

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL CENTRO REGULADOR Y
COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE
ESSALUD SEGÚN NIVELES DE PRIORIDADES EN EL HOSPITAL
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA, 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

JOSÉ MIGUEL AGIP ROJAS

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA | PRESIDENTA |
| ➤ MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| ➤ MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 108

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 562-2018-D/FCS de fecha 22 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	02
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
1.1 Descripción de la Situación Problemática	05
1.2 Objetivo	07
1.3 Justificación	07
II MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	27
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 Recolección de datos	31
3.2 Experiencia Profesional	32
3.3 Procesos realizados en el tema	38
IV RESULTADOS	40
V CONCLUSIONES	52
VI RECOMENDACIONES	55
VII REFERENCIALES	56
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en nuestro país, la atención prehospitalaria de emergencias o urgencias, es brindada por diferentes instituciones tanto públicas y privadas, concretamente después de la atención inmediata a la emergencia y transporte de los pacientes según su prioridad hacia a algún establecimiento de salud, son efectuadas principalmente por el Cuerpo General de Bomberos y la Policía Nacional del Perú en primera instancia, y en menor proporción, por MINSA a través de las ambulancias de los establecimientos y del SAMU; así como por las empresas privadas en caso de seguros particulares, y ESSALUD que brinda atención a los pacientes asegurados.

EsSalud cuenta con dos entidades que brindan la atención prehospitalaria en situaciones de emergencia y urgencia: - El Centro Regulador de Emergencias y Urgencias Nacional (CRUEN) que tiene un sistema de comunicación radial y telefónico (línea telefónica de emergencia 117) y de registro informático y monitoreo (SCAPH – Sistema de Control de la Atención Prehospitalaria) de las solicitudes de atención, que son recepcionadas por un equipo de profesionales de la salud, con experiencia y capacitación en regulación. - El Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), entidad de larga experiencia en atención prehospitalaria y traslados asistidos interhospitalarios, que cuenta con

ambulancias urbanas y rurales equipadas, con tripulación conformada por un grupo de profesionales con experiencia y en capacitación permanente para hacer frente estas situaciones.

La CRUEN es responsable de la recepción, dirección, regulación y monitorización médica de las solicitudes de atención médica o traslado asistido interhospitalario, que incluye el registro de la solicitud previa identificación de la situación (urgencia/emergencia/traslado), triaje médico, asignación, despacho de unidades tipo ambulancia y el monitoreo de las atenciones. STAE está a cargo de la ejecución de las solicitudes, que son reguladas por el CRUEN, sea atención en foco o domicilio, o traslados asistidos interhospitalarios.

Actualmente, la seguridad social está conformado por tres redes siendo la del Almenara, Rebagliatti que cuenta con 13 centros hospitalarios de las diferentes regiones del país, siendo su centro de referencia el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins y la red Sabogal que atiende al cono norte y el Callao, y su centro de referencia el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; En el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen; como centro hospitalario de mayor resolución y cabecera de la red asistencial Almenara, tiene 18 centros hospitalarios de menor complejidad, policlínicos o CAP, 4 IPRESS y 16 departamentos del Perú; por lo cual concentra a un mayor número de pacientes con diferentes necesidades y prioridades, por lo cual es necesario contar información

consolidada de la atención prehospitalaria a nivel nacional, cuya utilidad permita el análisis y comparación con los estándares a nivel internacional, así como la identificación de los problemas que se presentan durante la misma. En el presente estudio se planteo como objetivo principal el determinar el rol de gestión del profesional de enfermería en la CRUEN de pacientes según prioridad I, II y III – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Actualmente, en nuestro país, la atención prehospitalaria de emergencias o urgencias, es brindada por diferentes instituciones tanto públicas y privadas, concretamente después de la atención inmediata a la emergencia y transporte de los pacientes según su prioridad hacia a algún establecimiento de salud, son efectuadas principalmente por el Cuerpo General de Bomberos y la Policía Nacional del Perú en primera instancia, y en menor proporción, por MINSA a través de las ambulancias de los establecimientos y del SAMU; así como por las empresas privadas en caso de seguros particulares, y ESSALUD que brinda atención a los pacientes asegurados.

EsSalud cuenta con dos entidades que brindan la atención prehospitalaria en situaciones de emergencia y urgencia: - El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias (CRUEN) que tiene un sistema de comunicación radial y telefónico (línea telefónica de emergencia 117) y de registro informático y monitoreo (SCAPH – Sistema de Control de la Atención Prehospitalaria) de las solicitudes de atención, que son recepcionadas por un equipo de profesionales de la salud, con experiencia y capacitación en regulación. - El Sistema de Transporte

Asistido de Emergencia (STAE), entidad de larga experiencia en atención prehospitalaria y traslados asistidos interhospitalarios, que cuenta con ambulancias urbanas y rurales equipadas, con tripulación conformada por un grupo de profesionales con experiencia y en capacitación permanente para hacer frente estas situaciones.

La CRUEN es responsable de la recepción, dirección, regulación y monitorización médica de las solicitudes de atención médica o traslado asistido interhospitalario, que incluye el registro de la solicitud previa identificación de la situación (urgencia/emergencia/traslado), triaje médico, asignación, despacho de unidades tipo ambulancia y el monitoreo de las atenciones. STAE está a cargo de la ejecución de las solicitudes, que son reguladas por el CRUEN, sea atención en foco o domicilio, o traslados asistidos interhospitalarios.

Actualmente, la seguridad social esta conformado por tres redes siendo la del Almenara, Rebagliatti que cuenta con 13 centros hospitalarios de las diferentes regiones del país, siendo su centro de referencia el Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins y la red Sabogal que atiende al cono norte y el Callao, y su centro de referencia el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren; En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; como centro hospitalario de mayor resolución y cabecera de la red asistencial Almenara, tiene 18 centros hospitalarios de menor

complejidad, policlínicos o CAP, 4 IPRESS y 16 departamentos del Perú; por lo cual concentra a un mayor número de pacientes con diferentes necesidades y prioridades, por lo cual es necesario contar información consolidada de la atención hospitalaria a nivel nacional, cuya utilidad permita el análisis y comparación con los estándares a nivel internacional, así como la identificación de los problemas que se presentan durante la misma.

En el presente trabajo académico se planteó como objetivo principal el determinar el rol de gestión del profesional de enfermería en la CRUEN de pacientes según prioridad I, II y III – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017.

1.2 Objetivos

Describir el rol de gestión de enfermería en el Centro regulador de urgencia y emergencia nacional (CRUEN) de pacientes según prioridad I, II y III – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017”.

1.3 Justificación:

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer el rol de gestión del profesional de enfermería en la CRUEN de pacientes según prioridad I, II y III – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017”. con el propósito de informar y delimitar las actividades que realiza el profesional de enfermería que trabaja en la CRUEN de ESSALUD con la finalidad de

unificar y estandarizar dicho proceso gestor en los establecimientos de la red asistencial Almenara tomando como muestra y eje al Hospital Guillermo Almenara como cabecera de red.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente servirá para profundizar los conocimientos en cuanto determinar el rol de gestión del profesional de enfermería en la CRUEN de pacientes según prioridad I, II y III – Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2017”. Y a las coordinaciones de enfermería que se deben realizan para movilizar pacientes de centros de menor complejidad hacia la cabeza de red y a la inversa. De acuerdo a un modelo lineal aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico: El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería en específico al cumplimiento del rol gestor en la CRUEN.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los pacientes según prioridad para su transporte. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor y en brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros para el manejo y coordinación de pacientes hacia sus centros de-referencia y contrarreferencia.

