

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EVOLUCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PRE HOSPITALARIA
EN EL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA -
ESSALUD 2015 / 2017**

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

AUTOR:

ARTURO DAVID LLANTOY MEZA

CALLAO, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	PRESIDENTA
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 147-2018

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05 de Marzo del 2018

Resolución Decanato Nº 666-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la situación problemática.....	4
1.2. Objetivo	7
1.2. Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Marco conceptual	12
2.3. Definición de términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1. Recolección de datos	23
3.2. Experiencia profesional	23
3.3. Procesos realizados en el tema del Informe	26
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

En el Perú el Sistema de Transportes Asistido de Emergencia es el primer sistema médico de atención prehospitalaria en iniciar desarrollarse como servicios Pre-hospitalarias, actualmente en nuestro país la atención prehospitalaria de emergencias o urgencias, es brindada por diferentes instituciones tanto públicas y privadas, sin las adecuadas condiciones de oportunidad y calidad, siendo realizada principalmente por el Cuerpo General de Bomberos y la Policía Nacional del Perú y empresas privadas. Es así que no se cuenta con una estructura organizada, a nivel local y nacional, que permita evaluar su accionar ante estas situaciones. (1)

El Sistema de Transporte Asistido de Emergencias, con la finalidad de brindar a sus asegurados y no asegurados un servicio gratuito de atenciones pre-hospitalarias: evaluaciones médicas, estabilización y traslado de pacientes asegurados en situaciones de urgencias y emergencias, hacia un centro asistencial de EsSalud o de MINSA. El modelo STAE se caracteriza por una distribución estratificada de los recursos humanos especializados en unidades de soporte vital avanzado, intermedio y básico, el servicio está integrado por un equipo de profesionales altamente calificados para atender a pacientes en situaciones críticas de salud: Médicos especialistas en urgencias y emergencias, enfermeras especialistas, técnicos de enfermería en urgencias y choferes asistenciales entrenados en reanimación cardiopulmonar, atención del trauma y situaciones de desastre, y están en capacitación permanente para hacer frente estas situaciones.

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, y de acuerdo a la complejidad de la atención pre-hospitalaria,

los pacientes pueden ser atendidos por unidades tipo I para urgencias y por unidades tipo II (omegas) para las emergencias.(1)

El sistema de cuidados prehospitalaria es el desarrollo de un conjunto de móviles, coordinadas, que se inician desde el momento en que se detecta la emergencia médica y, tras un análisis de recursos inmediato, se asigna respuesta sin movilizar recurso alguno, o desplazando sus dispositivos para actuar in situ. Es una estructura con cuerpo y alma, que intenta brindar la mejor asistencia, en el menor tiempo y al menor costo posible, y para esto requiere de un alto grado de compromiso, responsabilidad y profesionalismo.

Se considera que, la asistencia prehospitalaria puede determinar "la diferencia entre la vida y la muerte, y entre una discapacidad temporal y otra grave o permanente", siendo el principal indicador en el cuidado prehospitalaria el "Tiempo de Respuesta". (2)

A los pacientes asegurados que requieren atención de emergencia: pacientes con alteración súbita y crítica de su estado de salud, en riesgo inminente de muerte, que requieren atención inmediata in situ, para su estabilización y el traslado asistido a un centro asistencial de EsSalud. Puede solicitar una atención de urgencia o emergencia a través del teléfono de la Central de Urgencias y Emergencias de Salud llamando al 117 desde cualquier teléfono, siendo este número totalmente gratuito y con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año. Tiene como objetivo describir y analizar mi desempeño como enfermero asistencial durante los 14 años de experiencia en atenciones y traslados asistido extrahospitalario utilizando el método descriptivo

En el sistema de transportes asistido de emergencia (STAE), del Seguro social de salud Essalud. Atiende Un total de 17 mil 501 atenciones pre hospitalarias a nivel nacional de casos de urgencias y emergencias, en los primeros años de experiencia laboral empecé a trabajar en la central operativa donde se recepcionaba todas llamadas de urgencias emergencias de todos los asegurados donde se anotaba las llamadas en un papelito, luego de hacer del triaje y asignar la prioridad se entregaba a los radio operadores para que activen el servicio y el tipo de prioridad con el pasar el tiempo fueron implementando computadoras y los enfermeros pasamos a ocupar cargo como radiooperadores, que hoy en día lo maneja la central reguladora de urgencias y emergencias (cruen).

Se espera que haya un solo sistema que reúna a todas las instituciones que presten este servicio (Bomberos, policías, cruz roja, ambulancias municipales, y ambulancias privadas como El Samu, Cruz verde, Delta Heard, Alerta Medica, Clave 5, Red Medica, Suizalab, Transmedic, Sara Perú). En las ciudades del interior del país las atenciones prehospitalaria son limitadas.

En corto espacio de tiempo por el equipo de rescate en el local donde ocurre el problema de salud, sea este traumático, clínico o psíquico. La remoción de las víctimas con seguridad y con soporte de vida hasta un centro de atención hospitalario de referencia, actualmente, es indispensable.

La enfermera en este sistema pre hospitalario es dinámica, articulando funciones de medicina y técnicos de transportes, sin embargo como sistema integral de emergencia se debe establecer un orden de prioridades del equipo sanitario que asiste al sujeto (inmerso la enfermera).

La capacitación del personal en esta área adquiere importancia trascendental. Por ello existen protocolos específicos que procuran un

nuevo enfoque en la ayuda a los pacientes con lesiones peligrosas para su vida, mejorando el pronóstico de las víctimas de traumas.

1.2 Objetivo

Describir la Evolución del Cuidado de Enfermería Pre-hospitalaria en el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia Essalud.

1.3 Justificación

El propósito de realizar el tema es importante sobre la evolución del cuidado de enfermería en el pre hospitalario de esta manera conoceremos el trabajo de enfermería, relacionado con el paciente fuera del servicio hospitalario, atención domiciliaria y transporte, dependiendo de la patología, esclareciendo el gran efecto de una adecuada atención en la recuperación del paciente, se hace necesario el estudio de los nuevos sistemas prestadores del servicio de atención Prehospitalaria, pretendiendo conocer las falencias y los aciertos en la atención inicial, el monitoreo permanente, la comunicación continua y la entrega en el centro hospitalario, donde personal de enfermería está altamente capacitado en el manejo del paciente con trauma grave, desarrollando destrezas para disminuir complicaciones en el paciente. El gobierno a través del Ministerio de Salud atiende la necesidad que fortalece la atención prehospitalaria al diseño y desarrollo de un Sistema de Emergencias Médicas que permita la coordinación y articulación de todos los actores que intervienen en la atención integral de las emergencias médicas y que permita al mejoramiento, la oportunidad, calidad e impacto de la prestación de los servicios en salud.

