



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ATENCIONES
PREHOSPITALARIAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN
EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE CHUMBIVILCAS-
CUZCO EN PERÚ, 2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. GUZMAN HOLGUIN, CECILIA

<https://orcid.org/0009-0002-6120-1757>

ASESOR:

DR. CHERO PACHECO, VICTOR HUMBERTO

<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **GUZMAN HOLGUIN CECILIA**, con DNI 76014312, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de título “**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ATENCIONES PREHOSPITALARIAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE CHUMBIVILCAS-CUZCO EN PERÚ, 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de abril del año 2024.



.....
GUZMAN HOLGUIN, CECILIA
DNI 76014312



.....
CHERO PACHECO, VICTOR HUMBERTO
DNI 10676704

INFORME DE ORIGINALIDAD-TURNITIN

GUZMAN HOLGUIN CECILIA

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	www.presidencia.gob.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	25
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	26
Anexo C. Solicitud de Autorización de historias clínicas	32

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio se realiza con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las atenciones prehospitalarias de urgencias y emergencias en Cuzco-Chumbivilcas, Perú-2023. **Materiales y métodos:** El enfoque a utilizarse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño es el tipo descriptivo-transversal, la técnica a emplear será la observación y la ficha de registro de datos de la historia clínica que está formado por 11 dimensiones (tiempo de respuesta, tipo de prioridad, datos personales, antecedentes, enfermedad actual, relato del evento, examen físico, momento de la evaluación, mecanismos de lesión, diagnósticos, procedimientos y tratamiento) 39 indicadores y 34 ítems . La población estará constituida por 185 pacientes cuya información está registrada en historias clínicas empleadas por el sistema de atención móvil de urgencias y emergencias en Chumbivilcas. **Resultados:** Estos se verán reflejados en tablas y figuras que describen las características epidemiológicas de las atenciones prehospitalarias del SAMU Chumbivilcas. **Conclusión:** Se resalta la importancia de implementar más sistemas de atención prehospitalaria en zonas vulnerables del Perú.

Palabras claves: *Atención Prehospitalaria; Epidemiológicas; Emergencias; Urgencias (Fuente: DeCS).*

ABSTRACT

Objective: The present study is carried out with the objective of determining the epidemiological characteristics of prehospital emergency and emergency care in Chumbivilcas-Cuzco, Peru, 2023. **Materials and methods:** The approach to be used in this study is quantitative, and the design is descriptive-cross-sectional. The population will consist of 185 patients whose information is recorded in medical records used by the mobile emergency care system in Chumbivilcas. The technique to be used will be observation and the data recording form of the clinical history, which is made up of 11 dimensions (response time, type of priority, personal data, history, current illness, report of the event, physical examination, time of evaluation, mechanisms of injury, diagnoses, procedures and treatment) 34 items and 39 indicators. **Results:** These will be reflected in tables and figures that describe the epidemiological characteristics of prehospital care at SAMU Chumbivilcas. **Conclusions:** The importance of implementing more prehospital care systems in vulnerable areas of Peru is highlighted.

Keywords: *Prehospital Care; Epidemiological; Emergencies; Emergencies* (Source: MeSh).

I. INTRODUCCIÓN

La atención prehospitalaria (APH) antes llamado servicios de ambulancia, escuadrón de primeros auxilios, eran los encargados de trasladar a los pacientes que sufrían fatídicos accidentes y lesiones, hoy en día la atención pre hospitalaria cumple rol fundamental en los servicios de emergencias, al tratar al paciente en el lugar de los hechos y brindar tratamiento mientras se realiza trasladado hacia un establecimiento de salud de mayor complejidad, para luego ser atendido y recibir el manejo definitivo de su diagnóstico (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se tiene numerosas cifras de defunciones como resultado de daños que ocurren en el ámbito prehospitalario. Entre 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales y muchos de ellos como consecuencia tienen una discapacidad. Las demoras para brindar asistencia médica aumentan la gravedad de las lesiones (2).