Nivel Económico: Los pacientes movilizados en menor tiempo y mayor número suponen una disminución significativa de pacientes saturando los centros hospitalarios, que conllevan a disminución de la estancia hospitalaria con baja en los costos sanitarios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

BRAVO TANTALEAN, Javier, Lima. “Estudio tiempo de respuesta del centro regulador nacional de emergencias y urgencias de ESSALUD según prioridad”. (2012). teniendo como Objetivo: Determinar el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado, según prioridad I, II y III en el CRUEN de ESSALUD, de Marzo a Diciembre del 2011. Métodos: Tipo de estudio Descriptivo, Prospectivo, Transversal y Observacional. Resultados: El promedio mensual de las llamadas recibidas fue de 84 172; llamadas atendidas, fue de 81 453, llamadas abandonadas, fue de 1 052; y el porcentaje de llamadas abandonadas fue del 3%; el promedio mensual de llamadas pertinentes (llamadas derivadas a triaje médico) fue de 6 009 y no pertinentes (consultas administrativas) fue de 4 871; el promedio de llamadas atendidas, según tipos: evaluación asegurado PADOMI fue de 2 358, traslados entre CAS por 117 fue de 2 187, consultas atendidas en el área de triaje fue de 756, la evaluación asegurado no PADOMI fue de 404 y traslados entre CAS por RPM/NEXTEL fue de 85, asimismo, el 40.7% de las llamadas atendidas fueron de la evaluación asegurado PADOMI, el 37.8% traslados entre CAS por 117; el 13.1% consultas atendidas en el área de triaje, el 7% la evaluación asegurado no PADOMI, y el 1.5% traslados entre CAS por RPM/NEXTEL; y, el 48% de las solicitudes atendidas fueron de prioridad III, el 35% fueron de prioridad II, el 14% de prioridad IV y el 3% de prioridad I, en el CRUEN de ESSALUD en el periodo del 2011. Se encontró que, para la prioridad I, el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio, fue de 6.35 minutos (00:03:40 hrs – 00:11:47 hrs); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio fue de 7.31

minutos (00:01:51 – 00:17:06); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio, fue de 23.25 minutos (00:19:12 – 00:25:57); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 35.03 minutos (00:31:49 – 00:40:53) y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados, fue de 35.29 minutos (00:27:09 – 00:41:54); para la prioridad II, el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio, fue de 88.73 minutos (00:20:36 – 02:09:31); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 61.25 minutos (00:31.29 – 02:09:31); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio fue de 32.22 minutos (00:28:01 – 00:40:54); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 145.33 minutos (01:11:30 - 02:59:20) y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados fue de 67.51 minutos (00:49:44 – 01:14:57) y para la prioridad III se tuvo que el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio, fue de 154.36 minutos (00:22:25 – 03:48:00); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 60.03 minutos (00:17:06 – 02:50:48); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio fue de 33.31 minutos (00:27:46 – 00:39:28); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio fue de 197.34 minutos (01:10.47 – 04:30:15); y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados fue de 77.36 minutos (00:43:12 – 01:40:48). Conclusión: Tiempo de Respuesta del CRUEN de EsSalud, en la atención de asegurados según niveles de prioridad I, II y III de Marzo a Diciembre del 2011, no se encuentra dentro de los estándares internacionales. (1)

LIRA VILLAVICENCIO, Manuel, Lima “Tiempo de respuesta en el transporte primario de prioridades I y II en el servicio de sistema de transporte asistido de emergencia STAE-ESSALUD”. (2003). Que tuvo como Objetivo: Evaluar el tiempo de respuesta en sistema de

transporte asistido de emergencia STAE-ESSALUD. Método: Descriptivo, prospectivo y transversal, del total de transportes primarios considerados emergencias prioridad 1 y 2, recibidos en el Servicio de STAE durante febrero y marzo de 2003 en la zona urbana de las Provincias de Lima y Callao. Resultado: Se seleccionaron 258 transportes primarios de prioridad 1 y 2. Los tiempos de respuesta para la prioridad 1 tuvieron una media de 24 minutos (DE: 14); el 13%, de los casos se efectuaron en menos de 8 minutos. En la prioridad 2, el tiempo fue de 27 minutos (DE: 13,4); el 1%, de los casos se efectuaron en menos de 8 minutos. Los motivos de demora de la unidad mayoritariamente son causados por la lejanía de la localización del paciente (29%), seguida por el tráfico vehicular (24%) y los derroteros inexactos (13%). La velocidad media (distancia recorrida/tiempo rodado) fue de 26 Km/h (DE: 15) para la prioridad 1 y de 27 Km/h (DE: 18) para la prioridad 2. Conclusión: Estos tiempos muestran que todavía tenemos una oportunidad de mejora para acercar este servicio al tiempo ideal sugerido por los estándares internacionales. (2)

CÁRDENAS GARCÍA, Fresia Lima "Sistema Prehospitalario de Emergencia sistema prehospitalario de Emergencia Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Civil Ministerio de 2003" (2003). Planteándose como Objetivo: [Proponer la normatividad y velar por el funcionamiento de la atención médica de urgencia como componente del Sistema urgencia como componente del Sistema Integrado de Atención de Emergencias y la Integrado de Atención de Emergencias y la promoción del desarrollo de centrales de promoción del desarrollo de centrales de emergencias a nivel nacional y regional. Emergencias a nivel nacional y regional. (3)

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 EMERGENCIA:

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) la Emergencia “es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano”.

O sea que, una Emergencia Médica es una situación crítica de riesgo vital inminente, en la que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas.

2.2.2 URGENCIA :

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) la definición de Urgencia es “la aparición fortuita (imprevisto o inesperado) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia”.

Una Urgencia es una situación en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo según la condición para evitar complicaciones mayores.

2.2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE PRIORIDAD DE PACIENTES:

El establecimiento de los niveles de prioridades de pacientes en ESSALUD esta regulada según la Resolución de la Gerencia General N.º 069-GG-Essalud-20016 siendo dado por el compromiso del estado de salud del paciente en grado diverso. La clasificación

de los daños, de acuerdo a la prioridad en el Servicio de emergencia:

a. Prioridad I (emergencia o gravedad súbita extrema):

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, que requieren atención inmediata en la sala de resucitación o Trauma Shock. Dentro de esta prioridad se encuentran:

Medicina:

1. Paro Cardio-Respiratorio.
2. Dolor torácico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Arritmia con compromiso hemodinámica.
4. Hemorragia profusa.
5. Dificultad respiratoria (evidencia de polipnea, taquipnea, retracciones, sibilantes, estridor, cianosis)
6. Obstrucción de vías aéreas altas.
7. Inestabilidad hemodinámica (hipotensión/shock /crisis hipertensiva).
8. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
9. Pacientes con trauma severo como:

- Víctima de accidente de tránsito.
- Quemadura con extensión mayor de 20%
- Caída de altura
- Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
- Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
- Herida por bala o arma blanca.
- Sospecha de traumatismo Vertebral medular.
- Evisceración.
- Amputación con sangrado no controlado.

10. Status Convulsivo.

11. sobredosis de droga o alcohol más depresión respiratoria.

12. Ingesta de órgano fosforado, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.

13. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación de funciones vitales.

14. Signos vitales Anormales:

Adulto:

- Frecuencia cardíaca menor de 50 min.
- Frecuencia cardíaca mayor de 150 min.

- Presión Arterial Sistólica menor de 90 mmHg.
- Presión Arterias Sistólica mayor de 220 mmHg.
- Presión Arterial Diastolita mayor de 110 mmHg. o 30 mmHg.

Por encima de su basal.

- Frecuencia Respiratoria mayor de 35 min.
- Frecuencia Respiratoria menor de 10 min.

Pediatría:

Menor de 6 años

- Frecuencia Cardiaca menor de 60 min. 49
- Frecuencia Cardiaca mayor de 220 min.
- Presión Arterial Sistólica menor 80 mmHg.

Mayor de 6 años

- Frecuencia Cardiaca menor de 60 min.
- Frecuencia Cardiaca mayor de 175 min.
- Presión Arterial Sistólica menor 80 mmHg.

15. Problemas específico en pacientes pediátricos:

Intoxicaciones por ingesta o contacto.

- Cambios en el estado mental: Letárgica, delirio, alucinaciones, llanto débil.

- Deshidratación severa: Llenado capilar mayor de 3 seg.
- Quemadura en cara o mayor de 10% de área corporal.
- Quemaduras de fuego, en ambiente cerrado.
- Acontecimiento de aspiración a atoro con cuerpo extraño.

Gineco – Obstetricia:

16. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.

17. Eclampsia (toxemia grave).

b. Prioridad II (urgencia mayor): Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos, desde su ingreso en una Sala de Emergencia. Se encuentran los pacientes:

Medicina:

1. Frecuencia Respiratoria mayor de 24 por minuto.
2. Crisis asmática con bronco espasmo moderado.
3. Diabetes Mellitas descompensada.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de Abdomen agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.

7. Dolor torácico sin compromiso hemodinámica.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámica.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastorno del sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal encarcelada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en os ojos, perforación, laceración, alusión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Signo y síntomas e cólera.
21. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
22. Hematuria microscópica.

23. Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
24. Síndrome Febril o infección en pacientes inmunosuprimidos.
25. Paciente post operado de cirugía altamente especializada o mayor Neurocirugía, cirugía torácico, trasplante, etc. O pacientes en programas de hemodiálisis, con síntomas o signos agudos.
26. Defectos de la coagulación sin compromiso hemodinámico.
27. Sobredosis de droga y alcohol sin depresión respiratoria.
28. Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
29. Intento de suicidio.
30. Síndromes Meníngeos (trismos).
31. Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
32. Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 6 horas.
33. Retención urinaria.
34. Síndrome de abstinencia de alcohol.
35. Cuerpos extraños en orificios corporales.
36. Cuerpos extraños en esófago y estomago.

Gineco – Obstetricia:

37. Problemas específicos en pacientes obstétricos:

- Sangrado en embarazo.
- Aborto provocado no terapéutico intento fallido de aborto.
- Amenaza de parto prematuro.
- Gestante de 2° y 3° trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
- Sangrado post- parto.
- Hipertensión que complica el embarazo.