En estos términos el equipo de salud del Sistema de Transportes Asistido de Emergencia proporciona un beneficio a la institución, con evaluaciones médicas domiciliarias, y trasladando a los pacientes a otro centro hospitalario de mayor complejidad así descongestionando los servicios de emergencia de los hospitales.

considerable de enfermeros que conocen sobre la obstrucción de la vía aérea, condiciones para una buena ventilación, asegurar la permeabilidad de la vía aérea, maniobra para el control de la columna cervical, complicaciones de la vía aérea, apertura de la vía aérea, evaluación del estado hemodinámico, pulso, control de hemorragias en amputación, y evaluación para determinar traslado.

Por los antecedentes revisados se puede evidenciar que existen pocos estudios o investigaciones relacionadas con los cuidados de enfermería prehospitalario, siendo importante realizar estudio a fin que sus hallazgos permite diseñar y/o elaborar programas de educación permanente dirigidas al cuidado de enfermería prehospitalario acorde a los avances científico tecnológicos que orienten a mejorar la calidad de atención al paciente sobre los cuidados iniciales que brinda el profesional de enfermería al paciente prehospitalario destinado a disminuir los riesgos a complicaciones y controlar la mortalidad derivada de la enfermedad. (7)

- **LIRA Villavicencio, Manuel 2008 Lima-Perú "tiempo de respuesta en el transporte primario de prioridades I y II en el servicio de sistema de transportes asistido de emergencia STAE – Essalud 2008"**
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%). Conclusión: Estos tiempos muestran que todavía tenemos una oportunidad de mejora para acercar este servicio al tiempo ideal sugerido por los estándares internacionales.

(5)

- **ROMANZINI, Evadió Marció y BOCK, Lizneia Brasil, el 2007**, en su artículo científico titulado "Conceptos y sentimientos de enfermeros que actúan en la atención prehospitalaria sobre la práctica y la información profesional"; en enfermeros del servicio público de atención prehospitalaria, Servicio de Atención Móvil de Urgencia – SAMU, de la ciudad de Porto Alegre- Sao Paulo, 2007", tuvo como objetivo identificar los sentimientos resultantes de la actuación y formación de los enfermeros del servicio de atención pre-hospitalaria (APH) móvil de emergencia. El método fue descriptivo, tipo cualitativo, la población estuvo integrada por 9 enfermeros del servicio público de atención pre-hospitalaria del Servicio de Atención Móvil de Urgencia – SAMU, de la ciudad de Porto Alegre, septiembre de 2007. La técnica fue la entrevista y el instrumento una guía semiestructurada según Bardin. Las conclusiones fueron entre otras que: "Los sentimientos relacionados al APH, evidenciados en este estudio, caracterizan el APH como un Servicio que exige capacidad profesional, conocimientos generales y específicos, dominio de técnicas, patologías, protocolos, capacidad de liderazgo, gerenciamiento y equilibrio emocional. Es el lugar donde los enfermeros entrevistados encontraron mayor satisfacción, realización personal y profesional, además de la valorización y reconocimiento por los pacientes/víctimas, familia, población y por el propio Servicio". (6)

2.2 Marco Conceptual

- **La teoría de Martin Heidegger y Leonardo Boff: cuidado de Enfermería.**

El concepto cuidado, utilizado por diversos profesionales de la salud, constituye actualmente la concepción medular en las proposiciones teóricas de la disciplina de Enfermería. Estudiosos de esta profesión se han dado a la tarea de formular diversas propuestas conceptuales, porque se considera que su abordaje disciplinar debe partir de un fundamento teórico-filosófico, para satisfacer las preocupaciones profesionales de la enfermera y las necesidades de los individuos, y compaginarlo como alternativa en la aplicación de los métodos tradicionales de atención fundamentados casi siempre en paradigmas positivistas, los cuales atienden de modo predominante el aspecto biológico de los individuos, y solo parcialmente, los demás.

Los autores citados, Boff, Heidegger y Foucault, reconocidos por sus propuestas del concepto cuidado, permiten contemplar a las personas desde otra perspectiva. Sus propuestas conceptuales conducen al profesional de enfermería a la reflexión hacia su propia ex-sistencia, como la persona que es como individuo y como profesional del cuidado.

Asimismo, el concepto "cuidado de sí" permite al profesional de enfermería visualizar de forma más amplia el concepto cuidado, y desde esa perspectiva comprender que existen otras posibilidades en los modos de cuidar, para implementar el cuidado de enfermería de una manera más sensible y humana lo que afirma Heidegger, "el estado propio del hombre de estar vuelto hacia sus mismas posibilidades; en esto radica el significado propio del cuidado, el proyectarse a sí mismo y el poder ser del hombre" (8).

- **La teoría de WALDOW Vera, Regina Cuidado de Enfermería:**

Definó el cuidado en Enfermería como “todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”.¹¹ Por competencia entiendo todas “las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento, habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones”.¹¹

Consideró el cuidado como el fenómeno resultante del proceso de cuidar, que a su vez, representa la forma como ocurre, o debería ocurrir el encuentro entre ser que cuida y ser que es cuidado. El proceso de cuidar debe resultar en crecimiento y ocurre independientemente de la curación. Los comportamientos y actitudes que menciono, suceden de resultados de investigaciones (nacionales e internacionales). Una de las mayores líderes y teóricas del cuidado que se hizo notable por una manera distinta de investigar cuidado, (la *etnoenfermería*, una metodología inspirada en la etnografía) fue Madeleine Leininger.

Ella en sus estudios con culturas diversas identificó una amplia gama de categorías de cuidado.

Algunos de los comportamientos y actitudes que me gusta destacar son: respeto, gentileza, consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y ofrecimiento de apoyo, seguridad, confianza y solidaridad. Los pacientes, en general se sienten seguros al recibir un cuidado realizado con competencia y habilidad, pero acompañado de consideración, comprensión; con toques amables, respetuosos. Para

que el cuidado se concrete, los pacientes deben sentir confianza y seguridad en el cuidador o cuidadora, además de ser considerados como seres humanos y no como objetos.

Los pacientes que sufren con enfermedades graves, en que el sufrimiento por el dolor y por la finitud que se acerca es inevitable, son seres de extrema vulnerabilidad y necesitan de cuidado especial. Por ello, los cuidadores deben estar pre-parados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no solo de orden físico, sino también espiritual, utilizar técnicas de relajamiento, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el silencio, coraje, solicitud y compasión. Escuchar es un cuidado de mucha valoración y cuando el paciente no puede o no quiere hablar, el silencio y el toque, además de la mirada cariñosa, pueden ser el hecho diferencial.

