.-----
- Identificación y firma del Médico actuante.---

El paciente, su familiar o responsable legal, firmarán como constancia de haber recibido asistencia. En caso de no poder obtener dichas firmas el médico dejará registro de este hecho.-

**CAPÍTULO V Del Personal**

Artículo 14º.- Toda solicitud para habilitar un servicio como el que se reglamenta, deberá indicar el médico que ocupará el cargo de Director Técnico.-----

Se detallará el personal médico, de enfermería, choferes y personal administrativo con el que desarrollarán los servicios, adjuntando copia de los títulos profesionales correspondientes y en el caso de los choferes con su correspondiente habilitación municipal para conducir.-----

Artículo 15º.- El médico que actúe en la Dirección Técnica, responsable en el plano técnico ante el Ministerio de Salud Pública del cumplimiento de la normativa vigente, deberá ser especialista en al menos alguna de las siguientes especialidades: Medicina Intensiva, Medicina Interna,

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

Anestesiista, Cardiólogo, Salud Pública, Administración de Servicios de Salud, Pediatra Internista o Pediatra Intensivista, con títulos expedidos por Universidades Públicas o Privadas, nacionales o internacionales, debidamente acreditados ante el Ministerio de Salud Pública.-----

-----  
En todos los casos deberá tener formación y actualizaciones periódicas en gestión de servicios médicos y medicina intensiva que garanticen su idoneidad, disponiendo de un plazo de tres años para adquirirlas. Podrá contar con un adjunto a la Dirección Técnica que certifique debidamente su capacitación en gestión de empresas de salud.-----

La Dirección Técnica tendrá entre sus funciones el control de la formación y vigencia de la capacitación del personal técnico y no técnico, así como la evaluación de la eficiencia del servicio.-----

Artículo 16º.- El Director Técnico de cada Institución de Asistencia Médica Colectiva, que instale un servicio de atención médica de emergencia con unidades móviles, será el responsable en el plano técnico ante el Ministerio de Salud Pública de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 10º del Decreto Ley N° 15.181 de 21 de agosto de 1981.-----

En caso de que el servicio sea contratado, la responsabilidad ante el Ministerio de Salud Pública será de la Dirección Técnica de la entidad contratada, sin desmedro de la que le pueda corresponder a la Institución contratante.-----

Artículo 17º.- La Institución prestadora del servicio deberá asegurar la existencia de personal suficiente para que cada ambulancia de emergencia cuente con un equipo integrado, con por lo menos, tres funcionarios: un médico, un licenciado de enfermería o auxiliar de enfermería o practicante de medicina y un chofer.-----

Los técnicos deberán contar con la capacitación a que se refiere el Artículo siguiente.-----

Artículo 18º.- El personal técnico deberá documentar una capacitación mínima en el manejo de situaciones de emergencia, de acuerdo a lo que establezcan las pautas del Ministerio de Salud Pública.-----

Este personal deberá actualizar periódicamente su capacitación.-----

Artículo 19º.- Aquellas entidades que soliciten habilitación para brindar atención pediátrica de emergencia, deberán contar con médicos con título habilitante para la atención pediátrica, con la capacitación mínima referida en el Artículo anterior.-----

Artículo 20º.- La contratación del personal se regirá por el Laudo de la Salud, así como los acuerdos de empresa y demás normativa vigente.-----

Artículo 21º.- La clasificación de los llamados de Emergencia, deberá ser supervisada por médicos.-----

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009*

**CAPÍTULO VI De la Prestación de Servicios.**

Artículo 22º.- Toda solicitud para habilitar una Base de Salida, deberá definir con precisión el área geográfica que cubrirán las unidades móviles terrestres, documentándola con la cartografía correspondiente, que deberá ser aprobada específicamente para la continuación del trámite.-----

Artículo 23º.- El límite geográfico del área de cobertura no podrá exceder al área circundante a la base de salida, en un radio determinado por el recorrido de un vehículo durante quince minutos, a la velocidad máxima autorizada.-----