Pediatría

38. Problemas pediátricos específicos.

- Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
- Dolor Abdominal.
- Trauma craneal sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
- Niños con fiebre y petequias o púrpura.
- Niños menores de 3 meses con T° mayor de 38°C.
- Niños menores de 2 años con T° mayor de 39°C
- Niños con síntomas de infección urinaria.

El Tiempo de Respuesta está conformado, a su vez, por tres tiempos bien definidos:

a. **Tiempo de Alerta:** Es el tiempo que transcurre desde el registro de la solicitud de atención, hasta su priorización y asignación de la unidad móvil, de acuerdo a la complejidad de la situación (prioridad determinada), distancia al lugar de los hechos (foco del evento) o domicilio, y la disponibilidad de recursos (unidad móvil equipada y tripulación operativa).

b. **Tiempo de Activación:** Es el tiempo que transcurre desde que el despachador comunica la solicitud de atención al personal de la unidad móvil, hasta la salida de la misma con destino al lugar de los hechos.

c. **Tiempo de Desplazamiento:** Es el tiempo que transcurre desde la salida de la unidad móvil, luego de recepcionar la solicitud de la atención, hasta la llegada al lugar de los hechos.

Tabla 2. Estándares según el Departamento de Transporte y la Administración Nacional de la Seguridad de Tráfico y Carreteras de Estados Unidos de Norte América

Intervalos de tiempo	Tiempo ideal
Tiempo de Respuesta*	< 8 minutos 90%
– Tiempo de decisión	30 segundos 90%
– Tiempo de espera	0 segundos
– Tiempo rodado	5 minutos 90%
Tiempo de cuidado del paciente	
Tiempo de escena	20 minutos
Tiempo de transporte	
– Urbano	< 10 minutos
– Rural	< 30 minutos
Tiempo de hospital	< 15 minutos
Tiempo por prioridades	
Tiempo de respuesta para las prioridades Tipo I y II (Anexo 1)	8 minutos
Tiempo de respuesta para las prioridades Tipo III y IV (Anexo 1)	15 minutos

*Tiempo de Respuesta. Es el periodo desde la recepción de la llamada hasta que el Equipo de Emergencia Prehospitalaria (EEP) llega a la escena donde está el paciente. Es la suma del tiempo de decisión + tiempo de cola + tiempo de rodado.

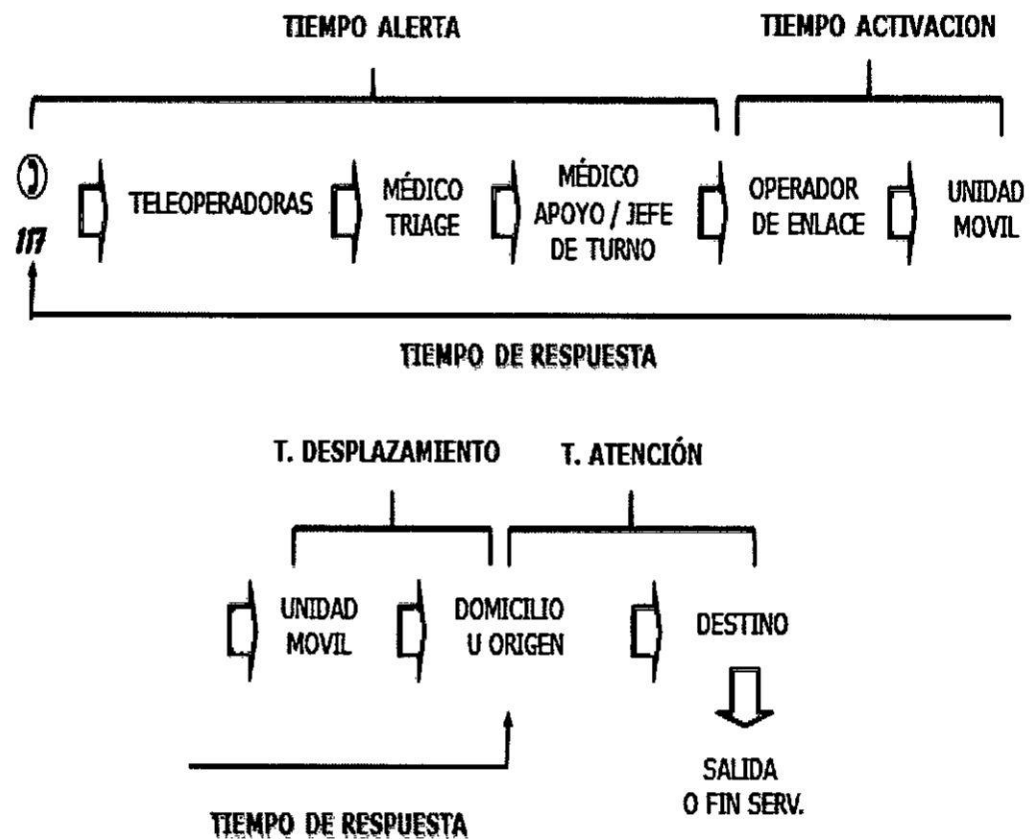
– Tiempo de decisión. Es el periodo desde que el operador recibe la llamada, hasta el aviso a la ambulancia. Aquí el despachador hará uso del *triage* para determinar cuál será la ambulancia más adecuada para el servicio, teniendo en cuenta la ubicación, distancia, prioridad, disponibilidad.

– Tiempo de espera o tiempo de cola. Es el periodo desde el aviso a la ambulancia hasta que la ambulancia se dirige a la escena. Este periodo está sujeto a la disponibilidad de la ambulancia, si ella se encuentra operativa y disponible el tiempo será 0.

– Tiempo rodado. Es el periodo desde que la ambulancia sale de la base o indica su disponibilidad hasta la llegada a la escena. Este tiempo está supeditado a la distancia, facilidad de acceso, prioridad, etc.

Fuente: "Estudio de tiempo de respuesta de la CRUEN según prioridad". BRAVO TANTALEAN, Javier Lima. 2012

FLUJOGRAMA DE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA DEL CRUEN



Fuente: "Estudio de tiempo de respuesta de la CRUEN según prioridad". BRAVO TANTALEAN, Javier Lima. 2012

2.2.5 TIPOS DE TRANSPORTE:

El servicio de STAE cuenta con unidades médicas compuestas por camionetas de marca Nissan, modelo Carivan del año 1996. Según el tipo de atención, las unidades móviles están divididas en tres grupos: 5 Omega, 6 Alfa y 15 Beta.

a. Unidades Beta: Encargadas de la realización de traslados de pacientes estables de prioridad IV . Están equipadas con un maletín de medicamentos básico, un balón de oxígeno, tablas rígidas, collarines, chaleco de extricación y 1 ó 2 camillas.

b. Unidades Alfa: Unidades de Soporte Básico. Encargadas del traslado de paciente de prioridad II y III . Están equipadas con todo lo que le corresponde a una unidad beta más pulsioxímetro y aspirador de secreciones.

c. Unidades Omegas: Unidades de Soporte Vital Avanzado. Encargadas de la evaluación y traslado de paciente de prioridad I y II. Están equipadas con todo lo que le corresponde a una unidad alfa más un monitor desfibrilador, equipo de intubación endotraqueal, equipo de parto y un maletín avanzado de medicamentos y de resucitación. Para determinar

2.2.3 REGISTRO INFORMÁTICO Y MONITOREO (SCAPH – SISTEMA DE CONTROL DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA) de las solicitudes de atención, que son recepcionadas por un equipo de profesionales de la salud, con experiencia y capacitación en regulación.

2.2.4

2.2.5 REGISTRO INFORMÁTICO Y MONITOREO (BITÁCORA DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA) de las solicitudes de atención, que son recepcionadas por un equipo de profesionales de la salud, con experiencia y capacitación en regulación.

Este registro contiene la actividad diaria del servicio donde se consignan el tipo de paciente, edad, sexo, diagnóstico, lugar de origen y destino, tiempo de traslado.

2.3 Definición de Términos

a. GESTIÓN DE ENFERMERIA EN LA CRUEN:

Son el conjunto de acciones orientadas a la movilización de pacientes asegurados según prioridad de atención que van como referencia o contrarreferencia de la red de salud Almenara, desde los centros de atención en salud CAS hacia el hospital Guillermo Almenara Irigoyen y en sentido inverso.

Dicho proceso abarca desde la recepción de la solicitud de necesidad de transporte del paciente hasta su derivación efectiva en las unidades de transporte del STAE (sistema asistido de transporte de emergencias) hacia su destino; teniendo de por medio la secuencia de coordinación e información para la asignación de unidades y coordinaciones de aceptación por los jefes de guardia de los CAS u del hospital Almenara; concluyendo en el registro de la actividad.

b. ATENCION DE PACIENTES POR PRIORIDADES:

Es el servicio integrado y coordinado que se brinda al usuario que se encuentra en situación de emergencia y/o urgencia que necesita ser desplazado de un centro de atención hospitalaria de origen hacia uno de mayor resolución.