Con los avances de la tecnología farmacéutica y los recientes descubrimientos e investigaciones que se hacen para la curación o con nuevos tratamientos para el cáncer, muchos pacientes son beneficiados con una mayor expectativa de supervivencia y muchos terminan muriendo por otras causas. No obstante, los pacientes siguen siendo monitoreados y el recelo de aparecer la dolencia o una metástasis está siempre presente. De esta manera, estos sujetos siguen necesitando cuidado.

Como puede ser constatado por lo que se enfatiza en el cuidado, por algunos denominado cuidado humano son acciones de orden expresivo, o sea, acciones enfocadas a actitudes y comportamientos de cuidado, algunos mencionados anteriormente. Sin embargo, las propias enfermeras tienen dificultad en registrar o prescribir tales acciones, siendo las mismas responsables por la invisibilidad del

cuidado en esta perspectiva. No se conoce con seguridad la razón de tales dificultades, si por no sentirse confortables, por vergüenza, por temor de ser ridiculizadas, u otros motivos. Es una sugerencia para que las enfermeras busquen investigar este tema como problema o cuestión de investigación.

En mi modo de ver el cuidado, lo que debe ser apuntado es que no se trata solo de acciones expresivas, sino que las acciones de orden técnico, en general oriundas de la terapéutica médica, son necesarias y de extrema relevancia. Realizadas éstas con competencia, seguridad, responsabilidad y habilidad. El saber lo que se hace, por lo tanto, debe estar sustentado en conocimiento científico. Pero todas las actividades o procedimientos terapéuticos deben estar acompañados de comportamientos de cuidar, como ya he mencionado. (9)

- **Atención Prehospitalaria**

Conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria 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 los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta un centro hospitalario. Por el ejercicio de la profesión y sus competencias debe ser brindada por un Profesional, médico y enfermería, ya que se encuentran en capacidad de ejercerlo. (10)

- **Atención de emergencia**

Una emergencia es una situación repentina e inesperada que podría poner en peligro inminente tu vida o en grave riesgo la salud. Una emergencia requiere atención y procedimientos médicos inmediatos.
- **Atención de Urgencia**

Son todas las acciones brindadas a una persona que presenta alguna patología de urgencia, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales, hacer un diagnóstico de impresión y definir el destino o la conducta inmediata por seguir, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y la normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- **Desastre**

Es el resultado que se desencadena de la manifestación de una o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales que al encontrar condiciones propicias de la vulnerabilidad de las personas, los bienes la infraestructura, los medios de subsistencia, las prestaciones de servicios o los recursos ambientales, causan daño o pérdida humana, materiales, económicas o ambientales, generando una alteración intensa, grave y extendida en las condiciones normales de funcionamiento de la sociedad, que exige del estado y del sistema nacional ejecutar acciones de respuesta a la emergencia, rehabilitación y reconstrucción.
- **Soporte vital básico**

Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria, manejo ventilatorio básico de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automática externa, la

contención de hemorragias, la inmovilización y traslado de pacientes
(5)

- **Soporte vital avanzado**

Se define como la atención invasiva y no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria y secundaria, manejo ventilatorio básico y avanzado de la vía aérea, oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, reconocimiento electrocardiográfico, la contención de hemorragias, la inmovilización, el traslado de paciente, la reposición de volumen y administración de medicamentos

- **Enfermería en atención prehospitalaria**

Personal de salud que brinda soporte vital avanzado y que ha cumplido con los requisitos establecidos por la escuela nacional de emergencias y desastres, en coordinación con médicos, técnicos de enfermería, choferes asistenciales y otros profesionales de salud.

- **Transporte asistencial básico**

Es el traslado de un paciente en un medio de transportes terrestre, marítimo, y/o fluvial que debe de contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

- **Triaje**

Método de clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles. Consiste en una valoración clínica breve que determina el tiempo y la secuencia en que será atendido, con unos recursos limitados. Es un proceso dinámico que cambia tan rápidamente como lo hace el estado clínico del paciente.

- **Central Reguladora de Urgencias y Emergencias**

Unidad encargada de regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por las emergencias o desastres en su área de influencia, denominado Centro Regulador de Urgencias.

- **Proceso de Atención de Enfermería (PAE)**

Es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería, es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo, el uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad. El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia.

Las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Para sustentar el presente informe de desempeño profesional es necesario hacer algunas precisiones y citar algunas teorías de enfermería.

- **Urgencia:** es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (**OMS**). Podemos definirla también como toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas.
- **Emergencia:** es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Algunos autores americanos promovieron el concepto de hora dorada como la primera hora de un suceso en la que la mortalidad es elevada por la alta frecuencia de aparición de complicaciones mortales. (grupocto, 2008)
- **Salud:** es necesario satisfacer primero las necesidades fisiológicas. La relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico.

Enfermería: Los enfermeros participan en la organización de las condiciones que facilitan la marcha natural de las tendencias del organismo humano.

Virginia Henderson; "Definición de enfermería", en términos funcionales como : " la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento

necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible". Busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y enfermas a través de los cuidados de enfermería. Establece la necesidad de elaborar un plan de cuidados de enfermería por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona.

Dorotea Orem, define su modelo como una teoría general de enfermería, que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

Quiero mencionar a la teoría de déficit del autocuidado; En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

El cuidado de enfermería en el sistema prehospitalario es ayudar al paciente a mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

- **Sistema de Transportes Asistido de Emergencia**

EsSalud cuenta con un servicio gratuito de atenciones pre-hospitalarias y transporte con la finalidad de brindar a sus asegurados un servicio gratuito de atenciones pre-hospitalarias: evaluaciones médicas, estabilización y traslado de pacientes asegurados en situaciones de urgencias y emergencias, hacia un centro asistencial de EsSalud.

Este servicio está integrado por un equipo de profesionales altamente calificados para atender a pacientes en situaciones críticas de salud: Médicos especialistas en urgencias y emergencias, enfermeras

especialistas, técnicos de enfermería y choferes asistenciales, contamos con unidades móviles debidamente equipadas y de acuerdo a la complejidad de la atención pre-hospitalaria, los pacientes pueden ser atendidos por unidades alfas para urgencias y por unidades omegas para las emergencias, los pacientes asegurados que requieren atención de emergencia y urgencia pueden comunicarse a través del teléfono de la Central de Urgencias y Emergencias de Salud llamando al **117** desde cualquier teléfono, siendo este número totalmente gratuito y con atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año.

2.3 Definición de Términos

- **Paciente;** Del latín *patiens* ("padecer", "sufrir"), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar).
- **Cuidado de Enfermería;** Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas

Por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar acabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado. Para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente (7).

