

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



**“NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS POLITICAS DE
SERVICIO POR LOS TRABAJADORES DEL
SERVICIO DE AMBULANCIA SANNA,
LIMA - 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Sandra Veronikha Rossmery Rafael Rodriguez

CALLAO – 2018

PERU

**“NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS POLITICAS DE
SERVICIO POR LOS TRABAJADORES DEL
SERVICIO DE AMBULANCIA SANNA,
LIMA - 2018”**

AUTORA

Sandra Veronikha Rossmery Rafael Rodriguez

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- PRESIDENTA
- SECRETARIA
- MIEMBRO
- SUPLENTE

ASESORA:

Nº de Libro:

Nº de Folio:

Nº de Acta:

Fecha de Aprobación de la tesis:

.....

Resolución de Sustentación:

Nº

DEDICATORIA

A todos quienes hicieron posible que pueda cumplir con una de las metas más importantes en mi vida académica y profesional, principalmente quiero dedicarlo a mi familia, quienes tuvieron la paciencia y el compromiso de soportar las dificultades presentadas en el camino, me siento sumamente orgullosa de no haberlos defraudado y con la responsabilidad de retribuir su esfuerzo con trabajo y dedicación

Sandra Veronikha Rossmery Rafael Rodriguez

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza en todo momento,
A mi familia por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas
guiándome siempre.

A cada uno de mis docentes que contribuyeron a que esta tesis sea
guiada y a la institución donde laboro que contribuyo en brindarme el
campo de estudio.

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad
Nacional del Callao.

ÍNDICE

	pág.
TABLAS DE CONTENIDO	3
FIGURAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	6
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1. Descripción de la realidad problemática	7
1.2. Formulación del problema	10
1.2.1 Problema General	10
1.2.2 Problema Específico	10
1.3. Objetivos	10
1.3.1 Objetivo General.....	10
1.3.2 Objetivo Especifico.....	10
1.4. Limitantes de la investigacion	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Marco	16
2.2.1. Teórico	16
2.2.2. Conceptual.....	17
2.2.3. Teórico-conceptual	17
2.3. Definición de términos básicos	60
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	62
3.1. Hipótesis.....	62
3.2. Operacionalización de variable.....	63
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	64
4.1. Tipo y diseño de la investigación.....	64
4.2. Población y muestra.....	64

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental	65
4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo.....	66
4.5. Análisis y procesamiento de datos.....	66
CAPÍTULO V: RESULTADOS	67
5.1. Resultados descriptivos	67
5.2. Resultados inferenciales	67
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
6.1. Contrastación de la hipótesis	71
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	71
6.3. Responsabilidad ética	71
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
ANEXOS	78

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 5.1

Nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.....pag.67

GRAFICO 5.2

Nivel de aplicación de traslado de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.....pag.68

GRAFICO 5.3

Nivel de aplicación de la administración de medicamentos en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.....pag.69

GRAFICO 5.4

Nivel de aplicación de educación en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.....pag.70

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado Nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018, fue de tipo descriptivo y de corte transversal, tuvo como objetivo determinar el nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, la muestra estuvo conformada por 30 trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, a las que se les aplicó una encuesta conformada por 37 preguntas, obteniendo que el nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA Lima 2018 es medianamente adecuado en un 43.33% (13) mientras que el 33.33% (10) es inadecuada la aplicación de las políticas de los servicios, y solo un 23.33% (7) aplican las políticas de servicios. En cuanto a la dimensión traslado se encontró que el 63.33% (19) de los trabajadores aplican en un nivel medio las políticas de servicio, en la dimensión tratamiento se encontró que el 43.33% (13) de los trabajadores aplican en un nivel medio las políticas de servicio y finalmente en la dimensión de educación se encontró que el 50% (15) de los trabajadores aplican en un nivel medio las políticas de servicio. Concluyendo que si bien la aplicación de las políticas de servicio no es aplicado a un nivel alto se debe fortalecer la dimensión de aplicación de traslado por ser un eje fundamental para la salud intervención y tratamiento del paciente.

Palabras claves: Política de traslado, traslado, tratamiento, educación

ABSTRACT

The present research work entitled Level of application of the service policies by ambulance service workers SANNA, Lima - 2018, was of a descriptive and cross-sectional type, aimed at determining the level of application of service policies by SANNA ambulance service workers, the sample consisted of 30 SANNA ambulance service workers, to whom a survey consisting of 37 questions was applied, obtaining that the level of application of the service policies by the service workers of ambulance SANNA Lima 2018 is moderately adequate in a 43.33% (13) while 33.33% (10) is inadequate the application of the policies of the services, and only 23.33% (7) apply the service policies. Regarding the transfer dimension, it was found that 63.33% (19) of the workers applied service policies at a medium level, in the treatment dimension it was found that 43.33% (13) of the workers applied at an average level the service policies and finally in the education dimension it was found that 50% (15) of the workers apply service policies at a medium level. Concluding that although the application of service policies is not applied at a high level, the transfer application dimension must be strengthened because it is a fundamental axis for the health intervention and treatment of the patient.

Keywords: Transfer policy, transfer, treatment, education

INTRODUCCIÓN

La aplicación de las políticas de servicio en la atención de traslado de los pacientes es considerada como la respuesta de atención rápida de situaciones que ponen en peligro la vida del paciente que en ocasiones muchas de ellas requieren ayuda médica o quirúrgica, y así puedan recibir tratamientos, intervenciones farmacológicas y/o quirúrgicas por parte del profesional de la salud llegando así a la curación y disminuyendo secuelas.

La presente investigación tiene la finalidad de determinar el nivel de aplicación de las políticas de servicio en la atención de traslado de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA Lima 2018, para así reforzar y capacitar a los trabajadores sobre las políticas de servicio y brindar una atención de alto nivel a los pacientes.

El presente informe final de investigación consta de siete capítulos; en el CAPITULO I: Planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos y justificación, en el CAPÍTULO II: Incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el CAPÍTULO III: Considera las variables e hipótesis, así como la operacionalización de variables, el CAPÍTULO IV: Metodología; CAPITULO V: Cronograma, CAPITULO VI: Presupuesto y el CAPITULO VII: Referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El transporte sanitario podemos definirlo como el medio por el cual desplazamos personas que sufren un trastorno de su salud, en el sentido dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS): alteración del estado físico, mental y social del ciudadano. (1)

Según el Ministerio de la Presidencia aprobado por el Real Decreto 619/1988 de 17 de abril, podemos considerar como paciente de traslado a aquellas personas enfermas, accidentadas que no pueden valerse por ellas mismas, o por otra razón sanitaria, que se efectúa en vehículos especialmente acondicionados para este fin, denominados ambulancias. (2)

Según la OPS se entiende por servicios de emergencia aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicaciones realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias. Se incluyen también disposiciones sobre la responsabilidad de los proveedores públicos y privados de servicios de emergencias respecto a los usuarios (3).

El Ministerio de Salud, en el 2005 aprobó la Resolución Ministerial N° 343-2005/MINSA del 06 de mayo de 2005 aprobó el Reglamento de transporte asistido de pacientes por vía terrestre; indicando el mejoramiento de la atención que se proporcione durante el proceso de transporte asistido, redundara de manera directa en la calidad de vida de los pacientes, por lo que es de suma importancia mejorar la norma y las características, clasificaciones, condiciones y requisitos técnicos de las unidades de

transporte, así como del personal especializado que labora en las misma, tiene como finalidad mejorar la calidad del transporte asistido público de pacientes por vía terrestre a nivel nacional. (4)

Según la OMS la Carga Mundial de Morbilidad, las muertes y las lesiones no mortales relacionadas con caídas excluyen las caídas debidas a agresiones y lesiones auto provocadas, las caídas desde animales, edificios en llamas o vehículos de transporte y las caídas en fuegos, agua o máquinas. Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales, se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424 000 personas debido a caídas, y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos, los mayores de 65 años son quienes sufren más caídas mortales. Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. (5)

Cada año, los accidentes de tránsito causan la muerte de aproximadamente 1,25 millones de personas en todo el mundo. Las lesiones causadas por el tránsito son la causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad. A pesar de que los países de ingresos bajos y medianos tienen aproximadamente la mitad de los vehículos del mundo, se producen en ellos más del 90% de las muertes relacionadas con accidentes de tránsito. La mitad de las personas que mueren por esta causa en todo el mundo son "usuarios vulnerables de la vía pública", es decir, peatones, ciclistas y motociclistas. (6)

A nivel nacional en el año 2014, en el 22,9% de los hogares urbanos, alguno o algunos de sus miembros, presentaron alguna emergencia médica que requería atención médica inmediata. Según región natural, el mayor porcentaje de hogares con algún o algunos de sus miembros que presentaron alguna emergencia médica que requería atención médica

inmediata, lo presenta la Selva (31,9%), seguido de la Costa (22,0%) y la Sierra (21,8%). (7)

En las ambulancias SANNA, grupo perteneciente a la compañía de seguros PACIFICO S.A.C. quienes se dedican a la atención pre hospitalaria brindando servicios de atención inmediata como urgencias y emergencias y quienes tienen la responsabilidad de decidir la forma de tratamiento inmediato sobre el estado de un paciente o víctima y donde se ha observado situaciones que podrían incrementar y/o complicar la evolución del paciente que es atendido; por ejemplo, que al momento de realizar la atención en su domicilio o en otros lugares como colegios, universidades, centros laborales donde se presentan las emergencias; no se están aplicando actividades pertinentes como la aplicación de las políticas de servicio de atención institucional que es determinante para tomar una decisión sobre cómo o con qué medios salvaguardar la vida del paciente; esto se evidencia ya que en ocasiones las atenciones brindadas que pueden ser tratadas en el domicilio o en el lugar de trabajo y continuar con sus actividades, son trasladados innecesariamente a un centro de salud asistencial, pero por otro lado existen factores que condicionan a que se realice el traslado del paciente a un hospital o clínica de mayor complejidad sin embargo esto no se realiza; lo que nos hace presumir que el profesional de la salud, por razones que se desconocen no aplica o aplica mal el proceso de triaje ante una emergencia en la atención de las ambulancias SANNA.

Se conoce además que la institución cuenta con políticas de servicio donde indica los casos en los cuales el paciente debe ser traslado sobre todo en situaciones especiales, por ejemplo en pacientes niños menores de 5 años con hipertermia, convulsión, contusiones y caídas, así como también en el traslado de adultos que presenten contusiones, caídas, fracturas, quemaduras, y adultos mayores con problemas respiratorios caídas

fracturas hipotensión crisis hipertensiva y las atenciones que se podrían brindar al amparo de la ley de emergencia.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

- ¿Cuál es el nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de aplicación de traslado de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de aplicación de la administración de medicamentos en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018?
- ¿Cuál es el nivel de aplicación de educación por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de aplicación de traslado de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima- 2018.
- Identificar el nivel de aplicación de la administración de medicamentos en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.

- Identificar el nivel de aplicación de educación de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima- 2018.

1.4 Limitantes

1.4.1 Limitante Teórico

Para el presente trabajo de investigación se tuvo como limitante la falta de información a nivel internacional sobre traslados de pacientes a nivel pre hospitalario y aplicación de políticas de servicio.

1.4.2 Limitante temporal

Para el presente trabajo de investigación no se presentó limitante temporal.

1.4.3 Limitante espacial

Para el presente trabajo de investigación no se presentó limitante espacial.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Galdamez Rodriguez, S (2017) realizó en Colombia la investigación titulada “Impacto en el traslado hacia hospitales por la aplicación de un protocolo de manejo de pacientes con dificultad respiratoria por broncoespasmo en atención prehospitalaria”, con el objetivo de Implementar el protocolo sobre uso y manejo de aerosolterapia en el ámbito prehospitalario en pacientes con dificultad respiratoria por broncoespasmo, el método de estudio fue comparativo descriptivo transversal de la atención que brinda la Estación de Bomberos Número 104 de la Colonia Santa Isabel II Villa Nueva a personas que presentaron dificultad respiratoria, con especial atención con broncoespasmo en un período mínimo de dos meses, aplicando un protocolo diseñado para dicha actividad que para su uso práctico se resume en un flujograma de atención y llenando una ficha de recolección de datos; los resultados fueron que durante los meses de abril y mayo del 2016, en la estación de Bomberos de Santa Isabel, Villa Nueva, fueron atendidos un total de 71 pacientes con dificultad respiratoria a los que se les aplicó tratamiento pre hospitalario bajo un protocolo de atención, y se dejó registro de la atención en una ficha de datos. Al realizar el análisis de las mismas se descartó una boleta que solo informaba que el paciente había llegado con dificultad respiratoria pero no tenía más información de la evaluación, el tratamiento ni la necesidad de traslado, el presente estudio mostró como resultado además que las características principales de las personas trasladadas fueron: poseer antecedentes pulmonares, entre 11 a 20 años, de sexo femenino y que presentaban sibilancias al momento de la evaluación. Las conclusiones fueron que el

uso de un protocolo de atención pre hospitalaria para la dificultad respiratoria especialmente por broncoespasmo, no solamente es necesario sino que resulta efectivo para disminuir la cantidad de pacientes trasladados a unidades de atención general, la participación de un especialista de terapia respiratoria es también necesario para la capacitación al personal paramédico y atención a pacientes en el abordaje pre hospitalario, al utilizar el protocolo de atención, en conclusión, los pacientes trasladados fueron aquellos que tuvieron complicaciones serias que solamente el uso de aerosolterapia no fue suficiente para detenerla crisis. (8)