Con fines de estudio se considerara como indicadores de importancia los siguientes.

- **EDAD:** Esta representada por la edad cronológica del paciente subdividida en:
 - Menor de 28 días
 - Menores de 2 años
 - De 3 a 9 años
 - De 10 a 17 años
 - De 18 a 65 años
- **SEXO:** Es la condición biológica del individuo determinada por los cromosomas XX y XY.
 - Femenino
 - Masculino
- **DIAGNOSTICO MEDICO:** Es la condición de ingreso registrado en la bitácora diaria y representado por la condición medica actual del paciente.
- **PRIORIDAD:** Es la condición o grado y/o necesidad que representa el paciente siendo estas de : prioridad I II III IV
- **TOPICO DE ORIGEN:**

Es el lugar donde fue atendido el paciente siendo estas:

- Tópico de cirugía
- Tópico de medicina
- Tópico de neonatología
- Tópico de gineco obstetricia
- Tópico de pediatría

- Tópico de shock trauma
- Tópico de traumatología
- Unidad de cuidados intensivos adultos, neonatales.
- Otros

- **MOTIVO DE REFERENCIA:**

Es la razón por la cual se transfiere a un paciente de un centro de asistencia en salud CAS hacia un hospital e inversa; por lo cual están consignadas las siguientes:

- Referencia a domicilio
- Referencia por ley de emergencias
- Manejo según complejidad
- Manejo por red correspondiente
- Cita, ayuda diagnóstica e interconsulta
- Paciente no asegurado
- Falta de camas
- Continuidad de tratamiento
- Otros

- **TIEMPO DE ATENCION DE UN TRASLADO:**

Es el tiempo consignado desde la hora de llegada de solicitud de traslado hasta la hora de llegada del paciente.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros diarios de atención del transporte de pacientes según el grado de prioridad I II III y IV, registrado en las bitácoras diarias, de los cuales se recabaron datos de la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores y bitácoras.
- Recolección de Datos: se realizó en base al registro de traslados de los pacientes según prioridad de atención comprendidos entre los meses de octubre a diciembre 2017.
- Procesamiento de Datos: se realizó a través de hojas de datos de Excel y SPCH.
- Resultados: serán presentados a través de tablas.
- Análisis e interpretación de resultados: se confrontara con los resultados de otros investigadores.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

En modo singular puedo describir mi experiencia profesional de 15 años en el área de emergencia en diferentes instituciones públicas y privadas en el primer nivel de atención de salud hasta el cuarto nivel al siguiente detalle:

- COORDINADOR DE PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD Y ESNI : En las provincias de Cajamarca, donde se realizo el segundo nivel de atención donde se realiza atención directa a las emergencias suscitadas en la población adscrita al área en los diferentes grupos etéreos.
- ENFERMERO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITALIZACION : En el Hospital Nacional 2 de Mayo.
- ENFERMERO COORDINADOR DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Clínica San judas Tadeo Lima
- RESPONSABLE DEL REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: En el Instituto Nacional de Oftalmología.
- ENFERMERO DE TRANSPORTE: En el sistema de ambulancias metropolitano de Lima (SISOL)

- ENFERMERO CRUEN: enfermero asistencial en las diferentes CAS y cabeceras de red.

- Descripción del Área Laboral

ORGANIZACIÓN: El Centro Regulador de Emergencias y Urgencias Nacional (CRUEN) que tiene un sistema de comunicación radial y telefónico (línea telefónica de emergencia 117) y de registro informático y monitoreo (SCAPH – Sistema de Control de la Atención Prehospitalaria) de las solicitudes de atención, que son recepcionadas por un equipo de profesionales de la salud, con experiencia y capacitación en regulación.

Parte de su función es trabajar en conjunto con el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), entidad de larga experiencia en atención prehospitalaria y traslados asistidos interhospitalarios, que cuenta con ambulancias urbanas y rurales equipadas, con tripulación conformada por un grupo de profesionales con experiencia y en capacitación permanente para hacer frente estas situaciones. La CRUEN es responsable de la recepción y regulación médica de las solicitudes de atención médica o traslado asistido interhospitalario, que incluye el registro de la solicitud previa identificación de la situación (urgencia/emergencia/traslado), triaje médico, asignación, despacho de unidades tipo ambulancia y el monitoreo de las

atenciones. STAE está a cargo de la ejecución de las solicitudes, que son reguladas por el CRUEN, sea atención en foco o domicilio, o traslados asistidos interhospitalarios.

- RECURSOS HUMANOS:

El CRUEN cuenta con:

- Médicos : 27 médicos
- Enfermeras: 103 profesionales de enfermería
- Teleoperadoras: 15 técnicos en computación

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen cuenta con enfermero las 24 horas que a su vez trabajan con los enfermeros de la red asistencial Almenara.

- INFRAESTRUCTURA:

La CRUEN esta ubicada en la sede central de prestaciones de salud ubicado en la AV. Arenales 1600 Lince en el 3° piso.

En el hospital Almenara se encuentra ubicado en el primer piso de la torre de emergencia en la puerta de ingreso N° 1 por el área de ambulancias y shock trauma.

- PRESTACIONES

La CRUEN brinda el servicio de coordinación y asignación de las unidades de STAE para el transporte de pacientes de los CAS hacia las cabezas de red y en sentido contrario.

- **Funciones Desarrolladas en la Actualidad:** Como enfermero de la CRUEN se cumplen las diferentes funciones en las diversas áreas siendo las siguientes.

a) Área Asistencial

- Recepción de hoja de referencia.
- Verificación del correcto llenado de la hoja de referencia.
- Nombres y apellidos.
- Edad – sexo.
- CAS de origen y CAS destino
- Nombre del médico que acepta la referencia
- Anamnesis.
- Tratamiento.
- Diagnostico y CIE 10.
- Motivo de referencia.
- Sello del médico tratante y jefe de guardia de turno.
- Imprimir la hoja de acreditación y hoja de RENIEC Y verificar la correspondencia de la RED a la que pertenece el paciente, salvo si éste requiere manejo de INCOR, manejo de la Unidad de Quemados del Hospital Almenara o manejo de patologías de mayor complejidad en el Hospital Almenara. En caso de realizar la coordinación con el Hospital Almenara primero se llamara al anexo del personal de Acreditación que actuara como primer filtro antes de iniciar el proceso de

referencia.

- Realizar el enlace con el Jefe de Guardia del CAS destino o en caso de no lograr la comunicaron llamar al Licenciado de Enfermería CRUEN para lograr dicho objetivo.
- Identificar al paciente y verificar que corresponda con los datos de la hoja de referencia.
- Preguntar al paciente si su médico tratante le brindo la información correspondiente al traslado a otro hospital. En caso de tratarse de un paciente neonato, pediatra o adulto en estado de desorientación, cerciorarse que la información del traslado haya sido brindada al familiar.
- Realizar la valoración de enfermería del paciente sujeto a traslado (Ver hoja de valoración de enfermería del CRUEN)
- Cerciorarse que el paciente cuente con familiar y DNI físico.
- Confirmar la aceptación del paciente llamando al Licenciado en Enfermería Operador de Enlace II del CAS aceptante (en caso de que la coordinación haya sido entre jefes de guardia sin presencia del licenciado CRUEN) e informar de manera resumida y resaltar datos más importantes del estado del paciente y los equipos con los que será enviado (ventilador mecánico, bombas de infusión, etc.)
- Comunicar al familiar que debe mantenerse en espera a la llegada de unidad móvil medicalizada o medicalizada de STAE.
- Adjuntar a la hoja de referencia los resultados de ayuda diagnóstica (laboratorio, imágenes, etc.) según amerite el caso.

- Realizar la llamada al N° 117 (Numero telefónico institucional del CRUEN de EsSalud), y brindar la información de acuerdo a la cartilla de solicitud de referencias (anexo 01). En caso de tratarse de una prioridad I dar la alerta al coordinador de turno de enfermería del CRUEN.
- Coordinar con enfermería del servicio para que el paciente cuente con la ropa adecuada para el traslado.
- A la llegada de la unidad móvil de STAE entregar la hoja de referencia al personal a cargo de la unidad y facilitar la ubicación del paciente.
- Informar al médico o licenciado a cargo del paciente la llegada del personal de STAE para que brinde el reporte correspondiente del mismo.
- Brindar la hora de salida del paciente al Licenciado en enfermería Operador de Enlace II del centro asistencial destino y registrarlo en la Bitácora diaria de ingreso-egreso de pacientes.
- Informar al coordinador de turno la culminación del servicio en el CAS

b) Área Administrativa

- Coordinar con los jefes de guardia para la aceptación de pacientes en las referencias y contrarreferencias.
- Coordinar con el sistema STAE para la movilización de los pacientes.
- Realizar el llenado de datos e ingresarlos al sistema SCAPH.
- Consolidar el número de atenciones diarias.
- Registrar la productividad diaria en las bitácoras.

c) Área Docencia

- Realizar capacitaciones continuas sobre temas asociados a la atención especializada de los pacientes según prioridad.

d) Área Investigación

- Generar información y datos disponibles para la investigación.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Durante los 09 años que vengo trabajando en la CRUEN, estoy capacitado para coordinar efectivamente el traslado de los pacientes asegurados según prioridad, así como poder gestionar la movilización activa de acuerdo a sus necesidades para su manejo especializado según lo requiera en el nivel resolutivo que corresponda.