Artículo 24º.- La solicitud de ampliación para nuevas áreas de cobertura por parte de una Institución se hará únicamente mediante la habilitación de nuevas bases de salida propias o mediante convenios con otra Institución.---  
-----

El Ministerio de Salud Pública promoverá convenios de complementación asistencial que favorezcan la racionalidad y eficiencia de una red nacional de servicios de emergencia.-----

Artículo 25º.- Tiempos de respuesta.-----

La salida del móvil deberá realizarse en un tiempo máximo de tres minutos de clasificado el llamado.-----

La llegada del móvil al lugar de asistencia deberá concretarse en tiempos mínimos, en plazos prudentes y razonables.-----

Artículo 26º.- Deberá consignarse la existencia de por lo menos un centro de referencia del tercer nivel de atención, próximo al área de cobertura, al cual puedan ser trasladados los pacientes para su tratamiento definitivo.-----  
-----

Al decidirse el traslado, el servicio de emergencia deberá comunicarse con el centro de tercer nivel que corresponda, a efectos de asegurar la continuidad asistencial del paciente.-----

Artículo 27º.- Estos Servicios deberán contar con un manual de procedimientos en el cual se determinen las actividades, responsabilidades y rutinas de atención.-----

**CAPÍTULO VII Disposiciones Transitorias**

Artículo 28º.- Las Instituciones que a la fecha brinden el servicio que se reglamenta, tendrán un plazo de ciento ochenta días a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto para ajustar el cumplimiento a las disposiciones establecidas en el mismo.-----

Artículo 29º.- Aquellas Instituciones que a la fecha de publicación del presente Decreto cuenten con afiliados fuera del área de cobertura establecido en el mismo, deberán notificarlos por escrito de la nueva situación.-----

Artículo 30º.- Todo el personal técnico que al momento de entrar en vigencia la presente norma, no cumpla con las exigencias de capacitación

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE  
CLÍNICAS. 2009*

establecidas en la misma, dispondrá de un plazo de dos años a partir de la entrada en vigencia de ésta, para regularizar su situación.-

**CAPÍTULO VIII Disposiciones Generales**

Artículo 31º.- La habilitación de estos servicios deberá ser renovada cada tres años.-----

Artículo 32º.- El Ministerio de Salud Pública adoptará las disposiciones necesarias para asegurar el cumplimiento de este Decreto.-----

Artículo 33º.- Derógase el Decreto N° 578/986 y toda otra norma contraria a la presente.-----