Paula Garay, M (2013) realizó en Argentina la investigación titulada “Gestión de calidad en un sistema de traslados sanitarios terrestres del sector público de Córdoba”, con el objetivo de identificación y descripción de los procesos fundamentales de un sistema de traslados sanitarios terrestres, el método de estudio fue un análisis descriptivo de las solicitudes de traslados registradas en el sistema informático, tomando una muestra al azar de 730 gestiones de traslados, los resultados fueron que un 96% fueron traslados de pacientes con patologías agudas. En el 67,4%, los tiempos operativos fueron registrados de manera incompleta. Un 45,62% registraron demoras en la realización, causadas en un 58,85% por llegadas tarde del personal y en un 41,15% por problemas operativos. El 27,3% de los traslados fueron cancelados, siendo las causas más frecuentes la pérdida del turno para valoración y la pérdida de la cama asignada. Las conclusiones fueron que podría afirmarse entonces que la implementación de una gestión basada en procesos llevará a la organización hacia una mejora continua en la calidad de prestación del servicio. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Caparachin Gonzales, E (2016) realizo en Perú la investigación titulada “Eventos adversos durante el traslado del paciente post operado inmediato en sala de operaciones en la clínica Stella maris lima, Perú, 2016”, con el objetivo de determinar el nivel de riesgo y eventos adversos durante el traslado intrahospitalario del paciente post operado inmediato en cirugía mayor en centro quirúrgico en una clínica privada en Lima durante el mes de mayo, 2016, el método de estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo y se llevará a cabo en el servicio de Centro quirúrgico de la Clínica “Stella Maris”, los resultados fueron que la proporción de pacientes que han sufrido eventos adversos es de un (18%). Las conclusiones fueron que diagnosticando la ocurrencia de eventos adversos los niveles de riesgo en el traslado en centro quirúrgico disminuirán, en base al diagnóstico se podrá diseñar intervenciones y estrategias de enfermería aportando unos cuidados de calidad en todo momento, reduciendo e incluso evitando la aparición de posibles complicaciones o eventos adversos. (10)

Enciso Condori, L (2016) realizo en Perú la investigación titulada “Nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho – Perú”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo de Jesús Nazareno, el método de estudio fue de tipo cuantitativo puesto que la variable se medido en términos numérico, es de nivel aplicativo, método descriptivo, prospectivo de corte transversal ya que la información se recogió en un tiempo menor a tres meses, los resultados fueron: Del 100%(152) de usuario encuestados en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Jesús Nazareno, el 28% (42) están entre

18 a 27 años de edad, el 26% (39) tienen entre 28 a 37 años y el 29% (43) tienen entre 38 a 47 años. Con respecto al grado de instrucción, el 39%(26) tienen primaria, el 22%(34) tienen secundaria, el 43%(66) tienen superior técnica y el 9%(13) tiene grado de instrucción superior. En relación a su estado civil, el 18%(28) son solteros, 49%(75) son casados, 8%(12) divorciados y 21% (32) son convivientes y las conclusiones fueron que existe un alto porcentaje de usuarios externos que presentan nivel medio de satisfacción con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Jesús Nazareno. La mayor satisfacción de usuarios externos presenta en la dimensión segura de la atención de enfermería que recibe en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Jesús Nazareno. En la dimensión continua de la atención de enfermería existe un porcentaje significativo de usuarios externos que manifiestan sentirse medianamente satisfechos en el servicio de emergencia del Hospital Apoyo Jesús Nazareno. (11)

Ayala Mendoza, S (2015) en su investigación titulada “Validación de un registro de verificación para el traslado intrahospitalario del paciente crítico, según opinión de las enfermeras de UCI de la Clínica Internacional - Sede Lima – 2015”. Objetivo General: determinar la Validez de este registro. La población: estará conformada por todas las enfermeras que laboran en la UCI. Metodología: es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal. Resultados: fueron que del 100% (15) de enfermeros que participaron, 93% (14), tiene una opinión favorable y 7% (1) desfavorable. Conclusiones: que el instrumento tiene Validez. (8)

2.2 Marco

2.2.1. Teórico

a) Teoría de Margaret Jean Harman Watson: El cuidado humano

Sostiene que: “se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidados de los enfermos”, el fundamento científico es que los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. La presente teoría nos hace recordar que el cuidados de los enfermos es un fenómeno social universal que solo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal, es así que se tiene en consideración a dicha teorista porque nos sostiene que nosotros como profesional de enfermería no debemos perder la sensibilización al momento de atender al paciente frente a sus necesidades que requieran cuando llegan al área de emergencia brindándole así una atención integral y manteniendo su calidad de vida. (13)

b) Teoría de Faye Glenn Abdellah: Tipología de los problemas de enfermería,

sostiene que: “las enfermeras deben identificar y resolver problemas específicos”, el fundamento científico es que se debe realizar la identificación y clasificación de los problemas que se llamaba la tipológica de los 21 problemas de enfermería. La presente teoría nos hace recordar que la Enfermería es tanto un arte como una ciencia que moldea las actitudes. Los aspectos intelectuales y las habilidades técnicas de la enfermera en cuanto al deseo y la capacidad de ayudar a la gente, tanto si está enferma, como si no, enfrentándose a sus necesidades de salud, es así que se tiene en consideración a dicha teorista porque nos sostiene que el Trabajo de la Enfermera es aquella realización de la resolución de problemas ante eventualidades que se nos presente en nuestro labor diario y así poder nosotros en el área de emergencia atender las necesidades de los pacientes con sus diversas patologías. (13)

2.2.2 Conceptual

a) Política de servicio: la política de servicio al cliente de una empresa son las orientaciones, directrices o procedimientos que rigen la actuación de una persona o de la entidad frente a sus clientes.

La importancia de tener definida una política de servicio al cliente, radica en la estandarización de procedimientos que los empleados deben seguir al momento de atender la solicitud de un cliente. Lo que sin duda marca la personalidad de su empresa. (14)

b) Políticas del servicio de SANNA Ambulancias

1. En pacientes alérgicos a los AINES se recomienda no administrar Metamizol en cualquiera de sus presentaciones, así mismo está contraindicado en pacientes menores de 3 meses. (posibilidad de trastornos en la función renal).
2. Pacientes Post-Operados dentro de los 3 días de operado que presenten dolor, fiebre, o síntomas asociados a la cirugía, se traslada para evaluación por la especialidad.
3. Todo paciente menor de 5 años que consulta por TEC, se traslada a Clínica u Hospital para exámenes auxiliares y descartar lesión mayor.
4. Todos los pacientes mayores de 65 años que sufren traumatismo se trasladan para exámenes auxiliares y descartar fractura.
5. Pacientes con antecedentes cardiacos: HTA, Diabetes, Post-Operado del Corazón, edad mayor de 60 años, dislipidemia, Arritmia, Obesidad, o Fumador crónico; y consultan por dolor Torácico o abdominal, se realiza EKG y se traslada para descartar patología isquémica cardiaca.
6. Pacientes que consultan por Migraña o Cefalea de reciente comienzo o características diferentes a las acostumbradas: signos y síntomas de focalización neurológica (Visión Borrosa, Disartria y Mareos, Adormecimiento, Hormigueos, Pérdida de Fuerzas de alguna de las

extremidades) se tiene que descartar ACV o DCV se traslada para exámenes auxiliares y evaluación por la especialidad.

7. El Estrés es un diagnóstico de descarte, primero se debe descartar patologías orgánicas que presenten los mismos síntomas. (Se describe en anamnesis pero no se coloca como diagnóstico presuntivo en la historia clínica)
8. Paciente con acceso venoso difícil se intenta buscar vía Endovenosa 2 veces en las venas de los pliegues del codo., si no se logra el objetivo se ofrece la vía Intramuscular, caso contrario se ofrece traslado a Clínica.
9. Todo paciente con dolor abdominal debe descartarse un cuadro de abdomen agudo y debe constar en la historia clínica, NO se aplican analgésicos en cuadros de dolor abdominal agudo.
10. No se realiza examen de región genital ni anal, no se realiza tacto vaginal ni tacto rectal, estos casos se derivan a clínica para evaluación por especialidad.
11. No se realiza aspiración de secreciones en domicilio (se traslada a clínica), no se realizan suturas, ni curaciones en domicilio. Se realiza atención primaria (hemostasia, limpieza primaria) y se traslada.
12. No se aplican medicamentos que no se provean del servicio de ambulancia, no se aplican más de 2 medicamentos a un solo paciente. (Excepción: Emergencias reales).
13. Si un médico (tópico, consultorio, a domicilio, o de otra ambulancia) indica traslado, entonces la ambulancia acude SOLO a trasladar, no contradice la indicación inicial. (En el caso de tópicos y consultorios TODAS las atenciones son traslado).
14. Si una ambulancia evalúa un paciente que ha recibido atención por otro médico y el motivo de llamada es el mismo (persistencia del síntoma) se traslada para que sea evaluado por el especialista y se registra en la HCL que ya ha sido atendido por otro médico.
15. Para realizar toda atención en el servicio es OBLIGATORIO el uso de guantes de examen. (Saludo al paciente, examen físico, traslados,

manipulación de materiales bio contaminados, así mismo supervisar el uso obligatorio de los mismos por los licenciados de enfermería).

16. Toda atención de evento debe realizarse en el área asignada por el cliente (NO dentro de la ambulancia).
17. Al realizar un traslado el personal de salud (médico y licenciado) debe acompañar al paciente durante todo su recorrido en la parte posterior de la unidad. El médico debe supervisar el uso de cinturón de seguridad por parte del personal licenciado, piloto, familiar de paciente y así mismo asegurarse que el paciente está sujeto por las correas de la camilla.
18. A los pacientes menores de 5 años el único medicamento que se puede aplicar es el Metamizol por vía intramuscular (por motivo de fiebre, no por otro motivo).
19. A todos los pacientes al término de la atención se le indica: acudir por especialidad, si en caso los síntomas persisten o aparecen nuevos, volver a llamar al servicio o acudir a clínica.
20. La dosis a aplicar por vía intramuscular en adultos es máximo 5 ml, no disminuir dosis al indicar 2 medicamentos. Si es necesario se aplicará en dos zonas de punción.
21. Si se acude a evaluar a paciente por un EVENTO ADVERSO (Flebitis, abscesos, celulitis, equimosis, hematomas, neuritis etc.) después de la aplicación de medicamento por vía IM o EV, se informará inmediatamente al supervisor médico que dará las indicaciones correspondientes. No se aplicará medicación adicional.
22. La ambulancia a cargo del personal de turno no debe permanecer sola, siempre debe contar con algún personal en su interior (refrigerios, procedimiento de traslado etc).

c) Atención Pre hospitalaria

Se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos , intervenciones y terapéutica pre hospitalaria, encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial. (15)

d) Transporte Asistido

Se define como aquella asistencia sanitaria a pacientes durante su traslado en vehículos especialmente acondicionados para estos efectos denominados Ambulancias que cuentan con personal capacitado y equipamiento necesario para otorgar soporte vital. El transporte asistido requiere de asistencia médica. (16)

e) Ambulancia

➤ Definición

Se conoce como ambulancia a un tipo de **vehículo que tiene como propósito el transporte de personas enfermas o heridas**, desde o entre algún tipo de centro hospitalario, lugar en el cual se le administrara ayuda profesional. Sin embargo también se pueden dar casos, en los que el propósito de dicho vehículo se encuentre enfocado únicamente para brindar atención en sitio al paciente, sin que éste tenga la necesidad de ser trasladado a un hospital, ejemplo de ello es cuando durante alguna emergencia se aplican tratamientos de medicina pre hospitalario. Cabe acotar que actualmente las ambulancias se encuentran equipadas con los más avanzados equipos tecnológicos para poder ofrecer la mejor ayuda a los pacientes que lo requieran. (17)

Es importante señalar que de igual forma, las ambulancias, por la preparación que disponen, tienen la capacidad para ofrecer a una persona herida o enferma, una primera **atención de urgencia** que posterior a su ingreso en el hospital deberá continuar allí dicha atención. Sin lugar a dudas, **una de sus características más relevantes es la sirena iluminada que se localiza en la parte superior** del vehículo y que tiene como principal objetivo, el alertar al resto de los conductores que se encuentran en el camino de su presencia para de esa manera estén al tanto y procedan a abrir paso. (17)

➤ **Clasificación por su equipamiento y tipo de atención**

Ambulancia tipo I: utilizadas para el transporte asistido de pacientes estables, excepto en lugares donde no haya otro medio de transporte de mayor complejidad disponible.

Ambulancia tipo II: utilizadas para el transporte asistido de pacientes, en estado crítico, cuenta con capacidad de asistencia médica.

Ambulancia tipo III: utilizadas para el transporte asistido de pacientes en estado crítico inestables que requieren asistencia médica especializada durante el traslado. (18)

➤ **Equipamiento**

Ambulancia tipo I

- Tensiómetro con manguito para niños y adultos
- Estetoscopios para niños y adultos
- Linterna para examen
- Maletín de Reanimación Adulto Pediátrico
- Maletín de Medicamentos
- Resucitador portátil para niños y adultos
- Balón de oxígeno fijo/ balón portátil
- Silla de ruedas plegable

- Una camilla telescópica de aluminio, variabilidad posicional con protección antioxidante, con cinturones para el traslado seguro del paciente y con dispositivo que permita sujetar la camilla al piso de la ambulancia
- Un set collarines cervicales para inmovilización de diferentes tamaños (mínimo 3)
- Una tabla rígida para inmovilizar a pacientes con traumatismos de columna, e inmovilizador de cabeza.
- Un juego de férulas / chaleco de extricación (Dispositivo de Kendrick). (18)

Ambulancia tipo II

Adicionalmente al equipamiento básico debe contar con:

- Equipo de aspiración portátil con recipiente plástico.
- Monitor desfibrilador portátil.
- Equipo de intubación orotraqueal.
- Balón de oxígeno portátil y empotrado.
- Oxímetro de pulso. (18)

Ambulancia tipo III

- Equipo de aspiración portátil con recipiente plástico.
- Monitor desfibrilador portátil.
- Oxímetro de pulso.
- Ventilador mecánico.
- Electrocardiógrafo.
- Equipo de intubación orotraqueal.
- Oxígeno portátil y empotrado.
- Bomba de infusión. (18)

➤ **Medicamentos, materiales e insumos**

Todas las ambulancias deberán contar por lo menos con el siguiente listado de medicamentos, insumos y materiales en cantidad suficiente para brindar asistencia médica durante el transporte. (18)

➤ **Recursos humanos en las ambulancias**

Según la clasificación las ambulancias deben contar con el siguiente personal:

Ambulancia tipo I

- Profesional de la salud entrenado en atención pre hospitalaria o técnico en urgencias o técnico de enfermería acreditado en atención pre hospitalaria.
- Piloto entrenado en reanimación básica

Ambulancia tipo II

- Médico o Profesional de la salud acreditado en manejo y transporte de pacientes.
- Profesional de la salud entrenado en atención pre hospitalaria o técnico en urgencias o técnico de enfermería acreditado en atención pre hospitalaria.
- Piloto entrenado en reanimación básica

Ambulancia tipo III

- Médico especialista en Medicina de emergencias u otro médico especialista capacitado y/o entrenado en emergencias.
- Licenciado en enfermería entrenado y/o capacitado en atención de pacientes críticos.
- Piloto capacitado en reanimación básica. (18)

➤ Tipo de Transporte Sanitario

Según el tipo de enfermo

Crítico: Enfermos con riesgo actual o potencial para la vida de forma inmediata o prolongada, por compromiso de las funciones vitales (respiratoria, cardiológica y neurológica).