- **Evolución del cuidado de enfermería:** La evolución de la enfermería ha estado condicionada a diferentes aspectos entre los que destacan los factores socio-culturales, económicos, y la consolidación de un cuerpo de conocimientos propios. Todo ello ha condicionado la aparición de nuevos roles, nuevas responsabilidades enfermeras que tratan de dar respuesta a un contexto social determinado (15).

- **Urgencia:** es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (**OMS**). Podemos definirla también como toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse más de seis horas.

- **Emergencia:** es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Algunos autores americanos promovieron el concepto de hora dorada como la primera hora de un suceso en la que la mortalidad es elevada por la alta frecuencia de aparición de complicaciones mortales. (grupocto, 2008)

- **Sistema de Transporte Asistido de Emergencia :** Sus siglas significa Sistema de Transporte Asistido de Emergencias, con la finalidad de brindar a sus asegurados un servicio gratuito de atenciones pre-hospitalarias: evaluaciones médicas, estabilización y traslado de pacientes asegurados en situaciones de urgencias y emergencias, hacia un centro asistencial de EsSalud

III. EXPERIENCIA LABORAL

3.1. Recolección de Datos

Para desempeñarme en el servicio de emergencia se utilizan diferentes documentos:

- ✓ Hojas pre hospitalarias Documento médico legal en el que se registra la información del episodio asistencial y necesario para el cuidado del paciente durante la urgencia y emergencia desde la salida del paciente al hospital de origen.
- ✓ Anotaciones de Enfermería. Es el registro más relevante de la historia clínica, que nos permite conocer la evolución del paciente, hechos o sucesos resaltantes, acciones terapéuticas realizadas con el paciente, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable al equipo de salud. se debe utilizar la norma técnica SOAPIE. **(Celessoapie, 2009)**
- ✓ Cuadernos de Reporte de enfermería.
- ✓ Registros de Inyectables y procedimientos de Enfermería.

3.2. Experiencia Laboral

Durante la experiencia profesional de 18 años, al inicio 3 años dedicados a la labor asistencial hospitalaria en el Hospital San José del Callao del ministerio de salud dedicados a los servicios de emergencia, hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, y neonatología. Gracias a los conocimientos adquiridos durante mi formación universitaria pude desempeñar satisfactoriamente mis funciones. Tuve a cargo mantener la dotación de material médico e insumos, cumplir con la elaboración y presentación de los informes gerenciales en forma mensual, además de las actividades asistenciales de tópico de emergencia y sala de observación.

En el 2002 ingrese a laborar al Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE) de Essalud hasta la actualidad, en esos años inicie mi labor en la central operativa donde se recepcionaba las llamadas de emergencias y urgencias de todos los pacientes asegurados, anotaba las llamadas en un cuaderno luego del triaje de enfermería, se le entregaba en un papelito los datos del paciente, para luego entregarle al radioperador, el cual asignaba el tipo de ambulancia, hoy en día los enfermeros pasamos a ocupar cargo como radiooperadores, que hoy lo maneja la Central Reguladora de Urgencias y emergencias (CRUE).

Durante los 15 años fui destacado a laborar en las diferentes sub base que tienes Sistema prehospitalario como Chorrillo, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Miraflores, la Victoria, el Rímac, la Molina, Santa Anita, Vitarte, San Juan de Lurigancho, los Olivos, Comas, y Ventanilla. Actualmente me encuentro laborando en la sub base del distrito de comas, Hospital Marino Molina en una ambulancia tipo II (no medicalizada).

Toda esta experiencia extrahospitalario hasta la actualidad ha fortalecido en objeto de estudio del enfermero en el cuidado prehospitalario del paciente, gracias a los conocimientos adquiridos durante mi formación universitaria pude desempeñar satisfactoriamente mis funciones asistenciales como administrativo, ocupe el cargo de coordinador adjunto de enfermería, paralelo a ello también recibí capacitación por parte de la institución a través de la escuela de emergencias en RCP Básico y Avanzado, Soporte Básico y Avanzado de Trauma, Así mismo tuve la oportunidad de realizar una pasantía por el servicio de Emergencia del hospital Edgardo Rebagliati Estas experiencias me permitieron mejorar profesionalmente en beneficio de la población asegurada.

El papel de la enfermería se ha visto sometido a muchos cambios desde sus inicios hasta la actualidad. Cambios que han ayudado a que la profesión crezca y a que se fundamente en un cuerpo de conocimientos propios, la atención prehospitalaria se ha ido profesionalizando y es un hecho que la enfermería está cobrando mayor relevancia en el ámbito de las urgencias y emergencias prehospitalarias.

EL SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA (STAE) fue creado el 31 de Mayo de 1996 con N°1086-GG-IPSS-96 considerado como nivel II para optimizar los servicios de Emergencia de Lima Metropolitana y a nivel Nacional asegurando el transporte de pacientes que por su condición de gravedad requieren asistencia especializada, está ubicado en el Distrito de Jesús María, Av. Arenales N° 1402 llamado también complejo arenales oficina 315. Dependiendo de Gerencia Oferta Flexible (GOF). ESSALUD. Infraestructura.

La central de operaciones del Sistema Asistido de Emergencia (STAE) cuenta con una infraestructura de 3 plantas de material noble en el que se distribuyen los ambientes destinados oficinas del subgerente, central de operaciones, coordinador de enfermería y pilotos asistenciales como también oficinal del personal de administrador, jefe de personal, patrimonio, estadística y en otro ambiente en la Av. Domingo Cueto 225 se encuentra Almacén de material médico, patrimonio, farmacia, ropería, central de esterilización, servicios higiénicos y ducha, como también una playa de estacionamiento para las ambulancias y un ambiente para mantenimiento de la unidades.

Recursos Humanos en el (STAE)

Se cuenta actualmente con profesionales: 46 médicos que rotan a diario en las diferentes unidades en apoyo en las urgencias y emergencias. 116 enfermeros con amplia experiencia y especialistas en emergencia y desastres, cuidados intensivos, magister en docencia universitaria, 23 técnicos de enfermería contratadas y 81 choferes asistenciales entrenados en reanimación cardiopulmonar, atención del trauma y situaciones de desastre.

Actividades laborales Desarrolladas en la Actualidad

Función asistencial:

Las funciones que se realizan en el servicio extrahospitalario incluyen:

Recepción del servicio por parte de la central de la cruen, detallando el nombre del paciente, edad, dx, funciones vitales, estado neurológico del paciente y el hospital de origen adónde va ser traslado previa aceptación del jefe de guardia de turno.