- Caso/s relevante/s

Cabe mencionar que según mi experiencia; se presentan situaciones que requieren una coordinación más precisa, dado que existen pacientes con patología compleja, familiares con ansiedad e impaciencia por resolver el problema de salud del paciente; jefes de guardia con características personales muy singulares, capacidad limitada de respuesta(cantidad insuficiente de camas hospitalarias, ambulancias, personal profesional insuficiente, alta demanda de transportes), lo cual son factores contribuyentes al estrés del personal, y del paciente , para lo cual se debe tener mucho tino para resolver estas situaciones.

- **Innovaciones – Aportes**

Como enfermero de la CRUEN considero que el mayor aporte de los profesionales de enfermería en esta área es de suma importancia ya que es el nexo entre el paciente y el sistema de salud que le brindara atención especializada para la resolución de su problema medico o quirúrgico.

El mayor aporte es la bitácora que es reporte diario el consolidado de actividades que sirven como base estadística.

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

En la CRUEN la mayor limitación del profesional enfermero es el número limitado de unidades para el transporte y la demora en la aceptación de pacientes a los centros a ser trasladados.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN EDAD Y SEXO EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017

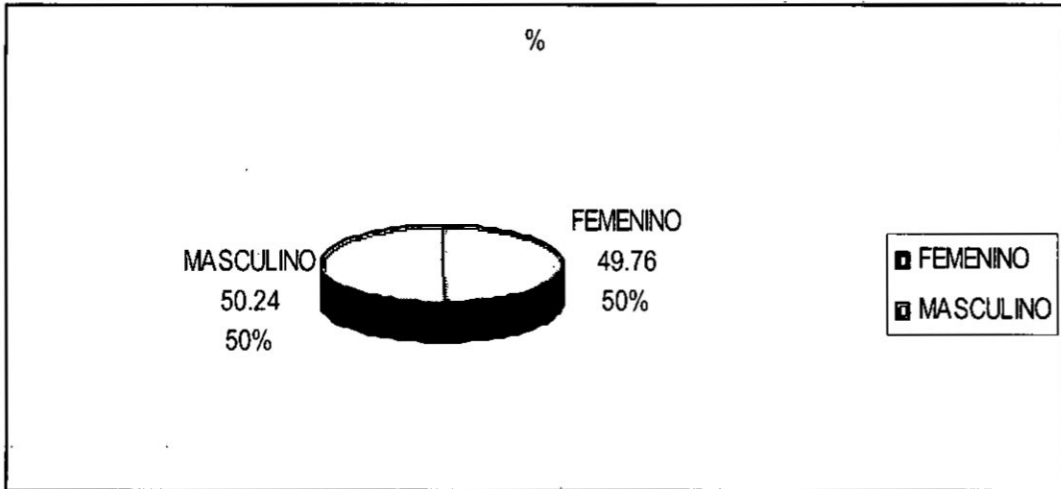
	Femenino	Masculino	total	%
Menor de 28 días	12	32	44	5.38
Menor de 2 años	30	35	65	7.95
De 3 a 9 años	24	32	56	6.85
De 10 años a 17años	32	46	78	9.54
De 18 a 65 años	153	70	223	27.26
Mayores de 65 años	156	196	352	43.03
Total	407	411	818	100

Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

En el presente cuadro 4.1 se evidencia que del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría son mayores de 65 años representando al 43,03% (352), siendo los del sexo masculino lo que demandaron mas atención (196 pacientes); contrastando con los neonatos con menos de 28 días de nacidos con 5,38% (44 pacientes) que fueron atendidos , siendo menor numero las del sexo femenino con 12 casos.

GRAFICO N° 4.1

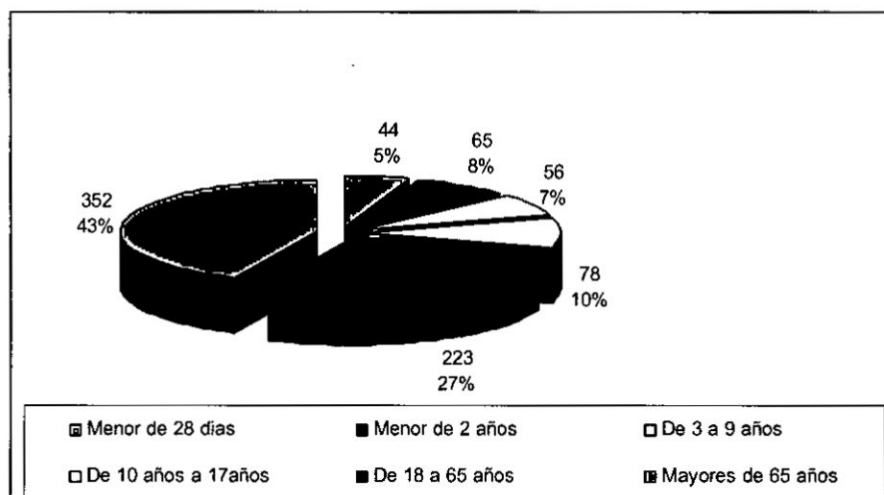
PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN SEXO



Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

GRAFICO N° 4.2

PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN GRUPO ETAREO



Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

CUADRO N° 4.2

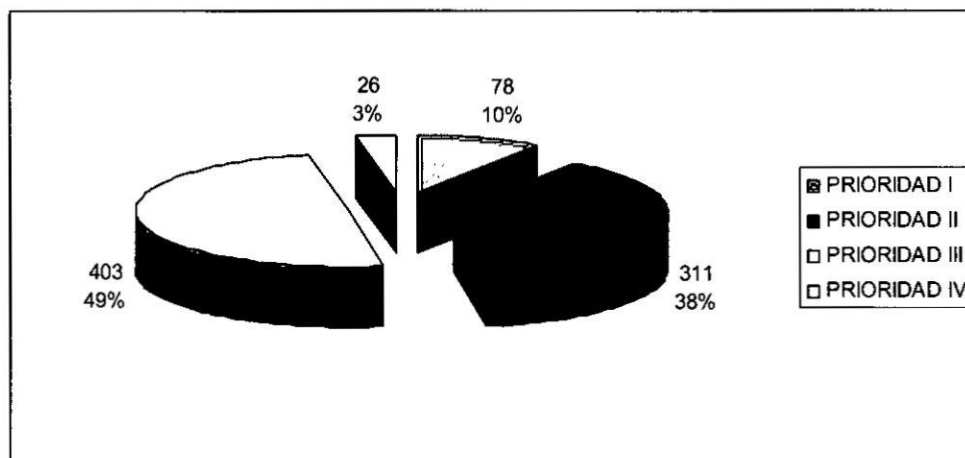
PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN PRIORIDAD EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017.

PRIORIDAD	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
PRIORIDAD I	78	9.54
PRIORIDAD II	311	38.02
PRIORIDAD III	403	49.27
PRIORIDAD IV	26	3.18
TOTAL	818	100.00

Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

GRAFICO N° 4.3:

PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN PRIORIDAD



Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

En el presente cuadro 4.2 y Grafico N°3 se evidencia que del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría fueron de prioridad III representando al 49,27% (403) cabe mencionar que estos pacientes son considerados como urgencias menores, que ameritan atención de emergencia pero que sin embargo no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes, tal es el caso de los pacientes con : dolores abdominales con signos vitales estables, contusiones leves con sospechas de fracturas o luxación, deshidrataciones, intoxicaciones alimentarias, crisis hipertensivas, celulitis abscesos, entre otras .