Grave no crítico: Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital, pero que produce disfunción orgánica importante con peligro de secuelas.

No grave: Enfermos con proceso patológico que no entraña riesgo vital ni produce insuficiencia orgánica relevante. (19)

Según la urgencia vital para el enfermo

De emergencia: Se ponen en marcha en el mismo momento en que se detecta el problema médico, y lo deben realizar con prioridad absoluta y sin demora, dado el riesgo vital que supone para el enfermo un retraso en el diagnóstico o tratamiento.

Urgentes: Los que se realizan por aquellas patologías que entrañan riesgo vital o de disfunción orgánica grave para el enfermo, pero su tratamiento es asumible inicialmente en el centro emisor, por lo que el traslado puede demorarse unas horas. Se ponen en marcha tras el establecimiento de la indicación diagnóstica o terapéutica sobre la patología que motiva el traslado, o tras concertar una cama en el centro al que se remite, una vez estabilizadas las funciones vitales del enfermo.

Demorables: Traslados que no precisan una activación inmediata de los sistemas de transporte. En esta circunstancia se encuentran las siguientes situaciones de traslado:

- Enfermos en situación clínica estable, que se trasladan a otros centros para proseguir un tratamiento o para realizarse una prueba diagnóstica programada.
- Enfermos en cualquier situación clínica que no precisan estudio o tratamiento especializado en el centro emisor, y que se trasladan a otros centros, o a sus hospitales de referencia para continuar tratamiento.
- Enfermos en cualquier situación clínica que se trasladan a otros centros por razones sociales y familiares (procedencia geográfica). (19)

Motivos generales: Por carencia de recursos:

- Enfermos con patología que precisan de técnicas diagnósticas o terapéuticas de las que se carece habitual o circunstancialmente en el centro emisor.
- Enfermos con patología que precisa evaluación y tratamiento de una especialidad de la que no se dispone habitual o circunstancialmente en el centro emisor.

Para continuación de tratamiento en otros centros

- Enfermos que presentan una patología crónica o crónica agudizada, que no necesita evaluación diagnóstica específica o tratamiento especializado en el centro emisor y son enviados para continuar tratamiento en centros concertados.
- Enfermos en situación clínica basal precaria que presentan un cuadro agudo intercurrente y son enviados para continuar tratamiento a otros centros concertados.

Para el establecimiento de diagnóstico clínico

Enfermos trasladados al centro emisor desde otro hospital para evaluación o tratamiento, y que se devuelven a su centro hospitalario de origen una vez completado el procedimiento diagnóstico terapéutico para el que fueron remitidos. (19)

Responsabilidad del traslado

La decisión concreta de traslado la debe tomar el médico responsable de la asistencia al enfermo. Dependiendo del servicio al cual esté adscrito el enfermo, el responsable podrá ser un médico especialista, o un médico de urgencias, que podrá estar auxiliado por el primero, en casos concretos de difícil estimación. (19)

La responsabilidad de la indicación incluye:

- Evaluación inicial del enfermo.
- Estabilización en el área más apropiada (Área de reanimación, Observación, UCI o Planta).
- Consentimiento informado del enfermo o familiares.
- Contacto previo o simultáneo con el centro receptor.
- Elección del medio de transporte.
- Activación del transporte.
- Informe clínico y de propuesta de traslado.
- Información al personal sanitario encargado del transporte.

Motivos de no traslado

Como norma general, no deben enviarse enfermos sin la seguridad de que van a ser aceptados en el centro receptor, ni para “consultas”, salvo excepciones y paciente que hayan fallecido. (19)

➤ Coordinación de Transporte Asistido de Pacientes (18)

Selección del establecimiento de salud receptor

Para el traslado de un herido o paciente se debe tomar en consideración los siguientes criterios:

- Estado del paciente
- Tipo de atención que requiere
- Tiempo que tomara al establecimiento de salud

- Normas de referencia / contra referencia de la institución que fue elegida como receptora del paciente.

➤ **Coordinación y autorización para el traslado**

El traslado se efectuara previa comunicación vía radio o teléfono con el establecimiento de salud receptor de mayor capacidad o complejidad resolutive, indicando el motivo del traslado, estado clínico y necesidades probables de atención del paciente. (18)

➤ **Registro del traslado y atención del paciente**

Toda ambulancia deberá contar con un registro de atención, en el cual el personal responsable anotara de manera obligatoria la siguiente información:

- Fecha, hora y lugar de recojo del paciente
- Motivo del traslado de atención
- Epicrisis o resumen de historia clínica consignando: nombres, apellidos, edad y sexo del paciente, diagnóstico y estado clínico.
Funciones vitales: presión arterial, pulso, frecuencia cardiaca, temperatura.
- Medicamentos suministrados (tipo y dosis) y procedimientos efectuados durante el traslado, registro del médico que los realiza
- Destino del traslado/hora de llegada.
- Relación de pertenencias del paciente.
- Nombres, apellidos y firma del familiar o autoridad que autoriza el traslado, cuando fuera aplicable. Igualmente la hoja correspondiente de consentimiento informado cuando sea aplicable.

El personal de las ambulancias, sin perjuicio de lo establecido por las instituciones u organizaciones de donde proceden, llenara el registro de atención y entregara obligatoriamente una copia del registro al establecimiento de salud que lo reciba. (18)

Cuando el paciente se niegue a recibir la atención se debe llenar un formato de exoneración de responsabilidad.

➤ **Recepción del Paciente**

El responsable del establecimiento de salud que recibe al paciente tiene la obligación de exigir una copia del registro de traslado, así como solicitar al responsable del traslado que informe de cualquier incidente que pudiera haber sucedido durante el transporte. (18)

➤ **Traslado de heridos por accidentes**

Todo paciente herido o lesionado deberá ser trasladado al establecimiento de salud más cercano al lugar del evento que cuente con los medios que permitan asegurar y resolver la situación de emergencia. (18)

f) Triage

El triage es un término de origen francés (del verbo trier, cribar u ordenar). Originariamente era un término militar que significaba seleccionar, escoger o priorizar; se ha implementado en conflictos militares que datan de las guerras de Napoleón, en relación con la atención del gran número de heridos en combate. Desde ese entonces a nuestros días, el concepto de triage se ha ido adaptando a nuevas condiciones de atención médica de emergencias, y actualmente se aplica tanto a los eventos naturales como a aquellos originados por el hombre. Se entiende por triage el “Proceso de categorización de lesionados basado en la urgencia de sus lesiones y la posibilidad de supervivencia”, diferente al criterio de atención en condiciones normales, en las que el lesionado más grave tiene prioridad sin tener en cuenta el pronóstico inmediato o a largo plazo. (20)

- La aplicación de los diferentes conceptos sobre el triage de los lesionados comprende una serie de acciones que se complementan entre sí, como son:
 - La evaluación de los lesionados según su gravedad.

- La asignación de prioridades según la posibilidad de sobrevivencia.
- La identificación.
- La estabilización.
- La asignación de su destino inmediato y final.

Todas estas acciones deben estar enmarcadas dentro de esquemas estandarizados de atención de emergencias, que en nuestro caso corresponden a los criterios operativos de la Cadena de Socorro. El procedimiento de triage debe ser aprendido y practicado tanto por el personal de socorro, como por el personal de salud que en determinado momento llegue a desempeñar tal función en cualquiera de los eslabones de la Cadena de Socorro; para esto debe procurarse el siguiente perfil:

- Tener entrenamiento y experiencia en atención de pacientes urgentes.
- Capacidad de liderazgo para asumir su función en momentos críticos.
- Destreza en la valoración rápida de los lesionados.
- Conocimiento del sistema de atención de emergencias de la zona y de la institución en donde se realiza el triage.
- Claridad y recursividad en la toma de decisiones.
- Buenas condiciones físicas y mentales. (20)

❖ **Categorías y criterios de triage**

En nuestro medio, con base en las amenazas latentes y de acuerdo con la experiencia práctica de las últimas décadas, se ha adoptado la siguiente clasificación de los lesionados, al igual que la asignación de un código de colores que identifica no solo la gravedad de su lesión (categoría), sino también el orden en que debe ser atendido o evacuado (prioridad):

- **Prioridad I (rojo):** Paciente con patologías o lesiones graves y con posibilidad de sobrevivir. La actuación médica y el traslado son inmediatos.

- **Prioridad II (amarillo):** Paciente con patologías o lesiones moderadas. Su estabilización y traslado puede ser diferible.
- **Prioridad III (verde):** Paciente con patologías o lesiones leves, sin riesgo vital y que puede ser tratado ambulatoriamente.
- **Prioridad IV (negro):** Cadáver o lesiones mortales cuyas posibilidades de recuperación son nulas. Al mismo tiempo que prioriza la atención, coloque tarjetas de triage a las víctimas. Esto permitirá que, cuando llegué la ayuda, se inicie rápidamente la atención médica. Luego de dar prioridad a las víctimas, inicie la atención médica según los protocolos de cada patología. (20)

❖ **Clasificación de víctimas de acuerdo a la OMS y OPS**

✓ **Código Rojo (primera prioridad)**

- Paro cardio-respiratorio presenciado
- Asfixia y problemas respiratorios
- Heridas en tórax y dificultad respiratoria
- Neumotórax a tensión
- Asfixia traumática (hundimiento de tórax)
- Heridas máxilo-faciales que complican vías aéreas
- Choque o amenaza de choque
- Hemorragias severas internas o externas, incluyendo fracturas expuestas
- Síndrome de aplastamiento
- Quemaduras con extensión mayor al 20% de la superficie corporal y mayores de segundo grado
- Personas histéricas o en estados de excitación máxima
- Evisceración
- Abdomen agudo

- TCE severo
- Status convulsivo
- Gineco-obstétricas:
 - Trabajo de parto activo
 - Sangrado vaginal abundante. (21)

✓ **Código amarillo (segunda prioridad)**

- Lesiones viscerales sin choque
- Lesiones torácicas sin dificultad respiratoria
- Lesiones vasculares sin choque
- Traumatismos craneo-encefálicos cerrados, sin alteración progresiva del estado de conciencia
- Quemaduras de segundo grado, en el 10% a 20% de la superficie corporal, y de tercer grado menores al 10% de la superficie corporal, con localización importante
- Fracturas mayores (pelvis y fémur) sin signos de choque
- Dolor torácico sin compromiso hemodinámico
- Hemorragias que pueden ser detenidas con vendaje compresivo (21)

✓ **Código verde (tercera prioridad)** Lesiones menores (sin riesgos para su vida):

- Lesiones de tejidos blandos

✓ **Código negro:** Se refiere a pacientes con lesiones mortales. Se incluyen éstas últimas en cuarta prioridad porque la posibilidad de sobrevivir es baja y requieren demasiada atención médica, lo cual va en desmedro de la atención dirigida a pacientes con mejores posibilidades de supervivencia.

- Pacientes fallecidos
- Lesiones mortales (pocas posibilidades de sobrevivida)
- Quemaduras de segundo grado mayores del 40% de la superficie corporal
- Quemaduras de segundo grado, mayores del 40% de la superficie corporal, asociadas a lesiones cráneo-encefálicas o torácicas mayores
- Lesiones craneales con exposición de masa encefálica y paciente inconsciente
- Lesiones cráneo-encefálicas con paciente inconsciente y fracturas mayores
- Lesiones de columna vertebral con ausencia de sensibilidad y movimientos
- Paciente mayor de 60 años con lesiones mayores graves
- Heridas superficiales
- Fracturas no complicadas
- Luxaciones
- Fracturas menores o no expuestas
- Quemaduras de primer grado, sin importar su extensión sobre la superficie corporal
- Quemaduras de segundo grado menores al 15% de la superficie corporal, sin localización importante
- Quemaduras de tercer grado, menores al 2% de extensión corporal
- Choque psicológico sin agitación
- Personas sin lesiones. (21)

g) Manejo de la vía aérea

En el ámbito pre hospitalario, mantener la vía aérea abierta y permeable a un flujo de aire es una de las primeras prioridades dentro de la secuencia de manejo del paciente, tanto en emergencia médica como en trauma.

- **Vía aérea:** Es el conjunto estructuras anatómicas que permiten la entrada de aire. Se divide en superior, media e inferior.
- **Vía aérea permeable:** Es el paso del aire libremente por las vías respiratorias
- **Vía aérea no permeable:** Sucede cuando hay un obstáculo que impide el paso del aire a través de las vías respiratorias. La obstrucción puede ser simplemente por la caída hacia atrás de la lengua en estado de inconsciencia (en decúbito supino), cuando hay algún objeto obstruyendo la vía, o cuando cualquier tipo de lesión impide el paso del aire parcial o totalmente. (22)

✓ **Anamnesis**

Se realiza durante la evaluación primaria y secundaria.

- Historia clínica
- El paciente refiere que no puede respirar cuando está consciente.
- Signos y síntomas de obstrucción de vía aérea

✓ **Examen físico**

Sonidos respiratorios anormales como ronquera, gorgorismos, estridor y disfonía.

- Evidencia de un cuerpo extraño en boca o garganta.
- Evidencia de trauma en zona anterior del cuello.
- Estigma de trauma contuso o herida penetrante en la zona anterior del cuello.