Función Administrativa:

Desarrollo funciones dentro de mis horas administrativas designadas durante el turno asistencial programado, Verificación del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe

En la actualidad, como enfermero asistencial del sistema asistido de emergencia pudo percibir la complejidad del sistema prehospitalario, como la demanda de muchos pacientes en los centros hospitalarios y aumento de traslados a hospitales de alta complejidad y la poca flota de ambulancias que tiene EsSalud, y la falta de renovación de las unidades que data de 10 años de antigüedad y a falta de mantenimiento periódico se van quedando en los talleres a falta de repuestos y esto provoca la congestión los servicios, como son

transferencias, citas en consultorios, tomografías, cateterismos, hemodiálisis, atención domiciliarias y otros procedimientos.

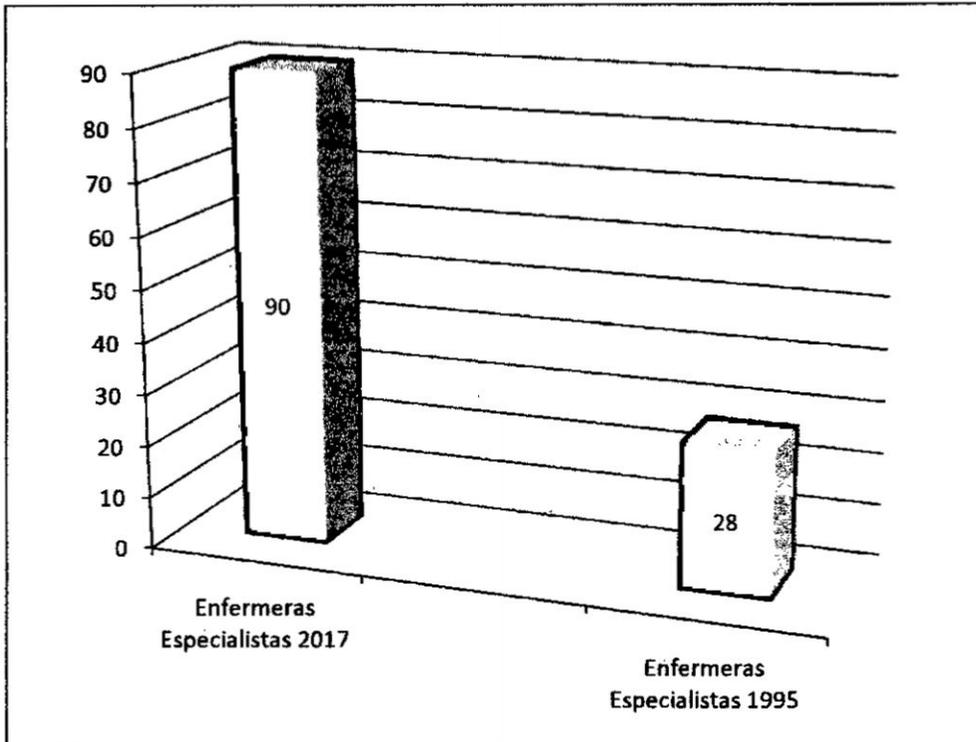
Limitaciones para el Desempeño Profesional

- La mayor limitación es el funcionamiento de equipos biomédicos (las aspirador de secreciones, Pulsoxímetro, bombas de infusión, bolsas de reanimación adulto, balones de oxígeno) son obsoletos y que ya cumplieron su vida útil; sin embargo se continúa utilizando a falta de otro, y muchas veces deja de funcionar por falla del equipo y se frustra el procedimiento.
- Falta de ropa de camas y que nos limita a descartar con el uso cada paciente
- Falta de útiles escritorio

IV. RESULTADOS

GRAFICO N° 01

Números de Enfermeras especialistas periodo 1995 - 2017

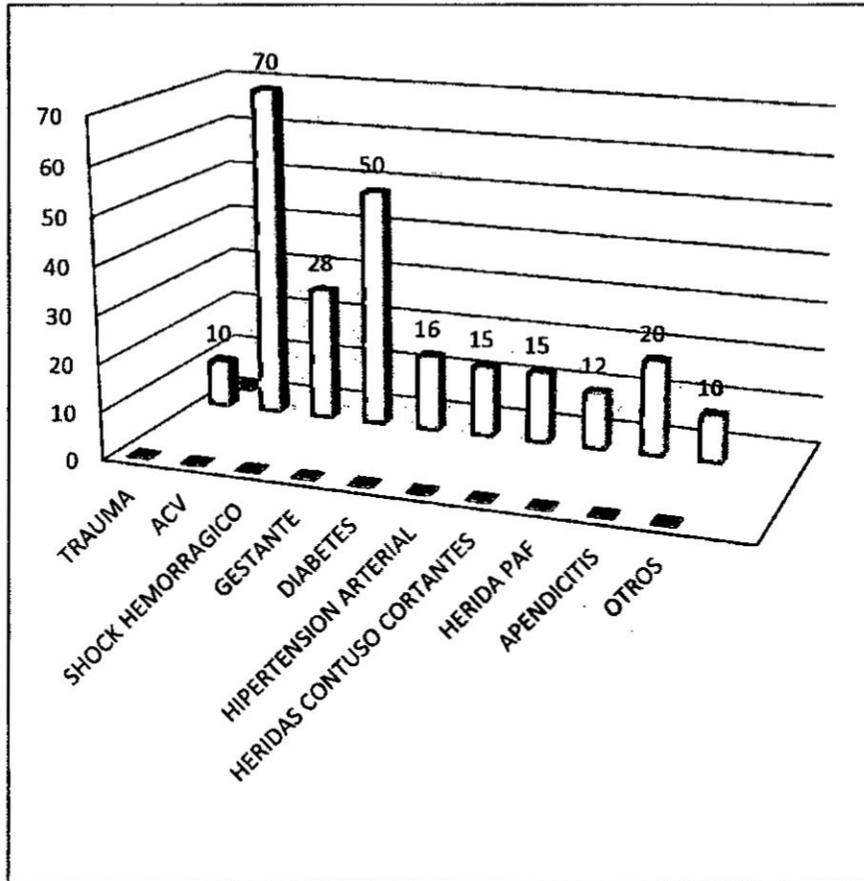


Fuente: Sub Gerencia Stae

En el grafico se puede observar un mayor número de enfermeras especialistas durante el año 2017 a diferencia del año 1995

GRAFICO N° 02

PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DURANTE LOS CUIDADOS DE PACIENTES TRANSPORTADOS PERÍODOS 2015 -2017