CUADRO N° 4.3

PACIENTES ATENDIDOS POR CRUEN SEGÚN PATOLOGÍAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017

PATOLOGIAS	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
Insuficiencia respiratoria	131	16.01
Infarto agudo del miocardio	118	14.43
Abdomen agudo	102	12.47
Trastornos metabólicos	83	10.15
Traumatismo craneoencefálico	93	11.37
Septicemia	65	7.95
Quemaduras	56	6.85
Fracturas y contusiones	45	5.50
Enfermedades del embarazo	49	5.99
Otras	76	9.29
TOTAL	818	100.00

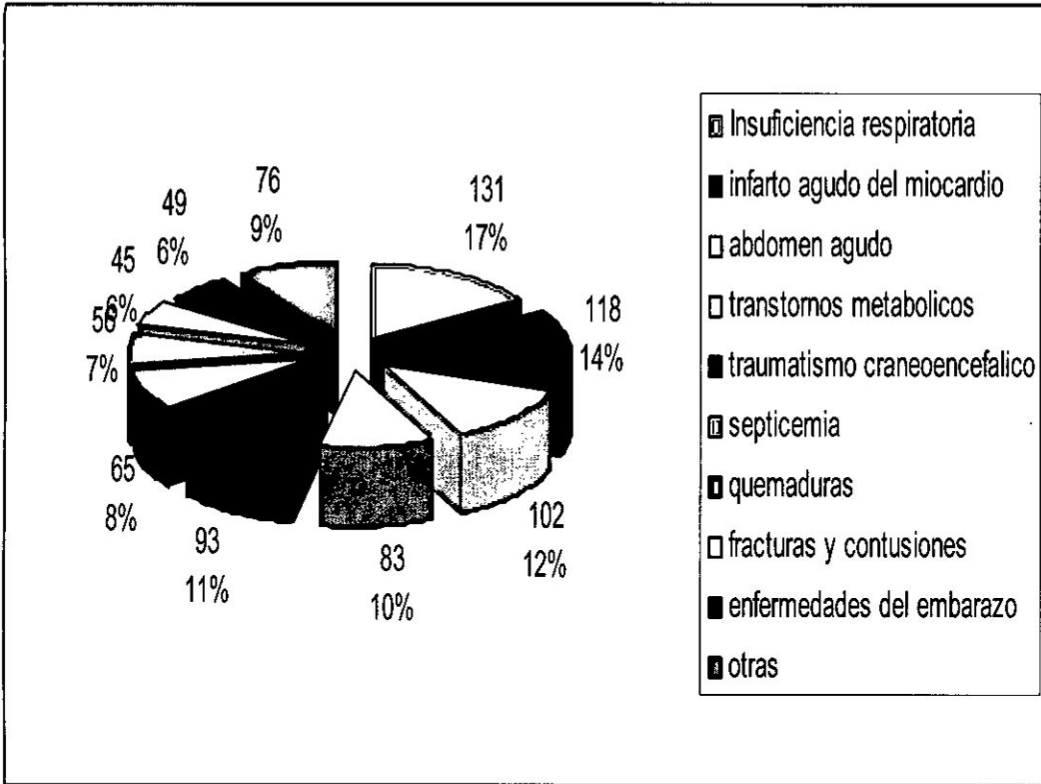
Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

En el presente cuadro 4.3 se evidencia que del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría presentan el diagnóstico médico de insuficiencia respiratoria de diferentes grados representando al 16,01% (131), encontramos también que los pacientes con algún tipo de contusión y/o fractura con 5,50% (49 pacientes) demandaron atención por emergencia y traslado.

Lo mismo en el gráfico N° 4 .

GRAFICO N° 4.4

PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN PATOLOGIAS



Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

CUADRO N° 4.4

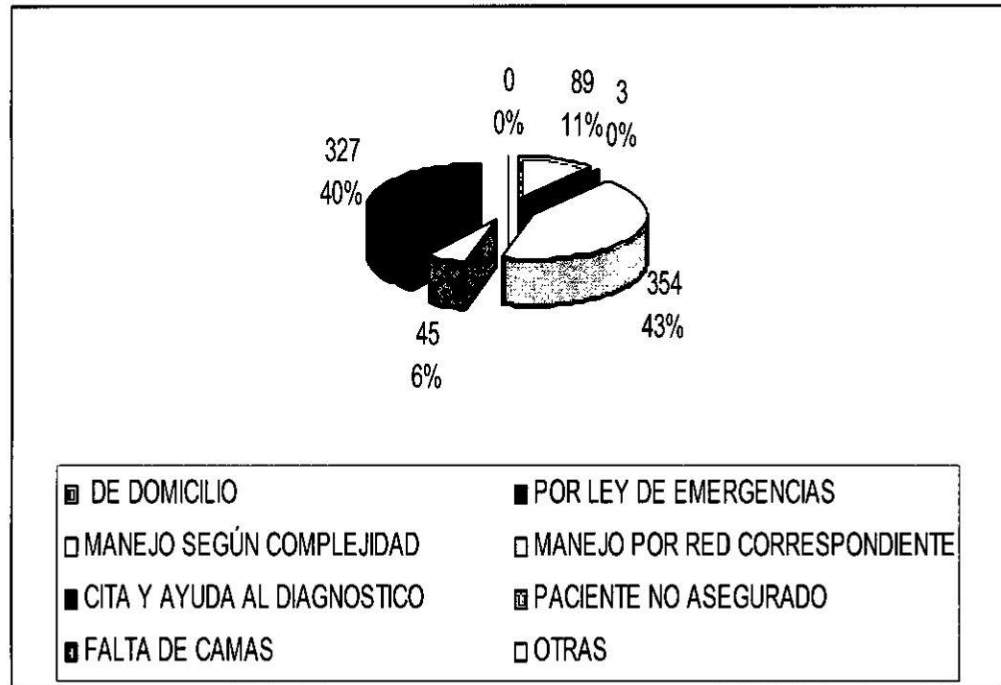
**PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN MOTIVO DE REFERENCIA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN
2017.**

MOTIVO DE REFERENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
DE DOMICILIO	89	10.88
POR LEY DE EMERGENCIAS	3	0.37
MANEJO SEGÚN COMPLEJIDAD	354	43.28
MANEJO POR RED CORRESPONDIENTE	45	5.50
CITA Y AYUDA AL DIAGNOSTICO	327	39.98
PACIENTE NO ASEGURADO	0	0.00
FALTA DE CAMAS	0	0.00
OTRAS	0	0.00
TOTAL	818	100.00

Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

GRAFICO N° 4.5

PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN MOTIVO DE REFERENCIA



Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

En el presente cuadro 4.4 y grafico N° 6 se evidencia que del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría son referidos para manejo por complejidad de la patología representando al 43,28% (354), y con menor motivo por el cual fue referido es por la ley emergencia 0,37% (03 pacientes) que fueron atendidos durante este periodo de tiempo.

CUADRO N° 4.5

PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN TOPICO DE ORIGEN EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017

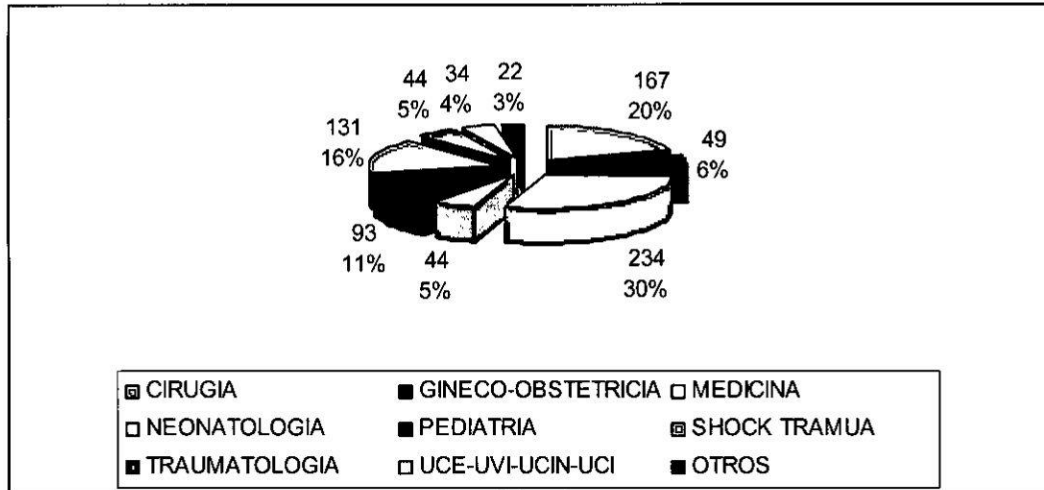
TOPICO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
CIRUGIA	167	20.42
GINECO-OBSTETRICIA	49	5.99
MEDICINA	234	28.61
NEONATOLOGIA	44	5.38
PEDIATRIA	93	11.37
SHOCK TRAMUA	131	16.01
TRAUMATOLOGIA	44	5.38
UCE-UVI-UCIN-UCI	34	4.16
OTROS	22	2.69
TOTAL	818	100.00

Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017

CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

GRAFICO N° 4.6

PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TÓPICO DE ORIGEN



Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

En el presente cuadro 4.5 y Grafico N° 7 se evidencia que del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría provienen del tópico de medicina representando al 28,63% (234), y con menor número los referidos de otros tópicos 2,63 % (22 pacientes) que fueron atendidos durante este periodo de tiempo, entre este acápite tenemos a los pacientes que requieren exámenes de laboratorio, endoscopias entre otros.