- Hemorragia externa en vía aérea superior o presencia de fluidos, vómito, alimentos, prótesis dental, etc.
- Se debe sospechar lesión si se palpa enfisema subcutáneo en cuello o fractura palpable de laringe.
- Disminución del estado de conciencia con la escala de coma del Glasgow mayor a ocho, que compromete la permeabilidad de la vía aérea. (22)

✓ **Precauciones generales**

Identifique los signos y síntomas clínicos y traumáticos de obstrucción aguda de la vía aérea.

- Establezca y mantenga una vía aérea permeable para confirmar una buena oxigenación y ventilación.
- Decida el manejo temprano de una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal, máscara laríngea, combitubo).
- Inicie el manejo básico y/o avanzado de la vía aérea.
- Mantenga una saturación de oxígeno sobre el 90%.
- Vigile la vía aérea previamente colocada evitando su desplazamiento u otras complicaciones durante los traslados.
- Evite intubación endotraqueal si el paciente está cerca de un centro asistencial de nivel II o III, a menos que sea de importancia vital para la víctima.
- Verifique la posible existencia de estigma de trauma contuso o herida penetrante en la zona anterior del cuello.
- Revise e impida hemorragia externa en vía aérea superior o presencia de fluidos, vómito, alimentos, prótesis dental, etc.
- Se debe sospechar lesión si se palpa enfisema subcutáneo en cuello o fractura palpable de laringe.

- Disminución del estado de conciencia con la escala de coma del Glasgow mayor a ocho, que compromete la permeabilidad de la vía aérea. (22)

❖ **Oxigenoterapia**

La función principal de la respiración es proporcionar oxígeno (O₂) a las células corporales y eliminar el exceso de dióxido de carbono (CO₂) de ellas. La oxigenoterapia debe intentar asegurar la suficiente cantidad de O₂ para mantener los procesos oxidativos, en su mayoría mitocondriales, celulares. (22)

✓ **Cánula nasal**

- Es un sistema de bajo flujo en el que el volumen corriente se mezcla con gas ambiental (aire ambiental).
- La FiO₂ depende de la velocidad de flujo a través de la cánula y del volumen corriente.
- El incremento de flujo de O₂ en 1 l/min (a partir de un flujo inicial de 1 l/min) aumentará la FiO₂ en alrededor del 4%. (22)

✓ **Mascarilla facial**

- Puede suministrar hasta 60% a través del portal de O₂ (6 a 10 l/min).

✓ **Mascarilla facial con reservorio de O₂ (suministra hasta 90-100% de O₂)**

- En este sistema, un flujo constante de O₂ ingresa a un reservorio unido a la mascarilla.
- Por cada l/min que el flujo aumenta por arriba de los 6 l/min, se incrementa un 10% del FiO₂.

Hay dos prototipos:

- a. De reventilación parcial (FiO₂ de 0,6 a 0,8), con orificios laterales y sin válvula unidireccional a la entrada de la bolsa.

b. Sin reventilación ($FiO_2 > 0,8$), que dispone de aberturas laterales unidireccionales y válvula unidireccional a la entrada del saco para impedir que el gas espirado entre en él. (22)

❖ **Máscara de Venturi**

En esta máscara, el O_2 y el aire se diluyen en un tubo mezclador: el O_2 entra por un pitón estrecho y el aire por orificios laterales. El ahorro de O_2 a alta velocidad arrastra gas ambiental al interior de la corriente. Cuando el caudal de O_2 aumenta, la velocidad de salida es mayor y atrae más aire al interior del tubo, por lo que se puede mantener estable el FiO_2 , a pesar de un cambio en el flujo de O_2 .

- Se puede controlar con exactitud las proporciones de oxígeno inspirado.
- Las concentraciones de oxígeno se pueden ajustar a 24%, 28%, 35% y 40%.
- Se utiliza para pacientes con hipercapnia (CO_2 alto) e hipoxemia de moderada a grave. (22)

❖ **Manejo avanzado de la vía aérea**

✓ **Suministrar oxígeno suplementario con los siguientes accesorios**

- Cánula nasal
- Mascarilla facial
- Mascarilla facial con reservorio de oxígeno
- Máscara de Venturi

✓ **Abrir la vía aérea con las siguientes técnicas y accesorios**

- Maniobra de extensión de la cabeza/elevación de mentón o subluxación mandibular
- Técnica para obstrucción de vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE): maniobra de Heimlich

- Técnica orofaríngea o nasofaríngea
- Laringoscopia directa y dispositivos de aspiración
- ✓ **Mantener la vía aérea con los siguientes accesorios**

- Cánula orofaríngea
- Cánula nasofaríngea
- Mascarilla laríngea
- Combitubo esófago-traqueal
- Tubo endotraqueal

✓ **Ventilar al paciente:**

- Técnica boca a boca o boca a nariz con protección de barrera
- Boca-mascarilla facial protectora
- Boca mascarilla facial de bolsillo

Practicar ventilación avanzada agregando la ventilación bolsa-válvula-mascarilla a los siguientes dispositivos avanzados para la vía aérea (con uno y dos reanimadores)

- Tubo endotraqueal
- Mascarilla laríngea Obtener control definitivo de la vía aérea
- Intubación endotraqueal
- Presión cricoidea
- Cricotirotomía
- Cricotirotomía percutánea
- Traqueotomía

Practicar confirmación primaria o secundaria del tubo endotraqueal más protección contra su desplazamiento y monitoreo

- Examen físico
- Capnometría colorimétrica
- Oximetría de pulso. (22)

h) Emergencia Cardiovascular

- **Paro respiratorio:** Estado clínico consecuente al cese súbito e inesperado de la respiración espontánea, potencialmente reversible. De no ser revertida de forma inmediata, la interrupción del aporte de oxígeno a los órganos vitales desencadena la muerte.
- **Paro cardio respiratorio:** Estado clínico consecuente al cese súbito e inesperado de la respiración y circulación espontánea, potencialmente reversible. De no ser revertida de forma inmediata, la interrupción del aporte de oxígeno a los órganos vitales desencadena la muerte.
- **Reanimación cardiopulmonar:** Conjunto de medidas estandarizadas que, aplicadas ordenadamente, tiene la finalidad de sustituir primero y restaurar después la respiración y circulación espontáneas, y cuyo objetivo fundamental es la preservación de la función cerebral. (22)

❖ Examen físico

Se basará en las recomendaciones mundiales de la American Heart Association (AHA)

- La víctima no responde.
- No se expande el tórax.
- No se escucha su respiración.
- No tiene pulso carotídeo.
- Otros signos:

- Frio, pálido, pupilas midriáticas, cianótico.

❖ **Anamnesis**

Averiguar sobre lo relacionado a la causa del paro cardio-respiratorio.

❖ **Precauciones**

- Colocar al paciente en posición en decúbito dorsal en superficie dura.
- Inmovilizar al paciente hasta no descartar lesión de columna, si se trata de un caso de trauma.
- No suspender en ningún momento la RCP (básica o avanzada) hasta que llegue ayuda o se arribe a una unidad de salud.
- En caso de hipotermia y niños menores de ocho años, mantener la reanimación por más de 30 min.
- Iniciar lo más pronto posible la cadena de supervivencia.
- Reanimar y restablecer las funciones vitales para optimizar la oxigenación y perfusión de los tejidos (cerebro, corazón, riñón) en el menor tiempo posible.
- Identificar y tratar los factores contribuyentes del paro cardiorrespiratorio.

(22)

❖ **Dolor torácico: síndrome coronario agudo e infarto del miocardio**

- **Dolor torácico agudo:** Es toda sensación álgida localizada en la zona comprendida entre el diafragma y la base del cuello, de instauración reciente, que requiere diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que se derive un tratamiento médico quirúrgico urgente.
- **Dolor de origen cardíaco:** Síndromes coronarios agudos, angina de esfuerzo, de reposo, crónica e IAM. No coronarias: pericarditis, miocardiopatías, valvulopatías, prolapso de válvula mitral
- **Síndrome coronario agudo:** Es la expresión clínica de un espectro continuo y dinámico de isquemia miocárdica con un denominador

común: inestabilidad y rotura de una placa de ateroma vulnerable y la formación de un trombo local intra-coronario.

- **Infarto agudo de miocardio:** Es la necrosis aguda de un territorio del músculo cardíaco, provocado por la oclusión de una arteria coronaria, producida habitualmente por un trombo formado sobre una placa arterosclerótica complicada
- **Angina:** Es la molestia torácica que se asocia a la isquemia de miocardio y ocurre cuando la demanda de oxígeno del miocardio es mayor que el aporte del mismo. Se describe como un dolor retroesternal, molestia, opresión o sensación de pesadez en el área precordial, que irradia hacia cuello, mandíbula, hombros o brazos. Su duración es de 2 a 5 minutos; se precipita con el esfuerzo y calma con el reposo. (22)

❖ **Anamnesis:**

- Antecedentes de enfermedades. Poner especial interés en los factores de riesgo cardiovascular (edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, dislipidemia, sedentarismo, historia de infarto).
- Tiempo del dolor.
- Irradiación del dolor: cuello, mandíbula, espalda, epigastrio, brazo izquierdo.
- Síntomas asociados: náusea, vómito, mareo, síncope, dolor abdominal y otros

❖ **Examen físico**

- Soplos, arritmias.
- Piel sudorosa y fría.
- Palidez.
- Pulso filiforme, bradicardia, taquicardia. (22)

✓ **Crisis hipertensiva**

Es el aumento agudo, súbito y considerable de la presión arterial, generalmente con presión diastólica superior a 109 mmHg o sistólica mayor a 179 mmHg.

✓ **Emergencia hipertensiva**

Es la elevación de la presión arterial, con alteración aguda, estructural o funcional, que compromete a órganos blancos (cerebro, corazón, riñones, retina y aorta) y pone en peligro la vida del paciente.

✓ **Urgencia hipertensiva**

Elevación de la presión arterial en pacientes habitualmente sintomáticos sin evidencia de signos o síntomas de disfunción de órgano blanco.

❖ **Anamnesis**

Antecedentes de enfermedades o pregunte especialmente por tratamientos que el paciente estaba usando al momento de la emergencia.

- Signos y síntomas de urgencia HTA: ansiedad, mareo, fatiga, cefalea, disnea.
- Signos y síntomas de emergencia HTA: alteración del nivel de conciencia, náuseas, cefalea intensa, focalidad, vómitos, dolor de pecho, acúfenos, visión borrosa, fotofobia, epistaxis, diaforesis. (22)

❖ **Examen físico**

Evaluar si la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica están en valores peligrosos.

- Rigidez de nuca.
- Signos de insuficiencia cardíaca.
- Alteraciones del nivel de conciencia.

- Focalización neurológica.
- Cefalea y/o dolor torácico.
- Síntomas neuro-vegetativos.
- Hemorragia retiniana y edemas periféricos, entre otros. (22)

i) Manejo Neurológico

❖ Emergencia por trauma

✓ Paciente poli traumatizado

Paciente que sufre lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, producidas por alta o baja energía y que ponen en riesgo la vida.

• Principio de acción:

- Reconocimiento del lugar.
- Evaluación primaria del paciente (A-B-C-D-E).
- Evaluación secundaria.

- **Anamnesis:** averiguar si existen criterios de gravedad.

• Criterios fisiológicos de gravedad

1. Trauma score revisado (RTS) < 11
2. Escala de Glasgow < 14
3. Pediatric Trauma Score \leq 8

• Criterios anatómicos de gravedad

1. Lesiones penetrantes de cabeza, cuello, tronco y parte proximal de los miembros.
2. Tórax basculante.
3. Amputación proximal a muñecas o tobillos.
4. Dos o más fracturas en húmero y/o fémur.

5. Fracturas abiertas y/o deprimidas de bóveda craneal.
6. Fractura con sospecha de afectación vascular.
7. Fractura de pelvis.
8. Parálisis/paresia de miembro.
9. Quemadura de más del 10% de la superficie corporal.
10. Lesiones por inhalación o inmersión prolongada combinadas con el traumatismo. (22)

- **Criterios de riesgo basados en mecanismo lesional**

1. **Caída** (precipitación) desde más de 3 metros de altura.

2. **Accidente de automóvil:**

- Cuando se encuentre alguna víctima dentro de la cabina (rescate prolongado).
- Cuando haya salido despedido del vehículo.
- Si se tarda más de 20 minutos en la extracción.
- Accidentes a más de 45 km/h.
- Deformación del vehículo de más de 50 cm en impactos frontales.
- Hundimientos de más de 30 cm en impactos laterales.
- Accidente con vuelco.

3. **Atropello de peatón o ciclista.**

- Lanzamiento o derribo.

4. **Accidente de motocicletas.**

- Cuando ocurre a velocidades mayores de 32 hm/h.
- Si sale despedido.

5. Exposición a onda expansiva.

Criterios de riesgo por edad o comorbilidad

1. Mayores de 55 años o menores de 5 años.
2. Comorbilidad:
 - Enfermedad cardíaca o respiratoria.
 - Embarazo.
 - Diabetes mellitus, cirrosis u obesidad mórbida.
 - Inmuno-deprimidos (cáncer, ingesta de corticoides, VIH, etc.).
 - Discrasias sanguíneas y pacientes con uso de anticoagulantes. (22)

❖ Trauma facial

Lesión que afecta tejidos blandos y /o el macizo facial, secundaria a trauma contuso o penetrante.

- **Examen físico**

- ✓ **Inspección:** Las tres zonas (superior o craneofacial, media o naso-orbitaria e inferior o dentaria), asimetría, deformidades (inspeccionar de manera ordenada), heridas, hematomas, laceraciones o equimosis (periorbitaria), hemorragias nasales.
- ✓ **Palpación:** Fracturas, zonas dolorosas.

- **Pasos a seguir**

1. Cumpla con el protocolo de principios generales de atención de emergencia.
 - Revisión primaria (A-B-C-D-E) y revisión secundaria.
2. Identifique si el paciente tiene riesgo de obstrucción de vía aérea
3. Si la vía aérea se ve amenazada de obstrucción, proceda con maniobras básicas y avanzadas según se requiera.