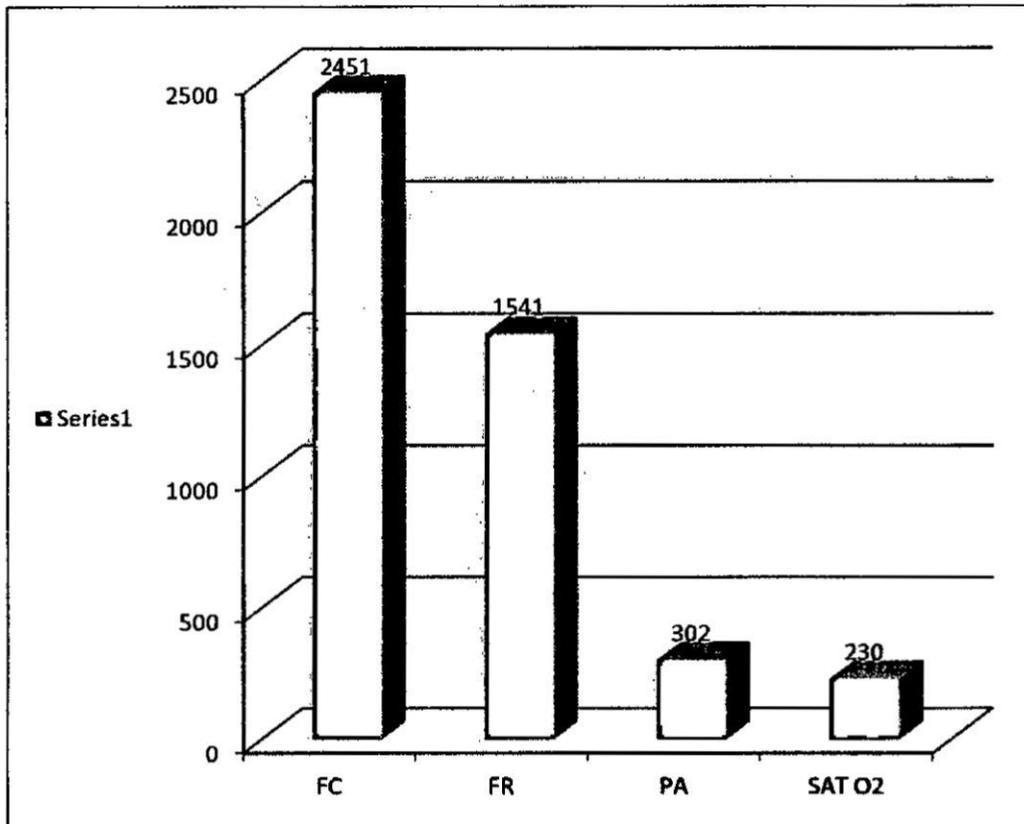


Fuentes: Subgerencia Stae

Se puede apreciar un incremento progresivo de 70 pacientes con diagnóstico de ACV, seguida de gestantes con 50, shock hemorrágico 28, apendicitis aguda 20, Diabetes 16, HTA y heridas contuso cortante 15, Herida por PAF 12, y menor proporción trauma y otras enfermedades.

GRAFICO N° 03

MONITOREO DE FUNCIONES VITALES A PACIENTES PERIODO 2015 - 2017

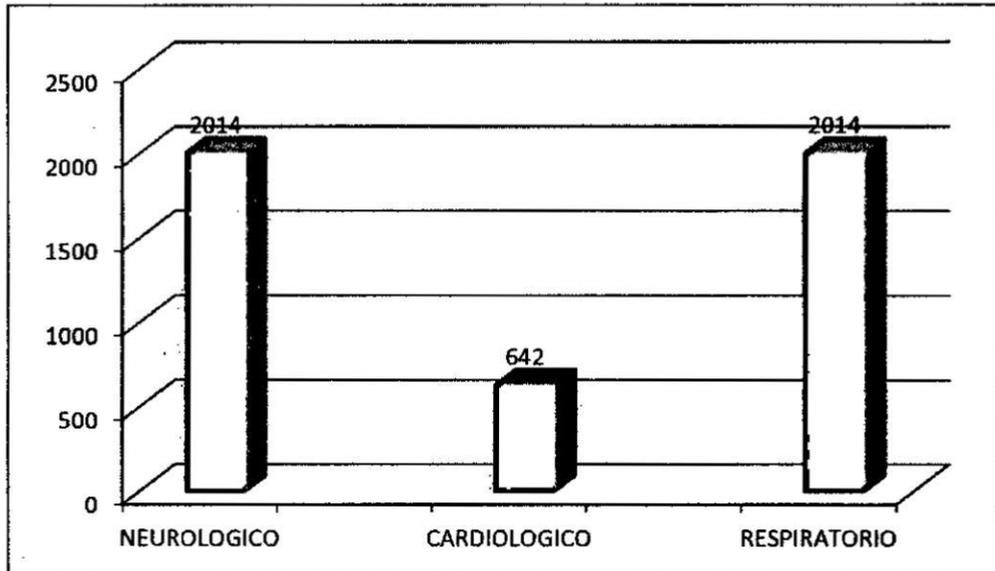


Fuentes: Subgerencia Stae

En el grafico se observa 2,451 controles de la frecuencia cardiaca, seguida de la Frecuencia respiratoria con 1541, presión arterial 302, y en menor proporción la saturación de oxígeno.

GRAFICO N° 04

MONITOREO POR SISTEMAS A PACIENTES CRITICOS PERIODO 2015 – 2017



Fuentes: Subgerencia Stae

Se puede apreciar en el grafico que el monitoreo a pacientes críticos durante su estado neurológico es 2014 al igual que el sistema respiratorio, y quedando como último el sistema cardiológico con 642.

V. CONCLUSIONES

- a) El tiempo de respuesta hacia una emergencia de prioridad tipo I y II ha ido disminuyendo de 35 a 24 min. Los motivos en la demora eran ambulancias antiguas, y la mayoría de los casos fueron la lejanía de la localización del paciente, estos tiempos muestran que todavía tenemos una oportunidad de mejora para acercarnos a los estándares internacionales y así alcanzar una visión en el cuidado integral del paciente.

- b) El sistema de transportes asistido de emergencia, años anteriores solo contaba con camillas simples de material de hierro que no brindaban seguridad al paciente. Actualmente se evidencia que el sistema de transportes prehospitalario ha evolucionado con respecto a estos tiempos con la adquisición de nuevas ambulancias tipo I y II bien equipadas, donde cuentan con camillas hidráulicas de aluminio que cuentan con todo el sistema de seguridad para el paciente y de esa manera se brinda los cuidados adecuados al paciente y que la enfermera está cobrando mayor relevancia en el ámbito de las urgencias y emergencias del sistema de transporte asistido de emergencia.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de enfermería, es necesario de actualizarnos permanentemente, ya que los avances tecnológicos y científicos se innovan continuamente, y es vital tener herramientas como es el conocimiento científico y conceptual para brindar los cuidados adecuados en el sistema prehospitalario.