CUADRO N° 4.6

PACIENTES ATENDIDOS POR LA CRUEN SEGÚN TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO EN UNIDAD AMBULANCIA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN 2017

TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO	NUMERO DE CASOS	PORCENTAJE
MENOS DE 30 MINUTOS	78	9.54
ENTRE 30 A 45 MINUTOS	87	10.64
ENTRE 45 MINUTOS A 60 MINUTOS	187	22.86
MAS DE 1 HORA	356	43.52
MAS DE 2 HORAS	65	7.95
MAS DE 3 HORAS	45	5.50
TOTAL	818	100.00

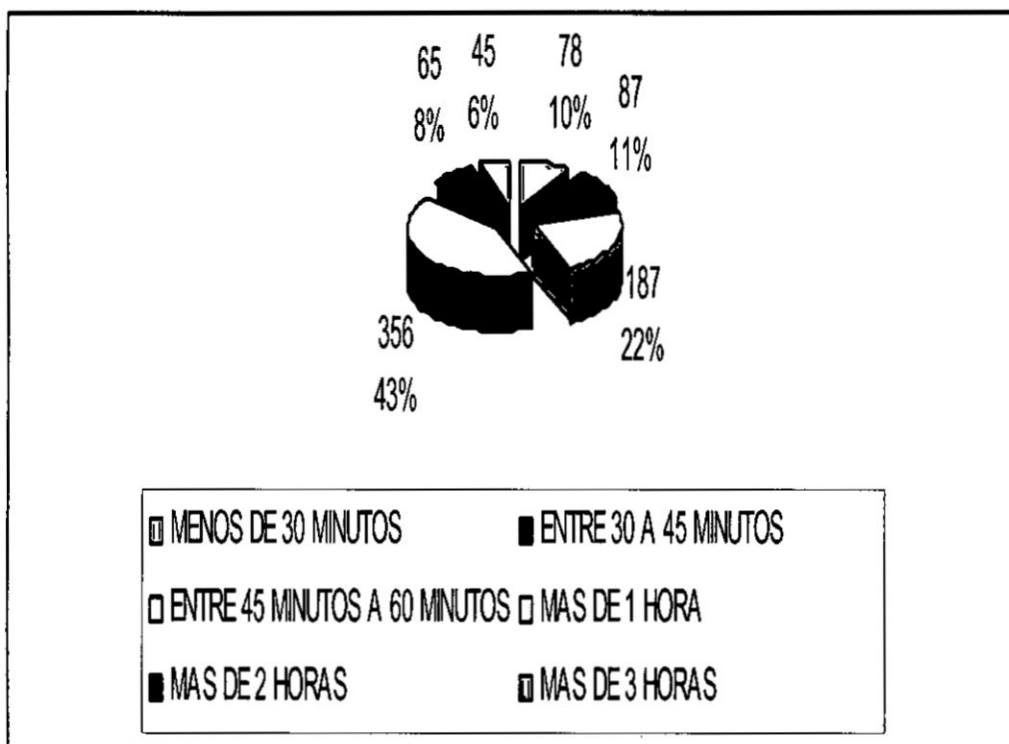
Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN
Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

En el presente cuadro 4.6 se evidencia que del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el tiempo de desplazamiento es de mas de 1 hora representando al 43,52% (356), y con menor frecuencia se realiza en un tiempo mayor a 3 horas 5,50% (45 pacientes) que fueron atendidos durante este periodo de tiempo.

Lo mismo se evidencia en el grafico 8.

GRAFICO N° 4.7

PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIEMPO DE DESPLAZAMIENTO



Fuente: bitácoras diarias del mes de octubre, noviembre y diciembre del 2017 CRUEN Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

V. CONCLUSIONES

- a) En el transcurso de mi experiencia en el área de emergencia, puedo afirmar que la preparación intelectual que el enfermero desarrolle así mismo como las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales son indispensables para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente.
- b) Dentro de los profesionales de la salud que integran el equipo medico de los servicios de emergencia, el profesional de enfermería, cumple un rol de gestionar, a través de la coordinación activa con los demás integrantes con el objetivo de movilizar a los pacientes de diferentes prioridades, aceptando las solicitudes de transferencia de los pacientes hasta su destino por diferentes motivos.
- c) El profesional enfermero es nexo importante y conforma parte importante en la coordinación de los diferentes pacientes con sus necesidades especiales de transporte según prioridad.
- d) En relación al tipo de pacientes que se atienden en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría son mayores de 65 años representando al 43,03% (352), siendo los del sexo masculino lo que demandaron más atención (196 pacientes); contrastando con los neonatos con menos de 28 días de nacidos con 5,38% (44 pacientes) que fueron atendidos, siendo menor número las del sexo femenino con 12 casos.

- e) Se evidencio en el presente estudio del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría fueron de prioridad III representando al 49,27% (403) cabe mencionar que estos pacientes son considerados como urgencias menores, que ameritan atención de emergencia pero que sin embargo no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes, tal es el caso de los pacientes con : dolores abdominales con signos vitales estables, contusiones leves con sospechas de fracturas o luxación, deshidrataciones, intoxicaciones alimentarias, crisis hipertensivas, celulitis abscesos, entre otras ; siendo los pacientes de prioridad IV con 3,18% (26 pacientes) que fueron atendidos con diagnósticos que pueden ser atendidos por consultorio externos.
- f) De los pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría presentan el diagnostico medico de insuficiencia respiratoria de diferentes grados representando al 16,01% (131), encontramos también que los pacientes con algún tipo de contusión y/o fractura con 5,50% (49 pacientes) demandaron atención por emergencia y traslado.
- g) Del 100% (818) de pacientes atendidos desde el mes de octubre a diciembre por el CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría son referidos para manejo por complejidad de la

patología representando al 43,28% (354), y con menor motivo por el cual fue referido es por la ley emergencia 0,37% (03 pacientes) que fueron atendidos durante este periodo de tiempo.

- h) El CRUEN del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría provienen del tópico de medicina representando al 28,63% (234), y con menor numero los referidos de otros tópicos 2,63 % (22 pacientes) que fueron atendidos durante este periodo de tiempo, entre este acápite tenemos a los pacientes que requieren exámenes de laboratorio, endoscopias entre otros.
- i) El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el tiempo de desplazamiento es de mas de 1 hora representando al 43,52% (356), y con menor frecuencia se realiza en un tiempo mayor a 3 horas 5,50% (45 pacientes) que fueron atendidos durante este periodo de tiempo.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales continuar capacitándose para brindar cada vez un mejor servicio y manejar un lenguaje enfermero efectivo.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado especializado del paciente en situación de emergencia o urgencias.
- c) A la institución: brindar los recursos y facilidades de capacitación y desarrollo profesional y gestionar los recursos necesarios para cubrir las demandas de atención de los pacientes.

VII. REFERENCIALES

1. Bravo Tantalean, Javier, lima. "Estudio tiempo de respuesta del centro regulador nacional de emergencias y urgencias de ESSALUD según prioridad". (2012)
2. Lira M. Tiempo de respuesta en el transporte primario de prioridades I y II en el Servicio de Sistema de transporte asistido de emergencia STAE-ESSALUD. Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 20, Nº. 5, 2008 , págs. 316-321.
3. Cárdenas García, Fresia Lima "Sistema Prehospitalario de Emergencia sistema prehospitalario de Emergencia Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Oficina Ejecutiva de Movilización y Defensa Civil Ministerio de 2003" .
4. Joseba Barroeta Urquiza, Nuria Boada Bravo. Los Servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. MENSOR, Madrid 2011, págs. 1-486.
5. Corsiglia DC, La Atención médica: emergencias prehospitalarias. [http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos de la salud publica/cap 31.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos%20de%20la%20salud%20publica/cap%2031.pdf).