4. Una vez protegida la vía aérea, evalúe las lesiones graves o potencialmente graves.

- Si hay lesiones en los ojos, cúbralos con un apósito estéril. No realice lavados oculares en trauma ocular.

- Si hay lesiones en la nariz, haga presión en la zona cartilaginosa nasal en caso de haber epistaxis.

- Si hay lesiones en las orejas, cúbralas con apósito.

- Si hay lesiones en otros sitios de la cara, cúbralas con apósitos.

5. Administre analgésicos AINES siempre y cuando no existan contraindicaciones:

- Ketorolaco 30 mg IV.

- Diclofenaco 75 mg IM.

6. Traslade al paciente a un centro de nivel III en los siguientes casos:

- Lesiones extensas y profundas.

- Pérdida de tejidos.

- Sangrado activo o deformación que comprometa la vía aérea.

- Lesiones penetrantes oculares, pérdida de la visión postraumática y lesiones en párpados.

- Inestabilidad ósea palpable, deformidad mandibular.

- **Precauciones Generales:**

- Mantener la vía aérea permeable.

- Mantener estabilidad hemodinámica y saturación de oxígeno sobre 90%.

(22)

❖ Trauma de cuello

Lesión traumática que afecta la región comprendida entre el borde de la mandíbula y la base del cráneo en su límite superior y el borde de la clavícula y la séptima vértebra cervical en su límite inferior.

- ✓ **Trauma cerrado:** Producido por procesos de aceleración y desaceleración, contusión, ahorcadura o estrangulación.
- ✓ **Trauma abierto:** Lesiones producidas por objetos corto punzantes (arma blanca, fuego, etc.), en las diferentes estructuras del cuello.

• **Diagnostico:**

- ✓ **Anamnesis:** Cinemática del trauma.
- ✓ **Examen físico:**
 - **Inspección:** Evidencia de heridas, hematomas, laceraciones o equimosis, simetría cervical, sangrado en cavidad oral o nasal, presencia de cuerpos extraños, dificultad respiratoria.
 - **Palpación:** Fracturas, zonas dolorosas en línea media cervical posterior, pulsos carotídeos y de miembros superiores, enfisema subcutáneo y deformidades.
 - **Auscultación:** Trayectos vasculares (soplos).
- ✓ En pacientes concientes, explorar:
 - Funciones mentales superiores (amnesia).
 - Escala de Glasgow.
 - Déficit motor, sensitivo.
 - Alteración de reflejos miotáticos.
 - Respuesta plantar. (22)

• **Pasos a seguir**

1. Cumpla con el protocolo de principios generales de atención de emergencia.
 - Revisión primaria (A-B-C-D-E) y revisión secundaria.

2. Identifique si el paciente tiene riesgo de obstrucción de vía aérea debido al trauma o hemorragia activa de vasos del cuello.
3. Si la vía aérea se ve amenazada de obstrucción, proceda con maniobras básicas y avanzadas según se requiera.

- **Trauma con lesión vascular**

- No explorar la herida ni manipular la vía aérea si hay buena ventilación.
- Si el paciente tiene un objeto incrustado en tejidos blandos del cuello, no lo extraiga, pues puede desencadenar una hemorragia fatal, a menos que el objeto esté causando obstrucción de la vía aérea.
- Si el paciente tiene una hemorragia activa, haga presión directa sobre la zona con varios apósitos (3-5), y no deje de hacer presión hasta llegar al hospital.
- Si la hemorragia es exanguinante, haga también presión sobre la bifurcación de la carótida (justo lateralmente y hacia atrás del cartílago tiroideos “manzana de Adán”).
- Si el paciente tiene shock hipovolémico, trate de acuerdo al estadio de shock. (22)

- **Trauma con lesión de la vía aérea**

- Si el paciente tiene dificultad respiratoria secundaria al trauma, es imprescindible permeabilizar la vía aérea. Para esto debe usar dispositivos básicos y avanzados según el caso amerite.
- Si la permeabilización de la vía aérea no fue posible por los métodos usuales, realice procedimientos quirúrgicos de la vía aérea (ventilación percutánea transtraqueal, cricotiroideotomía).
- Asista la ventilación del paciente durante el traslado con dispositivos básicos BVM o ventilador mecánico de transporte.

- **Trauma con lesión ósea**

Considere especialmente las siguientes situaciones de riesgo para lesión cervical:

- Dolor en línea media cervical posterior.

- Déficit sensitivo o motor.
- Disminución del estado de conciencia.
- Paciente bajo efectos de alcohol o drogas.
- Distracción por dolor de otras lesiones.
- Edad > 65 años.
- Caída \geq 1 metro o 5 gradas.
- Sobrecarga axial (ej. trauma craneal al zambullirse).
- Impacto vehicular \geq 100 km/h, volcamiento, eyección del vehículo.
- Impacto de motocicletas o bicicletas.

Si el paciente tiene cinemática de trauma, inmovilícelo adecuadamente y trasládalo.

Administre analgésicos AINES siempre y cuando no existan contraindicaciones:

- Ketorolaco 30 mg IV.
- Diclofenaco 75 mg IM. (22)

❖ **Trauma de torax**

Conjunto de alteraciones anatómicas y funcionales provocadas por un agente traumático sobre el tórax, produciendo alteración en sus paredes, en su contenido, o en ambos a la vez.

- ✓ **Trauma torácico penetrante:** Lesión que rompe la integridad del tejido pleura parietal.
- ✓ **Trauma torácico cerrado:** Resulta por aplicación de energía que provoca lesión sobre los tejidos sin dañar su integridad externa.

- ✓ **Neumotórax:** Es la presencia de aire en el espacio interpleural. Causa diferente grado de colapso del pulmón, con su correspondiente repercusión en la mecánica respiratoria y hemodinámica del paciente.
- ✓ **Neumotórax a tensión:** Se produce cuando el aire pasa del pulmón al espacio pleural durante la inspiración. Éste aumenta la presión del hemotórax provocando que el mediastino se desplace al lado contralateral interfiriendo con la ventilación y el retorno venoso. (22)

- **Diagnostico**

- **Anamnesis:**

- Dolor en pared torácica
- dificultad respiratoria.
- Cinemática del trauma.

- **Examen físico:**

- Inspección: Laceraciones, edema, equimosis, heridas, hematomas, movimientos paradójicos.
- Palpación: Enfisema subcutáneo, signos de tecla en parrillas costales, crepitaciones (dolor en los sitios de palpación en paciente consciente).
- Percusión: Sonidos timpánicos aumentados en el neumotórax, sonidos de matidez en los hemotórax.
- Auscultación: Disminución o abolición de murmullo vesicular, rales, estertores, etc. Disminución de ruidos cardíacos. En taponamiento cardíaco, la tríada de Beck (ingurgitación yugular, ruidos cardíacos apagados, hipotensión) puede o no existir. (22)

- **Pasos a seguir:**

Cumpla con el protocolo de principios generales de atención de emergencia.

- Revisión primaria (A-B-C-D-E) y revisión secundaria

Trauma con estabilidad hemodinámica:

- Administre oxígeno con catéter nasal para saturar sobre 95%.
- Coloque una vía periférica con soluciones cristaloides a goteo de mantenimiento (40 ml/h o 15 gotas por minuto).
- Administre analgésicos AINES siempre y cuando no existan contraindicaciones:
 - Ketorolaco 30 mg IV.
 - Diclofenaco 75 mg IM.
- Si el paciente tiene heridas sangrantes, cúbralas con un apósito y trasládalo en posición semifowler

Trauma con inestabilidad hemodinámica

- Si el paciente tiene signos de shock hipovolémico, administre cristaloides según el protocolo.
- Si el paciente tiene signos de taponamiento cardíaco (tríada de Beck), administre cristaloides para subir la tensión arterial.
- Si el paciente tiene signos de neumotórax a tensión, realice descompresión colocando un catlon 16 en el 2º espacio intercostal a nivel de la línea media clavicular (borde superior de tercera costilla) para no lesionar paquete vásculonervioso.

Trauma con dificultad respiratoria

- Inicie administrando oxígeno a bajo flujo con catéter nasal, si los síntomas son leves, para saturar sobre 95%.
- Administre oxígeno con alto flujo si la dificultad es moderada. Use dispositivo BVM o maniobras avanzadas según amerite el caso para saturar sobre 95%.
- Administre analgésicos AINES siempre y cuando no existan contraindicaciones:
 - Ketorolaco 30 mg IV.

- Diclofenaco 75 mg IM 0.
- Tramadol 100 mg IV.
- Morfina 2 a 4 mg IV lenta (en 3 minutos).
- Fentanyl 75 mcg IV lenta o 1 a 2 mcg / kg (en 3 minutos).
- Si el paciente tiene un tórax abierto soplante, aplique un parche plástico sobre la herida y séllelo por tres lados. (22)

➤ **Precauciones Generales:**

- Un neumotórax simple puede transformarse en un neumotórax a tensión. Evalúe frecuentemente.
- Mantener una saturación de oxígeno sobre el 95%.
- No retirar cuerpos extraños penetrantes (puede causar una hemorragia exanguinante).
- Abrigar al paciente para prevenir la coagulopatía por hipotermia.
- Sospechar para lesiones vasculares y cardíacas, cuando las lesiones se producen en el área cardíaca. (22)

❖ **Trauma abdominal**

Lesión de la pared, órganos o vísceras abdominales causada por una injuria contusa, penetrante o desaceleración.

- ✓ **Trauma abdominal cerrado:** Lesión de órganos o vísceras abdominales causada por impacto abdominal contuso, compresión y/o desaceleración.
- ✓ **Trauma abdominal penetrante:** Lesión de pared, órganos o vísceras abdominales causada por arma blanca o arma de fuego.

- **Diagnostico**

- **Anamnesis**

Cinemática del trauma (especial atención en la colocación del cinturón de seguridad, trayecto de la puñalada, tipo de arma de fuego, tipo de contusión, etc.). (22)

- **Examen físico**

- Inspección: Laceraciones, edema, equimosis, heridas, hematomas, evisceración.

- Palpación: Dolor a la palpación.

- Percusión: Sonidos timpánicos o matidez.

- **Pasos a seguir:**

Cumpla con el protocolo de principios generales de atención de emergencia.

- Revisión primaria (A-B-C-D-E) y revisión secundaria. (22)

- ✓ **Trauma con estabilidad hemodinámica**

- Canalice una vía periférica con soluciones cristaloides a un goteo de mantenimiento

- Administre analgésicos AINES siempre y cuando no existan contraindicaciones. • Ketorolaco 30 mg IV. • Diclofenaco 75 mg IM.

- Si el paciente presenta evisceración, cubra los tejidos con un apósito estéril y húmedo con solución salina.

- Coloque una sonda naso-gástrica si el paciente se encuentra lejos de un centro asistencial y tiene mucho vómito o distensión abdominal.

- Si el paciente tiene objetos incrustados, envuélvalos en apósitos y no los retire (esto puede acelerar la hemorragia). (22)

✓ **Trauma con inestabilidad hemodinámica**

- Administre oxígeno a alto flujo con dispositivos según el caso lo requiera.
- Si el paciente tiene signos de trauma abdominal y se encuentra en estado de shock hipovolémico, aplique el protocolo correspondiente.
 - Coloque oxígeno en flujo suficiente para saturar (más del 94%).
 - Coloque dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16 G).
- Administre soluciones cristaloides de acuerdo al estado de shock, iniciando con 2.000 ml en bolo.
- Si el paciente tiene objetos incrustados, envuélvalos en apósitos y no los retire (esto puede acelerar la hemorragia).
- Si el paciente presenta evisceración, cubra los tejidos con un apósito estéril y húmedo con solución salina.
- Coloque una sonda naso-gástrica si el paciente se encuentra lejos de un centro asistencial y tiene mucho vómito o distensión abdominal.
- Aplique el protocolo de shock hipovolémico.
- Traslade rápidamente al paciente a un centro asistencial de nivel II o III (quirófano y terapia intensiva).

➤ **Precauciones generales:**

- Si el paciente tiene evisceración, no reintroduzca las asas intestinales.
- Evalúe constantemente los signos vitales, pues un paciente estable puede inestabilizarse muy rápidamente. (22)

j) Emergencias Neurológicas

❖ **Crisis convulsivas**

- ✓ **Crisis epilépticas:** Aparición brusca y usualmente repetida de un movimiento involuntario anormal, o cambio del comportamiento de segundos hasta pocos minutos de duración que se debe a una actividad eléctrica neuronal cerebral patológica.

✓ **Convulsiones:** Es un tipo particular de crisis que se caracteriza por sacudidas de una región corporal (crisis parcial motora) o generalizadas a los cuatro miembros y a la musculatura corporal (crisis generalizadas motoras).

✓ **Estatus epiléptico motor generalizado:** Crisis motoras generalizadas > 5 minutos o de menor duración pero repetidas y que no permiten una recuperación integral de la conciencia o del estado neurológico previo entre una crisis y otra. (22)

➤ **Diagnostico**

➤ **Anamnesis**

• Datos aportados por el paciente, familiares o testigos (tiempo de evolución, causa, etc.).

• Forma de instauración, presencia de aura.

• Forma de inicio y progresión de la convulsión (pérdida de conciencia, emisión de espuma por la boca, fasciculaciones musculares, movimientos oculares, cianosis).

• Tipo de convulsiones: generalizadas o localizadas.

• Duración de los episodios convulsivos.

• Descripción del estado postcrítico.

• Presencia o no de relajación de esfínteres.

• Descartar seudocrisis psicógena y síncope.

A: Alergias.

M: Abandono del tratamiento antiepiléptico.

P: Epilepsia, antecedentes de episodios convulsivos, hipertensión arterial, diabetes, insuficiencia respiratoria o hepática, traumatismos craneales previos, cefalea, procesos infecciosos, síndrome de abstinencia, entre otras.

L: Drogas (cocaína), alcohol.

I: Alimentos ingeridos.

A: Estrés, estímulos luminosos, exposición a tóxicos o a monóxido de carbono.