- b) A la institución, considerando que el mayor beneficio que ofrece dentro del sistema prehospitalario es la participación multidisciplinario e interprofesional a través de sus intervenciones en el sistema prehospitalario de la institución por lo que se debe reconocer y darle el apoyo que le corresponde dentro de la institución y dotarlo de la renovación de equipos biomédicos y de las ambulancias, que ya cumplieron su vida útil, que son necesarios para su desarrollo y mejora del sistema prehospitalario.

- c) Al sistema prehospitalario, enfatizando en la calidad de los cuidados de enfermería como es la atención oportuna personalizada, humanizada, continua eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a los estándares establecidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr una satisfacción del paciente.

VII. REFERENCIAS

1. [http://www.essalud.essalud.pe./Gerencia central de planeamiento y desarrollo gerencia de gestión de la información sub gerencia de estadística](http://www.essalud.essalud.pe./Gerencia%20central%20de%20planeamiento%20y%20desarrollo%20gerencia%20de%20gesti3n%20de%20la%20informaci3n%20sub%20gerencia%20de%20estadística) - Lima, Mayo 2016
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. **Heras Abril B, Sixto.** "Determinación de la Situación Actual de la Atención Prehospitalaria del Cantón Cuenca. Enero - Junio 2013." Tesis, American Collage, 2013.
4. **Torrente Melchor Beatriz,** "Atención de enfermería y manejo Pre-hospitalario en personas adultas politraumatizadas periodo Abril del 2013". Jaén España 2014.
5. **LIRA Villavicencio, Manuel** "tiempo de respuesta en el transporte primario de prioridades I y II en el servicio de sistema de transportes asistido de emergencia STAE – Essalud 2008" Lima Perú.
6. **ROMANZINI, Evadió Marció y BOCK, Lizneia Brasil, el 2007,** en su artículo científico titulado "Conceptos y sentimientos de enfermeros que actúan en la atención prehospitalaria sobre la práctica y la información profesional"; en enfermeros del servicio público de atención prehospitalaria, Servicio de Atención Móvil de Urgencia – SAMU, de la ciudad de Porto Alegre- Sao Paulo, Brasil 2007".
7. **ROLDAN Del Castillo, Jennifer, 2013,** "conocimientos de las enfermeras(o) del programa Samu sobre la evaluación inicial al paciente politraumatizado por accidente de tránsito lima- 2013"

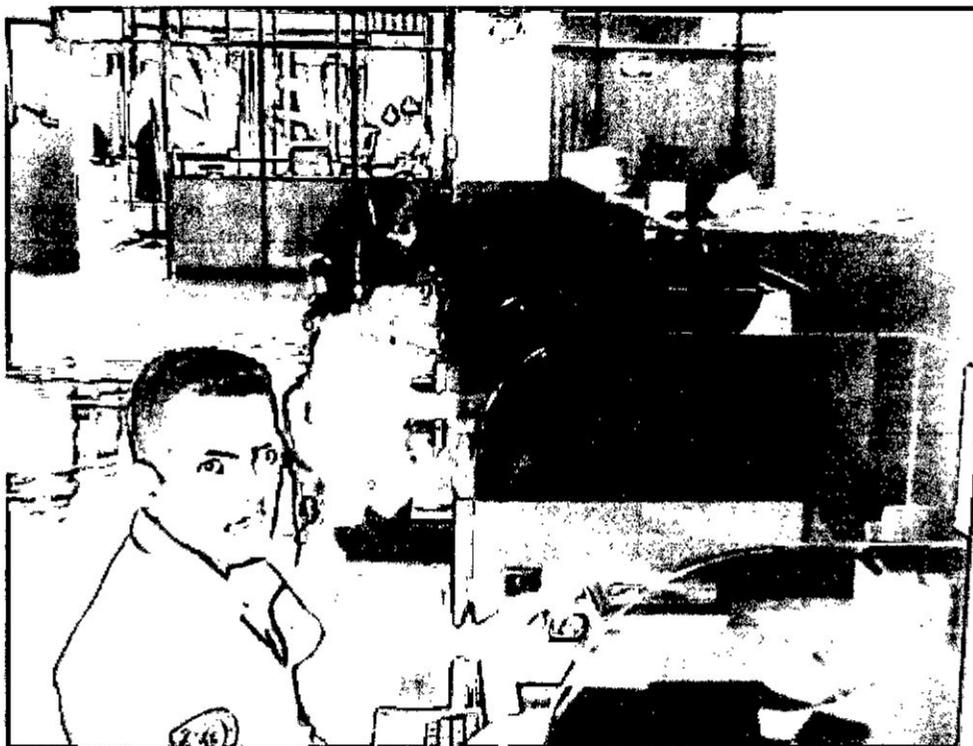
8. Macarena Álamo Santo - la idea de cuidado en Leonardo Boff the idea Of care in Leonardo Boff, Universidad Autónoma de Madrid España 2011 www.revistatales.wordpress.com.
www.scielo.org.co.php. Waldow – 2009.
9. Universidad CES. Sobre la tecnología en la atención prehospitalaria Medellín Colombia 2006.
10. Tequete Yaral Luis, Fernando- atención prehospitalario Asociación colombiana de tecnólogos en atención hospitalaria agosto 2010 p.22
11. Concepto de urgencias y emergencias www.grupocto.es/tienda/pdf/EN_OPECan_CapM.pdf.
12. Ley de trabajo del enfermero peruano. Ley n°27669. ds n° 004-2002.sa
13. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes, 2004.
14. BRAVO TJ. "tiempo de respuesta del centro regulador y coordinador nacional de emergencias y urgencias de EsSalud según niveles de prioridad" Lima 2008.
15. Balaguer M.G. Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles. España, 2014

ANEXOS

FOTOS DE CAPACITACIONES

ANEXO N° 1

CENTRAL OPERATIVA DEL SISTEMA DE TRANSPORTES ASISTIDO DE EMERGENCIA



Fuentes: Personal Stae 1997

Cuando los radiooperadores asuman la central operativa, hoy en día lo maneja las enfermeras, aquí vemos a nuestro compañero Sr. Martin Mark

ANEXO N° 2



Fuente: Personal Stae 04/08/2011

Con el equipo de salud conformado por medicos, tecnicos, enfermeros, y pilotos asistenciales Acudiendo a una emergencia por el distrito de los olivos fuga de gas toxico (Metionato) emanado desde una fabrica, afectando a unas 400 personas. produciendo irritacionen ojos, dolores de cabeza.

ANEXO N° 3

Apoyando con la parte asistencial a los colegas de shock trauma



Fuente: Personal Stae 05/03/15

Paciente de 68 años Dx Acv Hemorrarico, durante el transporte con ventilacion mecanica, inestable, transtorno del sensorio, que fue recibido en la unidad shock trauma referido del Hospital Marino molina tipo II(comas) a Hospital Sabogal nivel IV (Callao).