6. Informe Técnico final de la Comisión multiesectorial encargada de proponer los mecanismos que permitan consolidar un sistema nacional de salud.
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Profesionales/sns/Archivos/ITCM_InformeFinal56-68.pdf.
7. Pell JP, Sirel JM, Marsden AK, Ford I, Cobbe SM. Effect of reducing ambulance response times on deaths from out of hospital cardiac arrest cohort study. *BMJ* 2001;322:1385-8.
8. Héctor Zambrano Rodríguez, Manuel Antonio Villamizar, María Castillo Lugo. Boletín Informativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. No.28 Febrero 2011, págs. 1-
9. Essalud: Protocolos de Triage, Daños de Emergencia por Prioridad de Atención, GDLIMA - GSS - OGH. Lima 2001.
10. Rubiano AM, Atención Prehospitalaria y transporte de pacientes de Emergencia. <http://www.slideshare.net/MIRIAMTORRES/atencion-prehospitalaria>.
11. Gladis Semensato, Leandro Zimerman, Luis Eduardo Rohde. Evaluación inicial del servicio de atención móvil de urgencia en la

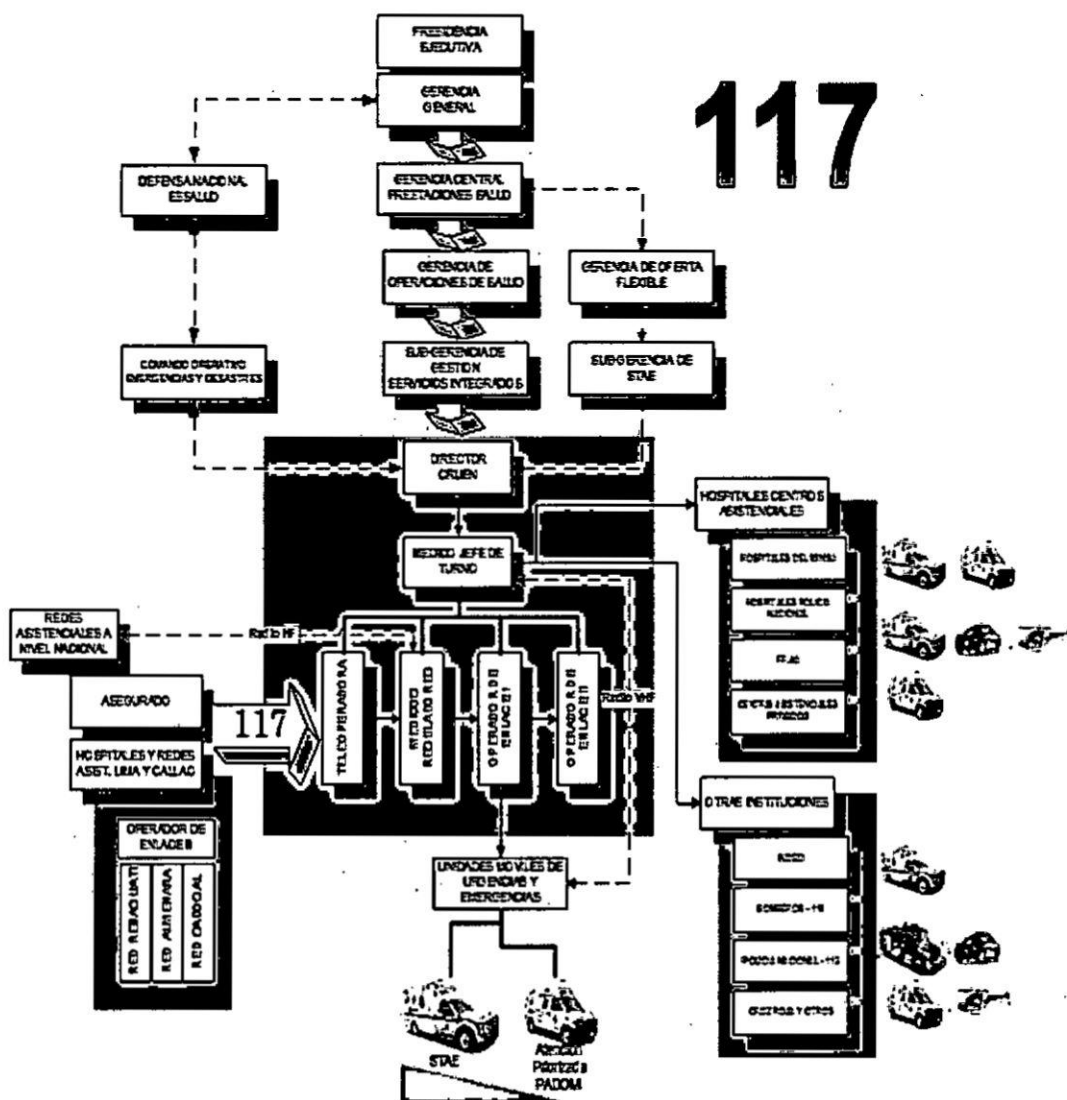
ciudad de Porto Alegre. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2011
Mar. Vol 96 No.3.

12. Carr BG, Caplan JM, Pryor JP, Branas CC. A meta-analysis of prehospital care times for trauma, Prehosp Emerg Care. 2006 Apr-Jun;10(2):198-206.

ANEXOS

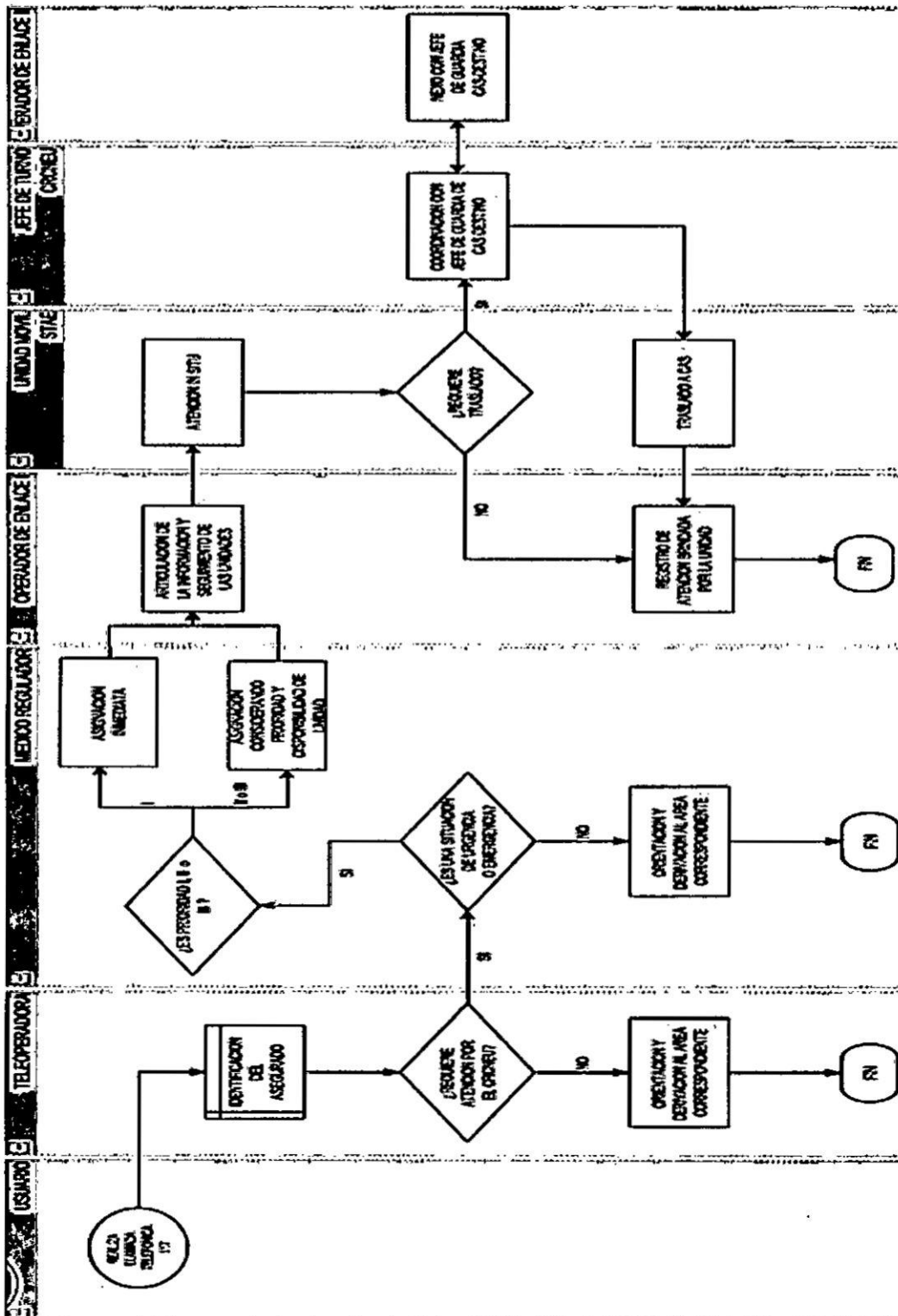
ANEXO 1:

FLUJOGRAMA DEL CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE ESSALUD – SERVICIO RESPONSABLE DE LA REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA E INTERHOSPITALARIA.



ANEXO 2

FLUJOGRAMA DE ATENCION PREHOSPITALARIA



ANEXO 3:

GALERÍA FOTOGRÁFICA :

Logo del CRUEN



EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LAS DIFERENTES REDES



CRUEN EN HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA



FUENTE: Elaboración Propia, 2017



ÁREA DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**CAMILLA DEL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES
EN EMERGENCIA**



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

AMBULANCIAS CON PACIENTES DE PRIORIDAD II Y III



FUENTE: Elaboración Propia, 2017