➤ **Examen físico**

- Inspección: laceraciones, edema, equimosis, heridas, hematomas, estigmas de venopunción.
- Cuello: rigidez de nuca.
- Signos de convulsión: lesiones de mordida en la lengua, saliva en la mejillas o el cuello (examine si la ropa huele o tiene orina o heces).
- Abdomen: evidencia de ascitis, circulación colateral.
- Neurológico: nivel de conciencia (escala de coma de Glasgow) y signos de focalidad. (22)

➤ **Pasos a seguir**

1. Cumpla con el protocolo de principios generales de atención de emergencia.
 - Evaluar la escena y la bioseguridad.
 - Revisión primaria (A-B-C-D-E) y revisión secundaria.
 - Traslado adecuado.
 - Llenar formularios.
 - Comunicarse con el hospital antes de la entrega del paciente.

✓ **Durante la fase convulsiva**

1. Sitúe al paciente en una zona segura, en decúbito dorsal.
2. Proteja al paciente de lesiones, coloque almohadillados bajo su cabeza y en partes que se puedan lesionar.
3. Retire los objetos peligrosos que se encuentren a su alrededor.
4. No intente inmovilizar al paciente durante la convulsión.

5. No coloque ningún objeto en la boca del paciente. Poner objetos en la boca resulta inútil ya que las mordeduras de lengua se producen al inicio de la convulsión. Hacerlo puede lesionar lengua, boca o piezas dentales (además, corre riesgo de ser mordido).
6. Realice un hemoglucotest. Si hay hipoglicemia, administre glucosa según el protocolo correspondiente.
7. Canalice una vía periférica si es posible (catlón n.º 16, y en niños según su constitución corporal).
8. Administre benzodiazepinas:
 - Diazepam 10 mg IV lento (3 a 5 min). Puede repetir una segunda dosis (0,2 mg/kg en niños).
 - Midazolam 5 mg IV en bolo; 0,1 mg/kg en niños (puede repetir hasta una dosis máxima de 0,6 mg/kg).
 - Si no se consigue vía intravenosa: o Diazepam a dosis de 0,5mg/kg en niños; diluya 2 amp. (20 mg) con 16 cc de SS y administre vía rectal con una jeringuilla, introduciéndola 4 a 6 cm en el ano. Puede repetir una segunda dosis en 15 min. o Midazolam 0,05-0,1 mg/kg vía intranasal. o Midazolam 0,1 mg/kg vía intramuscular.
9. Si se trata de un paciente con alcoholismo crónico, administre tiamina (vitamina B1) 100 mg IV diluido en 100 cc de SS en 20 min.
10. Si se trata de convulsiones en un síndrome febril en paciente pediátrico ("convulsión típica febril"; 6 meses a 5 años), baje la temperatura por medios físicos y administre antitérmicos orales o rectales.
 - Paracetamol 20mg/kg/dosis en supositorio 150-300 mg.
 - Paracetamol 10-15 mg/kg vía oral.
11. Si no cede el cuadro convulsivo o se trata de un status epiléptico, administre anticonvulsivantes.
 - Fenitoina en dosis de carga (15 a 20 mg/kg IV en 100 ml SS en 20 min) bajo monitorización cardíaca y con precaución en > 50 años. (22)

✓ **Fase posterior a la convulsión**

1. Si el paciente está consciente, prevéngase de una posible actitud agresiva.
2. Ponga al paciente en posición lateral de seguridad para evitar broncoaspiración. Retire objetos de la cavidad oral (como prótesis dentales). Coloque, cuando sea posible y del modo menos traumático posible, una cánula orofaríngea apropiada para proteger la lengua de una probable mordedura.

➤ **Precauciones generales:**

- Inmovilice al paciente hasta no descartar lesión de columna cervical en caso de trauma.
- Proteja al paciente en caso de convulsión presenciada.
- Maneje permanente y adecuadamente la vía aérea para mantener una saturación > 94%.
- Esté alerta de las complicaciones por el uso de anticonvulsivantes como: depresión respiratoria, arritmia cardíaca e hipotensión, y cuente con los medios necesarios para controlarlas.
- No forzar la introducción de objetos en la boca de un paciente que se encuentra convulsionando. (22)

k) Administración de medicamentos en base a los diez correctos

La conceptualización sobre “correctos” hace referencia a las acciones que garantizan la seguridad de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería. Por otro lado “los correctos” son conceptualizados como las reglas de oro que han sido establecidas para garantizar la administración segura de los medicamentos. Los correctos son el conjunto de requerimientos asumidos como normas o estándares por los profesionales de enfermería, en la administración de medicamentos, para

prevenir errores en su administración y que deben aplicarse de manera universal. (23)

Antes de administrar un medicamento debemos tener en cuenta las siguientes reglas generales basadas en los diez correctos:

1. La administración del medicamento correcto: Comprueba el nombre de cada medicamento antes de su administración. Identifica el medicamento , comprueba la fecha de caducidad del mismo, verifica las condiciones físicas del medicamento, no administra medicamentos preparados por otro personal, rotula el medicamento con nombre, dosis volumen del medicamento, es necesario conocer la velocidad de infusión y tiempo de administración del medicamento. (23)

2. Administrar el medicamento al paciente correcto: siempre antes de administrar el medicamento debemos comprobar la identificación del paciente, evitando posibles confusiones con otros pacientes de similares características, no utilizar el número de habitación, la historia clínica de la persona para identificarlo es muy fácil confundirse. (23)

3. Administrar la dosis correcta: comprobar dos veces la dosis que se está a punto de administrar. También es necesario verificar cambios en la prescripción médica, cambios mínimos en la dosis pueden influenciar un gran cambio en la respuesta terapéutica. (23)

4. Administrar el medicamento por la vía correcta: toda prescripción debe especificar la vía de administración, teniendo en cuenta que tanto la técnica de administración del medicamento como el proceso de absorción del fármaco y su farmacocinética son distintas según sea la vía de administración. (23)

5. Administrar el medicamento a la hora correcta: las concentraciones de fármacos en sangre depende de la constancia y regularidad de los tiempos de administración. Debemos tener en cuenta que los horarios

diurnos y nocturnos en el kárdex se diferencian por el color no hay que confundir 12 del día, con 12 de la noche. (23)

6. Educar al paciente sobre el medicamento que se le administra: La educación debe realizarse antes de administrar los medicamentos, para que si ocurre alguna reacción, la persona comunique al personal de manera oportuna y este pueda reportar o actuar al instante y resolver el problema presentado. (23)

7. Obtener una historia farmacológica completa del paciente: es imprescindible conocer hábitos, proceso actual del paciente, tratamiento farmacológico de base y características propias del paciente, para mejorar dicho proceso y evitar complicaciones. (23)

8. Descartar cualquier alergia o interacción medicamentosa: Conocer alergias medicamentosas del paciente”, conocer pre medicaciones y antagonistas para esquemas terapéuticos de medicamentos especiales así como signos tempranos de las reacciones adversas; en tal sentido es recomendable que el paciente posea algún dispositivo de identificación de alergias. (23)

9. Registrar cada medicamento que se administre: con ello además la enfermera cumple su responsabilidad legal. Los profesionales de enfermería cumplen con este correcto, cuando después de administrar el medicamento registra en el kárdex la actividad realizada mediante un check. (23)

10. Siempre tener responsabilidad en la administración del medicamento: Debido a que si existieran problemas legales con los pacientes, el enfermero que administro el medicamento debe ser responsable al momento de enfrentar estos problemas pudiéndose basar en la historia clínica y el kardex. (23)

2.3 Definición de términos

- a) **Políticas de servicio:** la política de servicio al cliente de una empresa son las orientaciones, directrices o procedimientos que rigen la actuación de una persona o de la entidad frente a sus clientes.

La importancia de tener definida una política de servicio al cliente, radica en la estandarización de procedimientos que los empleados deben seguir al momento de atender la solicitud de un cliente. Lo que sin duda marca la personalidad de su empresa. (14)

- b) **Traslado:** Es el conjunto de medios y métodos que se utilizan para trasladar a las víctimas de un accidente desde el lugar de los hechos hasta un sitio más seguro y/o un centro asistencial.

Al trasladar al accidentado, se debe garantizar que las lesiones no se aumenten, por lo cual se deben evitar realizar movimientos (Traslados) innecesarios al igual que medios y métodos inadecuados, para las características del paciente, medio ambiente, y personal auxiliador.

Se debe procurar prestar la atención en el sitio de accidente, a menos que exista peligro inminente para la vida de la víctima, y del auxiliador, o se obtenga ayuda para transportarla. (24)

- c) **Tratamiento:** es un **conjunto de medios** que se utilizan para aliviar o curar una **enfermedad**, llegar a la esencia de aquello que se desconoce o transformar algo. El concepto es habitual en el ámbito de la **medicina**.

En este caso, la noción de tratamiento suele usarse como sinónimo de **terapia**. Puede tratarse de un conjunto de medios de cualquier clase: quirúrgicos, fisiológicos, farmacológicos, etc. Su objetivo es paliar o curar los síntomas detectados a través de un **diagnóstico**.

En función de la patología que sufra un paciente, de la gravedad de la misma y del estado de avance en el que se encuentre el médico pertinente le establecerá un tratamiento. (25)

d) Educación: Es un proceso de socialización y desarrollo tendente a conseguir la capacitación del individuo para desenvolverse en su medio, facilitándole las herramientas para la gestión de su propia realidad y la intervención activa en los distintos escenarios sociales. Y en el caso particular de la *educación para la salud* supone facilitar el aprendizaje dirigido a conseguir cambios en los comportamientos perjudiciales para la salud o mantener los que son saludables. (26)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Dado que el presente trabajo de investigación es univariable, carece de hipótesis de investigación.

3.1 Definición conceptual de las variables

3.2.1 Variable 1

Nivel de Aplicación de las políticas de Servicio

Es aquella estandarización de procedimientos que los empleados deben seguir en las orientaciones, directrices o procedimientos que rigen la actuación de una persona o de la entidad para beneficiar al paciente o usuario.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Aplicación de las políticas de servicio	Es aquella estandarización de procedimientos que los empleados deben seguir en las orientaciones, directrices o procedimientos que rigen la actuación de una persona o de la entidad para beneficiar al paciente o usuario.	Traslado	<ul style="list-style-type: none"> - Triage - Manejo de la vía aérea - Emergencia Cardiovascular - Emergencia por Trauma - Emergencia Neurológica 	Nivel alto Nivel medio ordinal Nivel bajo
		Medicamento	<ul style="list-style-type: none"> - Vía de administración - Dosis de administración - Medicamento correcto - Paciente correcto 	Nivel alto Nivel medio ordinal Nivel bajo
		Educación	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción adversa - Continuidad de tratamiento - Indicación de traslado 	Nivel alto Nivel medio ordinal Nivel bajo

CAPITULO IV

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación, fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal ya que el instrumento fue tomado en un periodo de tiempo.

El diseño estuvo dado por:



Donde:

M = Tamaño de la muestra.

A = Aplicación

T = Trabajadores que realizan el traslado de los pacientes

4.2. POBLACION Y MUESTRA

La población esta conformada por 60 trabajadores y la muestra estuvo conformada por 30 enfermeros del servicio de ambulancia SANNA entre los meses de Octubre y Noviembre del 2018.

Se utilizó la estadística no probabilística y se trabajó con todos los trabajadores bajo el criterio por conveniencia.

4.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert conformado por 37 preguntas de opciones múltiples.

En donde se considero

- Siempre: 3
- A veces: 2
- Nunca: 1

Para medir el nivel de Aplicación de traslado de los pacientes por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA

Se considero

- Siempre: 3
- A veces: 2
- Nunca: 1

Para medir el nivel de Aplicación de la administración de medicamentos en los pacientes por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA

Se considero

- Siempre: 3
- A veces: 2
- Nunca: 1

Para medir el nivel de Aplicación de educación en los pacientes por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA

- Siempre: 3
- A veces: 2
- Nunca: 1

Validez y confiabilidad del instrumento

Para medir la validez del instrumento se realizó un juicio de expertos, conformado por seis especialistas en el tema en donde el resultado final fue de 0.01, lo cual hace considerar a este instrumento como VÁLIDO.

Para poder medir la consistencia interna entre los ítems se llevo a cabo la prueba de alfa de crombach, obteniendo un valor de 0.757, el cual denoto un instrumento confiable.

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

Para poder recolectar los datos se envió una solicitud al Gerente de División Ambulatoria SANNA el medico con copia al supervisor de enfermeros de la ambulancia SANNA.

El instrumento fue aplicado durante dos semanas a cada una de los trabajadores de la muestra al término o inicio del turno de cada uno para no alterar sus funciones dentro de la institución.

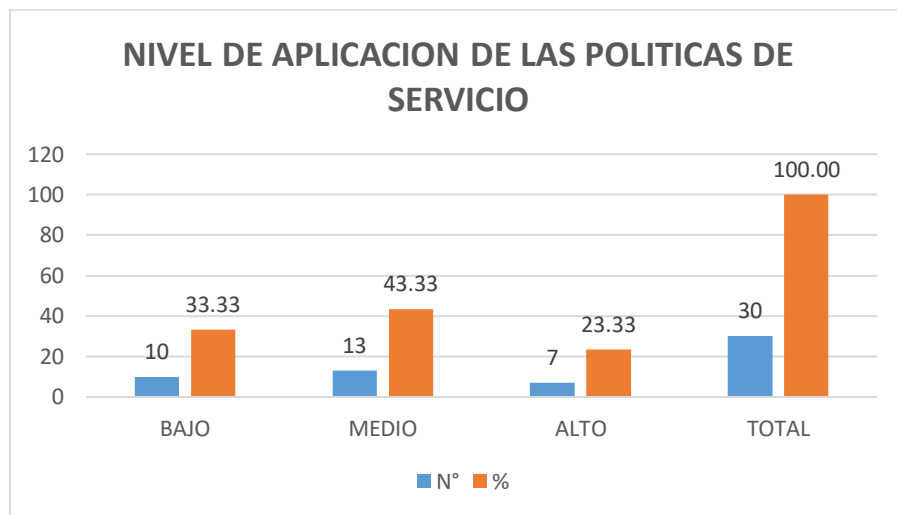
4.5. Análisis y procesamiento de datos

Una vez tomado los datos y teniendo los resultados se realizó el procesamiento de estos datos mediante el programa de Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS versión 25, posteriormente se realizó el análisis con la ayuda de los graficos y las tablas para consolidar toda la información y obtener lo deseado para los objetivos de este estudio.