ANEXO N° 4
CAPACITACIONES



Fuente: escuela de emergencia y desastres Essalud 2017

Enfermera instructora de la escuela de emergencias y desastres dando capacitación teórica y práctica sobre extricación vehicular e inmovilización.

ANEXO Nº 5

USO DE HISTORIA CLINICA PRE HOSPITALARIA SUCINTA

EsSalud HISTORIA CLINICA PRE HOSPITALARIA SUCINTA
 SUBGERENCIA DE SISTEMA DE TRANSPORTE ASISTIDO DE EMERGENCIA - STAE
 Av. Arenales Nº 1302 Of. 315 - Jesús María Telef.: 765-6000 / 265-7000 Anexo 7215 Nº 0302300

FILIACIÓN:		I II III		ACTO MÉDICO:																										
Nombre: _____		DNI: _____		Fecha: _____																										
Edad: _____		Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Acompañante: _____																										
Dirección: _____		Tel.: _____		No. S.S.: _____																										
SERVICIO: IA <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> EVT <input type="checkbox"/> EVAL <input type="checkbox"/> REF <input type="checkbox"/> CITA <input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>																														
NORA	LLAMADA	SALIDA	LLEGADA - ORIGEN	SALIDA - ORIGEN	LLEGADA - DESTINO	FIN SERVICIO	PRIORIDAD																							
ORIGEN							I II III IV V																							
VIA AEREA Emergencia <input type="checkbox"/> CSV <input type="checkbox"/> Muro Reservorio <input type="checkbox"/> Ventilador <input type="checkbox"/> IET <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Respiración: _____ Nivel de conciencia: _____ Alerta <input type="checkbox"/> Anestesia <input type="checkbox"/> Somnolencia <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/>		CONDICIONES PREVIAS Obes. <input type="checkbox"/> Via Aérea <input type="checkbox"/> Hematoma <input type="checkbox"/> Rx. Alérgica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Homocig. <input type="checkbox"/> Tiro Conducto <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> RMA <input type="checkbox"/> Paro Cardíaco <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> OBSTACIN <input type="checkbox"/> EPOC <input type="checkbox"/> Agitación Psicomotriz <input type="checkbox"/> Dolor Abdominal <input type="checkbox"/> Oclusión Trombosis <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Otro Trau. <input type="checkbox"/> DCV <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Convulsión <input type="checkbox"/> Incuria <input type="checkbox"/>		Jefe de Guardia: _____ Antecedentes: 1. _____ 2. _____ Motivo de la evaluación: 1. _____ 2. _____ Tratamiento Previo: 1. _____ 2. _____ Medicación Habitual: _____ Evaluación: _____																										
PULMONES Normal <input type="checkbox"/> Silenciosos <input type="checkbox"/> Ruidos <input type="checkbox"/> Disminuidos <input type="checkbox"/>		LESIONES Abrasión <input type="checkbox"/> Herida arma blanca <input type="checkbox"/> Amputación <input type="checkbox"/> Hemorragia <input type="checkbox"/> Aplastamiento <input type="checkbox"/> Laceración <input type="checkbox"/> Avulsión <input type="checkbox"/> Luxación <input type="checkbox"/> Contusión <input type="checkbox"/> Mutil. / Pliegue <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Punción <input type="checkbox"/> Esquema <input type="checkbox"/> Quemadura <input type="checkbox"/> Fractura abierta <input type="checkbox"/> Trauma cerrado <input type="checkbox"/> Herida arma fuego <input type="checkbox"/> Trauma penetrante <input type="checkbox"/>		CONSENTIMIENTO INFORMADO <input type="checkbox"/> Yo autorizo el transporte del paciente al centro hospitalario y la ejecución de procedimientos, durante el mismo. Declaro consciente que es mi responsabilidad la condición del paciente y que acepto las normas de STAE-EsSalud, liberando de toda responsabilidad al personal asistencial. <input type="checkbox"/> Me niego a autorizar el transporte y asumo la responsabilidad médica derivada de esta decisión. <input type="checkbox"/> Me niego a autorizar el procedimiento alguno por estado del paciente, asumiendo la responsabilidad por esta decisión. <input type="checkbox"/> Atención domiciliar, sin traslado.																										
Diagnóstico Sintomático (Med. Regulador) _____ CSE:10 Diagnóstico Presuntivo (Médico Unificado) _____ CSE:10		Firmas: _____ D.N.I. No. _____ Firmas: _____																												
FUNCIONES VITALES Y MONITOREO <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>HORA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>PA</th> <th>SPO2</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		HORA	FC	FR	PA	SPO2																					OBSERVACIONES _____ _____ _____		TRATAMIENTO: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	
HORA	FC	FR	PA	SPO2																										
EQUIPOS: MONITOR <input type="checkbox"/> ELECTROCARDIOGRAMA <input type="checkbox"/> TERMOESTABILIZADOR <input type="checkbox"/>		PROCEDIMIENTOS: OXIPNACION <input type="checkbox"/> INTUBACION <input type="checkbox"/> SUTURACION <input type="checkbox"/> MON. MECANICA <input type="checkbox"/>		ASPIRACION <input type="checkbox"/> RCP <input type="checkbox"/> DESPLUMACION <input type="checkbox"/> REANIMACION <input type="checkbox"/> M. NOQUE <input type="checkbox"/> CURACION <input type="checkbox"/> SOND. URINARIA <input type="checkbox"/> SOND. NASOGASTRICA <input type="checkbox"/>																										
DETALLES DE LA TRANSFERENCIA: RESPONSABLE: _____ Médico <input type="checkbox"/> Enferm. <input type="checkbox"/> Tec. Enf. <input type="checkbox"/>		ORIGEN: Hospital <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		DESTINO: Hospital <input type="checkbox"/> Clínico <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																										
		CONDICIÓN DE LA LLEGADA: Estable <input type="checkbox"/> Desempejado <input type="checkbox"/> No se transporta <input type="checkbox"/>		Mejorada <input type="checkbox"/> Fallecida <input type="checkbox"/> X:10 <input type="checkbox"/>																										
Motivo por el que no ha recibido el paciente: _____																														

FIRMA Y SELLO PERSONAL QUE REFIERE
FIRMA Y SELLO PERSONAL STAE
FIRMA Y SELLO PERSONAL QUE RECEPCIONA

Fuente: Sub Gerencia Stae

Esta hoja pre hospitalario se una desde 1997 con algunas modificaciones donde se relata la enfermedad patológica del paciente y que consta de varias partes como se aprecia en la imagen.