Artículo 34º.- Comuníquese, Publíquese.-----

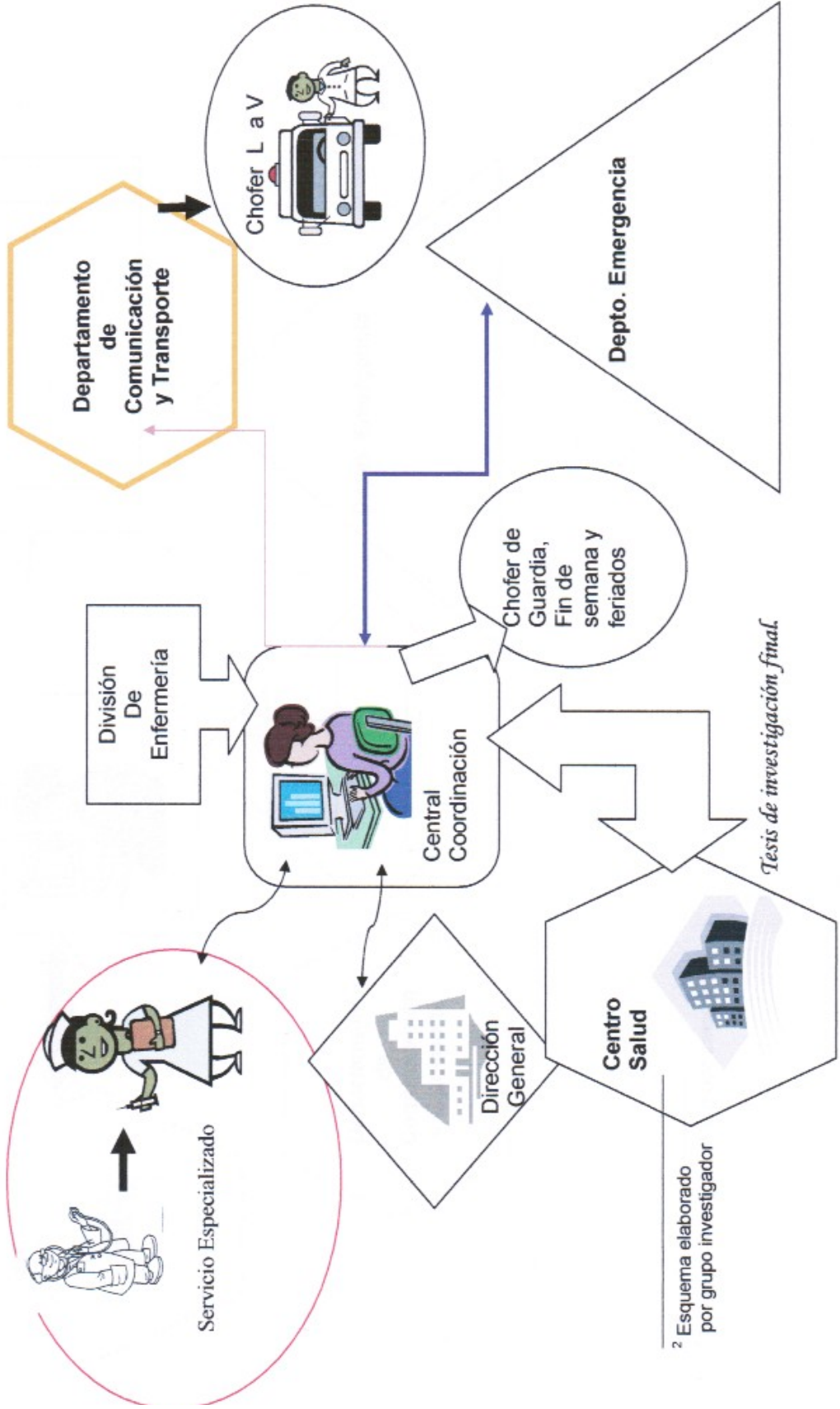
Decreto Interno N°

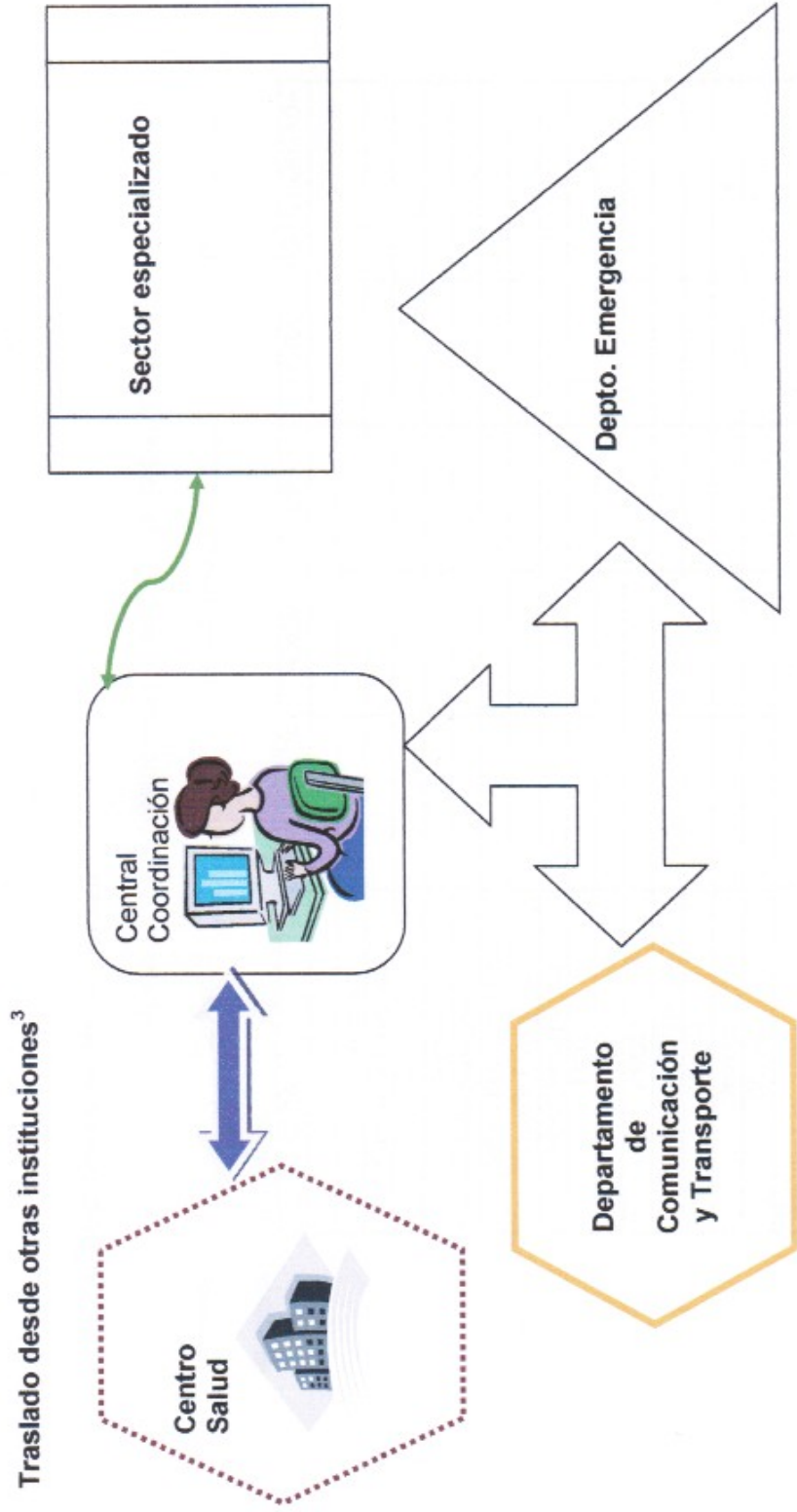
Decreto Poder Ejecutivo N°

Ref. N° 001-958/2008./ST.

### ANEXO X ESQUEMA DEL MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA<sup>2</sup>

Traslado hacia otras instituciones





<sup>3</sup> Esquema elaborado por el grupo investigador



MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

ANEXO XI

HOSPITAL DE CLINICAS: Dr. Manuel Quintola

PLANILLA DE CONTROL PARA TRASLADO DE PACIENTE CRITICO

NOMBRE \_\_\_\_\_ SERVICIO \_\_\_\_\_ N° REGISTRO \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ HORA LLEGADA \_\_\_\_\_

Responsable de Traslado:

CONTROLES	HORA SALIDA	HORA	HORA	HORA	HORA LLEGADA
Presión Arterial					
Frecuencia cardiaca					
Ritmo					
Glasgow					
Presión Intracraneana					
Reflejo Fotomotor (D-I)					
Tamaño Pupilar (D-I)					
Modo Respiratorio					
FIO2					
PEEP					
PSO2					
Frecuencia Respiratoria					
Vómitos					
Drenajes					
Diuresis					
Goteos					
Observaciones:					

Tesis de investigación final.

MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLÍNICAS. 2009

ANEXO XII  
CRONOGRAMA DE GANTT AÑO 2008

	23/5	11/6	16/6	10/7	11/8	18/8	6/8	23/9	29/9	30/9	27/10	28/10	29/10	11/11	15/11	18/11	5/12	16/12	18/12	22/12	29/12	
Tutorías con Prof. Silva						X	X				X			X				X				
Reunión grupal para elaboración del protocolo	X	X	X	X				X	X	X												
Elaboración de la carta dirigida a Prof. Costabel					X																	
Reunión grupal para corrección del protocolo												X	X	X								
Reunión grupal para corrección de entrevistas																	X	X				
Realización de entrevistas																			X <sup>5</sup>	X <sup>6</sup>	X <sup>7</sup>	X <sup>8</sup>
Recorrida por la emergencia del HC																			X			