CAPITULO V RESULTADOS

GRAFICO 5.1

NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE SERVICIO POR LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA SANNA, LIMA - 2018.



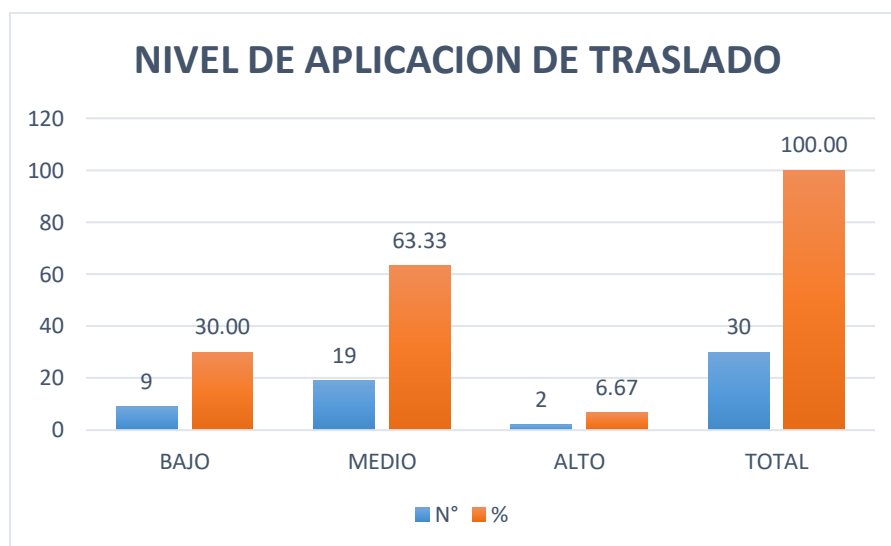
Fuente: Cuestionario aplicación de políticas de servicio –2018

Análisis e interpretación:

En el gráfico se puede observar que el nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA Lima 2018 es aplicado a un nivel medio con un 44.33% (13) por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia, mientras que hay un bajo nivel con 33.33% (10) que no aplica las políticas de servicio y finalmente existe un alto nivel del 23.33% (7) de los trabajadores que si aplica las políticas de servicio. Lo que conlleva a seguir capacitando y reforzando las políticas de servicio en los trabajadores del servicio de ambulancia.

GRAFICO 5.2

**NIVEL DE APLICACIÓN DE TRASLADO DE LOS PACIENTES
POR LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA
SANNA, LIMA - 2018.**



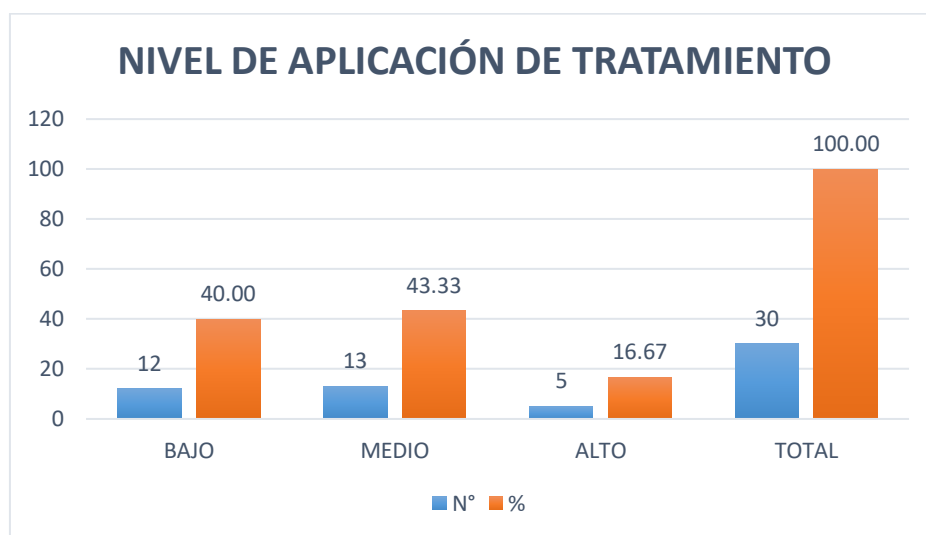
Fuente: Cuestionario aplicación de políticas de servicio –2018

Análisis e interpretación:

En el gráfico se puede observar que el nivel de aplicación de traslado de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima 2018 es aplicado a un nivel medio con un 63.33% (19) por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia, mientras que hay un bajo nivel con 30.00% (9) que no aplica el traslado de los pacientes y finalmente existe un alto nivel del 6.67% (2) de los trabajadores que si aplica las políticas de traslado de los pacientes. Lo que conlleva a seguir capacitando y reforzando la aplicación de traslado de los pacientes a los trabajadores del servicio de ambulancia.

GRAFICO 5.3

**NIVEL DE APLICACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS EN LOS PACIENTES POR LOS
TRABAJADORES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA SANNA,
LIMA - 2018.**

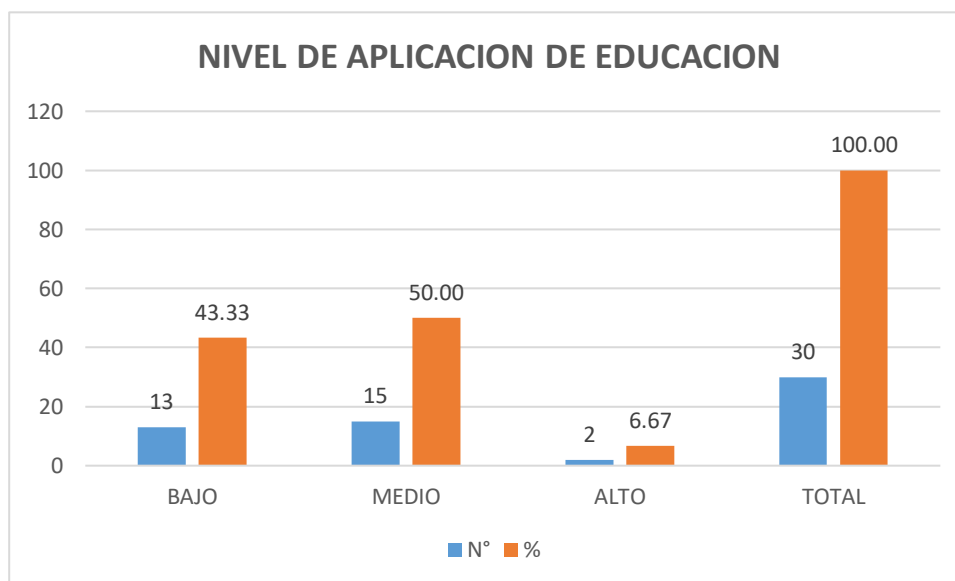


Fuente: Cuestionario aplicación de políticas de servicio –2018

Análisis e interpretación:

En el gráfico se puede observar que el nivel de aplicación de administración de medicamentos en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018 es aplicado a un nivel medio con un 43.33% (13) por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia, mientras que hay un bajo nivel con 40.00% (12) que no aplica la administración de tratamiento durante el traslado de los pacientes y finalmente existe un alto nivel del 16.67% (5) de los trabajadores que si realizan la administración de medicamentos durante el traslado de los pacientes. Lo que conlleva a seguir capacitando y reforzando sobre la administración de medicamentos a los trabajadores del servicio de ambulancia.

GRAFICO 5.4
NIVEL DE APLICACIÓN DE EDUCACIÓN EN LOS PACIENTES
POR LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA
SANNA, LIMA - 2018.



Fuente: Cuestionario aplicación de políticas de servicio –2018

Análisis e interpretación:

En el gráfico se puede observar que el nivel de aplicación de educación en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA Lima 2018 es aplicado a un nivel medio con un 50.00% (15) por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia, mientras que hay un bajo nivel con 43.33% (13) que no educa a los pacientes y finalmente existe un alto nivel del 6.67% (2) de los trabajadores que si aplica las políticas de traslado de los pacientes. Lo que conlleva a seguir capacitando y reforzando sobre la importante de educar a los pacientes sobre los procedimientos que se le van a realizar.

CAPITULO VI DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de la hipótesis

Debido a que el trabajo es de tipo descriptivo carece de hipótesis.

5.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.

En la presente investigación titulado Nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima – 2018 se encontró que es aplicado a un nivel medio con un 44.33% (13), mientras que 33.33% (10) tiene un nivel bajo y solo un 23.33% (7) de los trabajadores que si aplica las políticas de servicio, resultados que difieren a lo encontrado por

Lo que conlleva a seguir capacitando y reforzando las políticas de servicio en los trabajadores del servicio de ambulancia.

5.3. Responsabilidad ética

El trabajo de investigación consideró la parte ética como la solicitud del espacio para llevar cabo la recolección de datos a los jefes en primera instancia, se salvaguardó la identidad de cada uno de los participantes, se brindó el consentimiento informado previo y se respetó la participación voluntaria de cada trabajador.

CONCLUSIONES

- a) El nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA Lima 2018 es aplicado a un nivel medio con un 44.33% (13) por parte de los trabajadores del servicio de ambulancia, mientras que hay un bajo nivel con 33.33% (10) que no aplica las políticas de servicio y finalmente existe un alto nivel del 23.33% (7) de los trabajadores que si aplica las políticas de servicio.

- b) El 63.33% (19) de los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA tienen un nivel medio de aplicación de traslado de los pacientes, mientras que el 30.00% (9) tiene un bajo nivel y solo el 6.67% (2) tiene un alto nivel de aplicación de las políticas de traslado de los pacientes.

- c) El 43.33% (13) de los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA tiene un nivel medio de aplicación de administración de medicamentos, mientras que hay un bajo nivel con 40.00% (12) que no aplica la administración de tratamiento durante el traslado y finalmente existe un alto nivel del 16.67% (5) de los trabajadores que si realizan la administración de medicamentos durante el traslado de los pacientes.

- d) El 50.00% (15) de los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA tienen un nivel medio en las educación de los pacientes, mientras que hay un bajo nivel con 43.33% (13) que no educa a los pacientes y finalmente existe un alto nivel del 6.67% (2) de los trabajadores que si aplica las políticas de traslado de los pacientes.

RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda realizar capacitación a los trabajadores del servicio de ambulancia sobre las políticas de servicio con la finalidad de obtener un alto nivel de aplicación de las políticas de servicio en beneficio de los pacientes o usuarios.
- b) Se recomienda poner más énfasis en la dimensión de administración de medicamentos al paciente ya que es importante hacer saber al paciente sobre los procedimientos que se le va a realizar, reacciones adversas de medicamentos y uso del servicio de ambulancia.
- c) Se sugiere instaurar un plan de evaluación periódica del personal para una mejora continua en los niveles de traslado tratamiento y educación en beneficio del paciente o usuario.
- d) Finalmente se propone la implementación de normas, adecuación de políticas de servicio en las ambulancias SANNA.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Salvador P. Manual de técnicos de transporte Sanitario. Disponible en : <https://books.google.com.pe/books?id=BFlumpM7Gy4C&pg=PA47&lpg=PA47&dq=El+medio+por+el+cual+desplazamos+personas+que+sufren+un+trastorno+de+su+salud&source=bl&ots=FVlxwEpaMP&sig=5jXUFhLcuoA2rVNsINheuBEMhvE&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj6pqeKkbTfAhXqw1kKSh4BDMQ6AEwAHoECAYQAQ#v=onepage&q=El%20medio%20por%20el%20cual%20desplazamos%20personas%20que%20sufren%20un%20trastorno%20de%20su%20salud&f=false>
2. Ministerio de la Presidencia. (1998). Reglamento de la ley de ordenación de los transportes terrestres. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1998/04/28/pdfs/A14124-14127.pdf>
3. Personal de Gestión de Servicios y Técnicos en Emergencias Sanitaria. El transporte sanitario. Disponible en: <http://www.saceco.es/lessons/el-transporte-sanitario/>.
4. Ministerio de Salud. Reglamento para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/11Proyectos/marco/OrganizacionServicios/RM343-2005-AMBULANCIAS.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. (2018). Caídas. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
6. Organización Mundial de la Salud. (2018). Accidentes de Tránsito. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_traffic/es/
7. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Atención de Incendios, Emergencias Médicas y Exposición a Desastres. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/cap09.pdf .

