

ambulancias. Un supervisor médico y un coordinador médico de rea solventan problemas operativos, y regulan la urgencia médica cotidiana. Durante el periodo comprendido entre el 16 de Enero a la fecha se han atendido 12, 543 atenciones de Urgencias con un tiempo promedio de respuesta de 7:50 minutos. Adems se coordina a los diferentes sistemas de atención médica prehospitalaria del Municipio y de aldeas, en situaciones de desastre.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s161-s162

Session 2

Chair: Maria Cristina Saenz

Comparación entre dos Modelos para la Atención de las Urgencias Médicas

P.R. Ramos

Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, Mexico

Objetivo: Determinar si el Sistema Integral de Urgencias Médicas del Distrito Federal (SIUM), a través de la regulación de pacientes, es mejor alternativa que la forma tradicional para atender las urgencias médicas.

Material y métodos: Estudio de seguimiento a 393 pacientes graves que ingresaron en alguno de los servicios de urgencias de doce hospitales pertenecientes a cuatro instituciones de salud en el Distrito Federal, México, del 8 de mayo al 15 de junio de 2006. En 331 pacientes el ingreso fue de manera tradicional, es decir al hospital más cercano, y en el resto se aplicaron criterios de regulación médica.

Resultados: El 59.5% de los pacientes egresaron por mejoría, 23.9% por defunción, 5.7% por traslado y 8.7% continuaban hospitalizados al término del estudio. Por cada 100 días de hospitalización, 16 pacientes regulados egresaron por mejoría, en comparación con 10 no regulados. Por cada 100 días de hospitalización fallecieron 2 pacientes regulados contra 4 no regulados. Los pacientes regulados mostraron 0.56 veces mayor probabilidad de mejorar que los no regulados; además, los pacientes regulados tuvieron 0.49 veces menor probabilidad de fallecer que los no regulados. En el análisis de sobrevida de Kaplan-Meier, se observó que los pacientes regulados egresaron en menos de 20 días, en comparación con los no regulados quienes egresaron en más de 30.

Conclusiones: La regulación de pacientes disminuye la estancia y mortalidad hospitalarias, e incrementa la probabilidad de mejoría; muy probablemente se deba a la implantación del SIUM para atender a los pacientes graves.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s162

Asistencia Urgente a Inmigrantes Llegados de Forma Irregular por Vía Marítima a Tenerife (Islas Canarias) en un Año

J.L. Alonso,¹ S. Matos,¹ M. Santana,¹ S. Dominguez,² M.B. Ascanio²

1. Servicio Urgencias Canarias, Tenerife, Spain
2. SCS, Tenerife, Spain

Objetivos: Determinar el tipo de asistencia y las patologías atendidas de los inmigrantes que llegan de forma irregular

vía marítima a Tenerife. Se describe el dispositivo creado para atender a los afectados.

Diseño: Estudio transversal.

Emplazamiento: Puntos de asistencia de campaña: personal del Servicio de Urgencias Canarias, Cruz Roja Española y equipo de Atención Primaria.

Participantes: Todos los inmigrantes que llegan de octubre de 2005 a octubre de 2006.

Mediciones Principales: Patologías diagnosticadas al llegar, derivaciones realizadas y su causa.

Resultados: Llegada de 30.939 inmigrantes. Valorados todos en el primer triage precisando asistencia sanitaria 498 (1,6%). 322 (64,6%) fueron tratados in situ y 176 (35,3%) tuvieron que ser trasladados a diferentes centros sanitarios. In situ se trataron 103 de hipotermia (31,9%), 79 hipoglucemias (24,5%), 37 erosiones (11,4%), 21 traumatismos leves (6,5%) 15 por sarna (4,6%), y 14 por dolor abdominal (4,3%); no se registró el diagnóstico en 16 casos (4,9%). Los traslados fueron por: deshidratación 28 (15,9%), heridas en extremidades 22 (12,5%), quemaduras 18 (10,2%), dolor abdominal 14 (7,9%), hipotermia 16 (9%), hipoglucemia 8 (4,5%), malestar general 6 (3,4%), vómitos 8 (4,5%), hipotensión 3 (1,7%), traumatismo torácico 3 (1,7%) y 50 (28,4%) por otros 24 diagnósticos.

Conclusiones: La inmensa mayoría de los inmigrantes llegan en aparente buen estado de salud. De los que precisan atención sanitaria, la tercera parte han de ser trasladados a otros centros.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s162

Magnosimulacro Puebla

J.R. Balderas Ruz,¹ E. Dóger Guerrero,¹ F.J. Sanchez Lopez²

1. H. Ayuntamiento de Puebla, Puebla, Mexico
2. Protección Civil Municipal, Puebla, Mexico

En conmemoración de los sismos ocurridos en México el 19 y 20 de Septiembre de 1985, surgi la necesidad prioritaria, de realizar acciones preventivas que recuerden el da que se da por sentado el Sistema Nacional de Protección Civil y el Programa de Protección Civil que las mismas contienen, publicado en el Diario Oficial de la Federación el da 06 de mayo de 1986.

En la Ciudad de Puebla, se realiza un Magnosimulacro el 19 de septiembre del 2006 con hora de inicio 10:00 hás con hipotesis de sismo, participando Instituciones publicas, privadas y voluntarios.

El objetivo fue lograr la coordinacin de los servicios de Emergencias del Municipio bajo el Plan de Emergencia Municipal.

Se instalaron 3 puntos de impacto, uno Facultad de medicina con derrumbe y más de 100 lesionados, otro incendio y fuga de materiales peligrosos en la zona industrial de IDESA, y otro en Zcalo con personas atrapadas que tuvieron necesidad de rescate vertical.

Se cont con la participacin de 69 Dependencias con un total de 1990 edificios, y 461,740 participantes en promedio, de los cuales 433,731 sern evacuados, bajo la dirección de 2471 brigadistas, ms de 200 lesionados.

Prehosp Disast Med 2007;22(2):s162