<sup>4</sup> Entrevista a Lic. Lilián Frustocki  
<sup>5</sup> Entrevista a Lic. Ana Eguía  
<sup>6</sup> Entrevista a Aux. Enf. Alberto Fernández  
<sup>7</sup> Entrevista a Lic. Marita Acosta  
<sup>8</sup> No pudo ser realizada por dificultades del informante

MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009

AÑO 2009

	7/1	10/1	13/1	14/1	15/1	16/1	17/1	20/1	21/1	22/1	23/1	24/1	3/3	4/3	5/3	6/3	30/3	27/4	28/4	29/4	30/4	
Reunión grupal para elaboración del trabajo final	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	
Tutorías con Prof. Silva																	X	X				

AÑO 2009 (Continuación)

	6/5	7/5	8/5	11/5	12/5	13/5	14/5	18/5	19/5	20/5	21/5	22/5	3/6	9/6	10/6	15/6	16/6
Realización de Entrevistas	X <sup>9</sup>		X <sup>10</sup>						X <sup>11</sup>								
Reunión grupal para elaboración del trabajo final		X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Tutorías con Prof. Silva			X											X			

<sup>9</sup> Entrevista a Sra. M<sup>ra</sup> Julia Nóbilo y Sr. Mario Santarieri

<sup>10</sup> Entrevista a Lic. Lilián Ferreira

<sup>11</sup> Entrevista a Lic. Ana Eguía

*MODELO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIO PARA EL HOSPITAL DE CLINICAS. 2009*

**ANEXO XIII  
GASTOS GRUPALES**

Rubro	Cantidad	Detalle por unidad (\$)	Total (\$)
<b>Bienes de Consumo:</b>			
Fotocopias	2220	0,5	1110
Lapiceras	5	10	50
Cuadernos	2	20	40
Sobres	5	10	50
Impresiones	207	Color-20	160
		Blanco y negro- 2	398
Encuadernación	8	30	240
Horas de Cyber/Internet	40 hs	12 la hora	480
<b>Transporte:</b>			6242 (total).
Urbano	194	15	2910
Interdepartamental	164	24.5	3332
<b>TOTAL</b>	2845		<b>8770</b>

## ÍNDICE

Resumen.....	1
Glosario de Siglas.....	2
1- Introducción.....	3
2- Fundamentación.....	4
3- Definición del problema.....	5
4- Objetivos.....	5
4.1- Objetivo general.....	5
4.2- Objetivo específico.....	5
5- Presentación del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela".....	6
5.1- Introducción.....	6
5.2- Historia.....	7
5.3- Misión.....	8
5.4- Perfil.....	8
5.5- Organización del Hospital Universitario.....	8
5.6- Gobierno.....	9
5.7- El Hospital y el SNIS.....	9
5.8- Sistema de Traslado.....	9
6- Marco referencial.....	11
7- Marco Metodológico.....	18
7.1- Metodología.....	18
7.2- Diseño de investigación.....	18
7.3- Alcance de la investigación.....	18
7.4- Área de estudio.....	18
7.5- Universo.....	18
7.6- Muestra.....	18
7.7- Variables.....	19
7.8- Procedimiento para recolección de los datos.....	19
8- Análisis del discurso.....	20
8.1- Tipo de traslado en ambulancia.....	20
8.2- Tipo de ambulancia.....	20
8.3- Disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros.....	21
8.4- Rol del Licenciado en Enfermería.....	22
8.5- Relación entre variables.....	22
9- Presentación del Modelo de Atención Prehospitalaria para el Hospital de Clínicas.....	24
9.1- Misión.....	24
9.2- Visión.....	24
9.3- Objetivo general.....	24
9.4- Objetivos específicos.....	24
9.5- Traslado de usuarios no críticos.....	25
9.6- Modelo de traslado de pacientes críticos.....	26
10- Propuestas.....	29
11- Conclusiones.....	30
Referencias bibliográficas.....	31
Bibliografía.....	32
Agradecimientos.....	34
Anexos	