8. Galdamez Rodriguez S. (2017). Impacto en el traslado hacia hospitales por la aplicación de un protocolo de manejo de pacientes con dificultad respiratoria por broncoespasmo en atención Pre hospitalaria. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/09/12/Galdamez-Silvia.pdf>.
9. Paula Garay M. (2013). Gestión de calidad en un sistema de traslados sanitarios terrestres del sector público de Córdoba Capital. Disponible en: <https://docplayer.es/6775470-Gestion-de-calidad-en-un-sistema-de-traslados-sanitarios-terrestres-del-sector-publico-de-cordoba-capital.html>.
10. Caparachin Gonzales E. (2016). Eventos adversos durante el traslado del paciente post operado inmediato en sala de operaciones en la clínica Stella Maris. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/651/Eventos%20adversos%20durante%20el%20traslado%20del%20paciente%20postoperado%20inmediato%20en%20sala%20de%20operaciones%20en%20la%20Cl%C3%ADnica%20Stella%20Maris%20Lima%20c%20Per%C3%BA%2c%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Enciso Condori E. (2016). Nivel de Satisfacción del usuario externo con respecto a la atención que recibe del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5238>.
12. Ayala Mendoza C. (2015). Validación de un registro de verificación para el traslado intrahospitalario del paciente crítico, según opinión de las enfermeras de UCI de la Clínica internacional – sede – Lima. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5265>.
13. Cisneros F. (2002). Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Popayán. Universidad del Cauca. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionA LasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

14. SAFI. Elabore la política de servicio para su empresa en 5 pasos. Shilderae. Disponible en: <https://es.slideshare.net/mobile/S4F1/politica-de-servicio-al-cliente>. 18 de noviembre. 2018
15. Asociación colombiana de Profesionales en atención Pre hospitalaria. Atención Pre Hospitalaria. Disponible en: <http://www.acotaph.org/>
16. Armada de Chile Dirección de Sanidad. (2012) Norma técnica específica autorización sanitaria transporte asistido de pacientes. Disponible en: <https://www.sanidadnaval.cl/wp-content/uploads/2016/01/TRANSPORTE-ASISTIDO-A-PACIENTES.pdf>
17. Dr. Elpidio Cruz Martínez, Dr. Bulmaro Borja Terán, Dr. Arturo Arzola Torres. (2006). La historia de la ambulancia Vol. XX, Núm. 3. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/ambulancia/>
18. Ministerio de Salud. Reglamento para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre. Disponible en: http://www.saludarequipa.gob.pe/defensanacional/files/RM_343_2005_MINSA.pdf
19. Dirección General de Asistencia Sanitaria. (2000). Plan Andaluz de Urgencia y Emergencias. Disponible en: <http://www.epes.es/wp-content/uploads/Traslado-Pacientes-Criticos.pdf>
20. Guía para Médicos En Colombia. Clasificación de Víctimas en Emergencias y Desastres (triage). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/quiasmed/guia-hospitalaria/triage/>
21. Delpino Agull Arturo. Rescate y Triage. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/triage%20y%20rescate.htm>

22. Ministerio de salud pública de Ecuador. (2011). Protocolos de atención pre hospitalaria para emergencias médicas. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentos/Direcciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf>
23. Apuntes de enfermería. Los 10 y 5 correctos de enfermería. Disponible en: <https://www.wattpad.com/251618115-apuntes-de-enfermeria-los-10-y-5-correctos-d>

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “NIVEL DE APLICACIÓN DE LAS POLITICAS DE SERVICIO POR LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO DE AMBULANCIA SANNA, LIMA - 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>¿Cuál es el nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál es el nivel de aplicación de traslado de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia</p>	<p>Determinar el nivel de aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.</p> <p>ESPECIFICOS Identificar el nivel de aplicación de traslado de los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia</p>	<p>Por ser descriptivo la presente investigación carece de hipotesis.</p>	<p>Aplicación de política de traslado</p>	<p>Traslado</p> <p>Medicamento</p>	<p>- Triage</p> <p>- Respiratorio</p> <p>- Cardiovascular</p> <p>- Neurológico</p> <p>- Traumas</p> <p>- Post operados</p> <p>- Vía de administración</p> <p>- Dosis de administración</p> <p>- Medicamento correcto</p>	

SANNA, Lima - 2018?	SANNA, Lima - 2018.				- Paciente correcto	
¿Cuál es el nivel de aplicación de la administración de medicamentos en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018?	Identificar el nivel de aplicación de la administración de medicamentos en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018.			Educación	- Reacción adversa - Continuidad de tratamiento - Indicación de traslado	
¿Cuál es el nivel de aplicación de educación en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018?	Identificar el nivel de aplicación de educación en los pacientes por los trabajadores del servicio de ambulancia SANNA, Lima - 2018					

ANEXO N°2
CUESTIONARIO

TITULO: “Nivel de Aplicación de las Políticas de servicio por los trabajadores del servicio de Ambulancia SANNA, Lima - 2018”

OBJETIVO:

Determinar el nivel de Aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de Ambulancia SANNA, Lima - 2018.

Este cuestionario es de carácter confidencial con fines de investigación.

Agradecemos su colaboración y participación.

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentan una serie de interrogantes con opciones, usted deberá marcar con un aspa (X) en la opción que considere correcta o conveniente a las afirmaciones.

Datos Generales:

Nombres:

Apellidos:

Edad:

Nivel de instrucción:

Especialidad:

Tiempo de servicio:

Centro de labor:

Área donde labora:

Cargo que ocupa:

N°	ITEM	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Al llegar a domicilio el paciente presenta t° 38.5°C refiere haber tomado paracetamol y que es alérgico a los AINES por la temperatura que presenta el menor se procede a colocar metamizol IM?			
2	Niño de 2 meses de edad febril con t° 39°C se procede a administrar dosis correspondiente de metamizol IM.			
3	Paciente adulto varón post operado de fx cadera derecha presenta dolor, enrojecimiento en zona de la cirugía y fiebre se procede a brindar analgésico y antipirético para aliviar signos y síntomas.			
4	Paciente mujer post operada de fx humero derecho presenta dolor en el brazo derecho y fiebre 39°C se procede a trasladar a la institución donde se opero			
5	Niño de 4 años sufre caída golpeándose zona frontal contra la verma de la escalera, se evalúa y se le sugiere que se quede en casa y que lo observe durante las primeras 24hrs.			
6	Niño de año y medio de edad sufre caída de su cama al piso, se procede inmediatamente a trasladarlo.			
7	Anciana de 84 años al levantarse de su cama por la noche sufre caída presenta contusión de cara se procede a trasladarla.			
8	Paciente varón de 72 años de edad refiere haber estado en su cuarto y que de pronto sintió una opresión en el corazón, refiere ser hipertenso y haberse tomado la PA 170/80mmhg y haber tomado 1tab captopril se le indica que se quede en casa y vea como amanece al día siguiente.			
9	Paciente mujer de 72 años de edad indica ser diabética e hipertensa y haber discutido con familiar empezando después con dolor torácico tipo opresivo, se procede a tomar hemoglucotest, toma de PA, toma de EKG y traslado.			
10	Paciente joven de 28 años de edad refiere debutar con dolores de cabeza no la ha visto ningún medico pero refiere adormecimiento en rostro y disartria se procede a trasladar.			
11	Paciente con acceso venoso difícil se procede a hacer dos intentos a nivel de flexura del brazo se procede a buscar en la zona del brazo para administración de fármaco obteniendo en el tercer intento retorno venoso y se procede a administrar tratamiento.			
12	Al llegar al domicilio el medico evalúa el diagnóstico y tratamiento e indica administración de tratamiento EV, paciente indica que no desea porque tiene acceso venoso difícil se le sugiere IM tampoco desea, se le sugiere traslado paciente se procede a trasladarlo.			

13	Paciente de 18 años de edad con dolor abdominal doloroso a la palpación se procede a administrar antiespasmódico y dejarlo en casa.			
14	Paciente de 44 años de edad refiere dolor abdominal al examen dolor localizada en fosa iliaca derecha se procede a aplicar antiespasmódico y se traslada			
15	Paciente mujer de 75 años de edad refiere presentar sangrado a nivel rectal, se procede a observar la zona se verifica sangrado y lesión en la zona rectal y se procede a trasladar			
16	Al llegar a domicilio paciente de 87 años de edad con antecedente de cáncer de pulmón se encuentra con proceso respiratorio acumulo de secreciones sato2 85% se le brinda apoyo ventilatorio, nebulización, teniendo tos productiva con presencia de secreción no se aspira se procede a trasladar.			
17	Paciente mujer de 74 años sufre caída con presencia de sangrado activo a nivel occipital se procede a colocar gasa más vendaje se sutura y se deja indicación medica			
18	Al llegar a domicilio si la paciente presenta sangrado activo por caída corte o contusión se procede a realizar hemostasia y se traslada			
19	Si un paciente tienen medicamento propio y propone que se le administre se procede a aplicar su medicación.			
20	Cuando el medico indica administración de dos medicamentos y la paciente refiere que a ella le administran de 3 a 4 medicamentos se procede a administrar la medicación que habitualmente recibe.			
21	Cuando un médico a domicilio brinde la indicación de tratamiento o traslado se procede a no tomar en cuenta la indicación que brindo.			
22	Cuando se acude al llamado de un traslado en los tópicos o consultorios se debe automáticamente trasladar al paciente.			
23	Nos brindan un atención donde indican que es la segunda unidad que va a ver el paciente a la evaluación del médico sugiriendo una nueva dosis de tratamiento puede aliviarse y se le deje en casa			
24	Durante el examen físico control de funciones vitales y la administración de medicamentos es innecesario el uso de guantes.			
25	Durante un evento social si un asistente presenta alguna lesión este debe ser tratado dentro de la ambulancia			
26	Durante un traslado de un paciente el personal médico licenciado deben ir en la parte posterior			
27	Después de la administración de una medicación al retirarnos se le indica al paciente que si los síntomas persisten debe esperar hasta el día siguiente por volver a llamarnos.			

28	El medico indica administrar 1amp gravol mas 1amp ketorolaco IM se procede a utilizar una jeringa de 10ml y administrarle en zona glutea			
29	Durante un traslado al bajar al paciente la unidad de emergencia puede permanecer sola siempre y cuando el personal no demore en regresar.			
30	Antes de administrar un medicamento no es necesario preguntar al paciente si es alérgico a algún medicamento o no			
31	Se informa al paciente sobre las reacciones adversas que le pueden causar los medicamentos			
32	Se le informa al paciente que de no mejorar sus síntomas a pesar de la administración de medicamentos puede llamar nuevamente al servicio de ambulancia pero sería para trasladarla a alguna clínica			
33	Durante una atención de no tener buen acceso venoso se le informa la opción de colocarle el medicamento vía IM de no aceptar se le indica a opción de trasladarla si no desea firmara un documento de no autorización.			
34	De no aceptar el paciente alguna administración de medicamento o traslado se le informa que tiene que llamar a pacífico y decir que no desea el servicio			
35	Todo paciente que sufra una caída, convulsión, fiebre persistente debe ser trasladado para una mejor evaluación.			
36	No es necesario es uso de fotocheck porque ya estamos uniformados			
37	No es necesario la revisión de los materiales y equipo porque la unidad de emergencia ya se debe encontrar equipada.			

ANEXO 03:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**Nivel de Aplicación de las Políticas de servicio por los trabajadores del servicio de Ambulancia SANNA, Lima - 2018**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende **Determinar el nivel de Aplicación de las políticas de servicio por los trabajadores del servicio de Ambulancia SANNA, Lima - 2018.**

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**Nivel de Aplicación de las Políticas de servicio por los trabajadores del servicio de Ambulancia SANNA, Lima - 2018**”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO N°4

BASE DE DATOS

ENCUESTADO	EDAD	ESPECIALIDAD	AREA	CARGO	T. SERVICIO	TRASLADO													TRATAMIENTO										EDUCATIVA													
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
1	3	2	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1
2	3	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1
3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1		
4	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	
5	1	1	3	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1
6	1	2	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	1		
7	2	3	3	3	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1
8	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	1	1	
9	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1
10	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3
11	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	
12	2	3	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1
13	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	
14	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	2	3	1	1
15	3	2	3	3	2	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	2	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1
16	3	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1
17	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1
18	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1
19	1	1	3	3	2	1	2	1	3	1	2	3	1	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1
20	1	2	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	1	3	3	3	2	3	1	1
21	2	3	3	3	2	1	1	2	3	1	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1
22	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	3	1	3	1	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1
23	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	
24	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	
25	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	
26	2	3	3	3	2	1	1	1	3	1	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	1	
27	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1
28	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	2	3	1	1
29	2	1	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	3	3	1	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	1	1
30	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	2	3	1	1

ANEXO N° 5: Medicamentos según tipo de Ambulancia

Medicamento / tipo de ambulancia	I	II	III
Agua destilada 100ml	X	X	X
Agua destilada 10ml	X	X	X
Amiodarona 150mg			X
Atropina 1mg	X	X	X
Adrenalina 1/10,000 1ml	X	X	X
Bicarbonato de sodio 8.4% x 20ml	X	X	X
Bromuro de vecuronio 4mg			X
Solvente de bromuro de vecuronio			X
Captopril de 25mg	X	X	X
Clorfenamina 10mg	X	X	X
Cloruro de potasio 14.9%	X	X	X
Cloruro de sodio 0.9% 100ml	X	X	X
Cloruro de sodio 20%	X	X	X
Dexametasona 4mg	X	X	X
Dextrosa 33% x 20ml	X	X	X
Dextrosa 5% 1000ml	X	X	X
Diclofenaco 75mg	X	X	X
Dimenhidrinato 50mg	X	X	X
Dobutamina 250mg			X
Dopamina 200mg			X
Escopolamina		X	X
Fenobarbital sódico 200mg		X	X
Fenoterol 0.5% fco	X	X	X
Furosemida 20mg	X	X	X
Expansor de plasma 500ml	X	X	X
Metilprednisolona		X	X
Lidocaína spray 10%	X	X	X

Metamizol 1gr	X	X	X
Midazolan 5mg		X	X
Ranitidina 50mg		X	X
Salbutamol (inhalador)	X	X	X
Suero fisiológico 10ml	X	X	X
Sulfato de magnesio 20%		X	X
Verapamilo 5mg			X
Lidocaína jalea 2%	X	X	X
Lidocaína 2%	X	X	X
Agua oxigenada	X	X	X
Aguja descartable	X	X	X
Alcohol yodado	X	X	X
Algodón estéril con torundas	X	X	X
Baja lenguas	X	X	X
Bolsa colectora	X	x	X
Cánula binasal	X	X	X
Catéter periférico	X	X	X
Electrodos		X	X
Equipo de microgotero	X	X	X
Equipo de cirugía de 2 piezas	X	X	X
Equipo de cirugía de 6 piezas	X	X	X
Equipo de venoclisis	X	X	X
Espaciador aero cámara pediátrica	X	X	X
Férula neumática	X	X	X
Gasas estériles	X	X	X
Guantes descartables estériles	X	X	X
Guantes descartables para examen	X	X	X
Guía para colocación de tubo endotraqueal	X	X	X
Jeringa descartable	X	X	X
Mascara nebulización adulto y pediátrica	X	X	X
Mascara reservorio adulto y pediátrica	X	X	X

Mascara Venturi adulto	X	X	X
Mascarillas descartables	X	X	X
Sonda de aspiración	X	X	X
Sonda Foley	X	X	X
Sonda nasogástrica	X	X	X
Sonda nelaton	x	X	X
Termómetro oral y rectal	X	X	X
Tubo de mayo	X	X	X
Tubo endotraqueal	X	X	X