Por otro lado, en Estados Unidos en la década de los noventa, debido al gran número de muertes de personas en edad joven se denominó enfermedad desentendida de la sociedad moderna que hace referencia a la incidencia de muertes accidentales y discapacidad que se generaba debido a que los servicios extrahospitalarios eran ineficientes, gracias a los resultados de investigaciones se ejerció presión en el estado para mejorar el sistema de atención prehospitalaria creándose un sistema de ambulancias modernas y personal capacitado, marcándose un hito importante en el sistema de emergencias (1)

Así mismo, España desarrolló las primeras APH que fueron acondicionadas con medios de transporte utilizados por vía terrestre (UVI-móviles) y el aéreo (helicóptero medicalizado) para brindar soporte y estabilización a pacientes enfermos graves, para generar una atención médica inmediata y efectiva,

manteniendo de esta manera la vida y disminuyendo los riesgos de invalidez y muerte (3).

Luego de la experiencia de Estados Unidos y España, se evidenció la importancia de la asistencia médica que se brinda en el ámbito prehospitalario, por ello en Brasil ante la creciente tasa de mortalidad por causas externas y cardiovasculares, la ente rectora de Salud implementó en el año 2002 a través de la Ordenanza N° 2048/GM, el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), con el objetivo de reducir la alta tasa de mortalidad y secuelas causadas por la falta de atención inmediata, asegurando y garantizando la expansión en toda la población de este sistema de atención (4).

En Ecuador, se ejecuta el Servicio Integrado de Seguridad, encargado de la atención prehospitalaria de las víctimas de accidentes, patologías agudas y graves, el cual se activa desde la unidad móvil por la central de radio despacho del sistema ECU 911, que se amplió con el transcurso del tiempo mejorando la cobertura a nivel nacional (5).

En Colombia debido al pronunciado número de accidentes de tránsito, las autoridades consideraron mejorar la APH, a través de un sistema móvil de urgencias y emergencias que se encarga de recibir llamadas y brindar soporte médico en caso de emergencias, lográndose la instauración de ambulancias necesarias en lugares estratégicos, teniendo como objetivo principal garantizar la maximización de la atención prehospitalaria según demanda estimada (6).

En Chile, el Ministerio de Salud desarrolla el SAMU, por el gran incremento de siniestro automovilístico, víctimas fatales, heridos y con secuelas, lo cual llega a constituirse, en una crisis de administración sanitaria persistiendo hasta la actualidad. Gracias al apoyo de una organización no gubernamental (socios de América) entre otras organizaciones se dio lugar a una iniciativa que marcó un hito en el desarrollo de la atención prehospitalaria (7).

En el Perú, el sector salud es uno de los sectores que mayor interés viene acaparando con los años, debido a las múltiples deficiencias, por ello en el año

del 2022 el ministerio de salud puso en marcha el programa de APH en busca de los servicios de salud de la población de menores recursos brindando asistencia médica rápida y oportuna (8).

En tal sentido, el Sistema de Atención Móvil de Emergencias, no solo implica la adquisición de ambulancias, sino que además permite descomprimir el congestionamiento masivo que existe en las salas de emergencias y consecuentemente disminuir el incremento significativo de fallecimientos por enfermedades no transmisibles, lesiones no intencionales, en poblaciones vulnerables que tiene características demográficas y socioeconómicas que pone en riesgo su vida (8).

Por lo tanto, la atención prehospitalaria son acciones, métodos, orientadas a brindar atención a las personas que han sufrido lesiones no intencionadas en su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad, fuera de un establecimiento de salud, se tiene como objetivo conservar la vida y reducir las complicaciones, incapacidad y muerte (7).

Al mismo tiempo, el servicio APH está presente en sucesos imprevistos como desastres naturales y provocados por el hombre brindando atención médica, se ha demostrado que existe confusión en el manejo de víctimas sobre todo por la convergencia de instituciones que son poco efectivas en la organización y estabilización de pacientes por ello el sistema de atención móvil de emergencias será quien coordine de manera descentralizada con otras instituciones prestadoras de salud (9).

Los profesionales que atienden las emergencias extrahospitalarias tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad es por eso que el profesional debe estar capacitado y tener habilidades y destrezas y actitudes de acuerdo con la expectativas de la comunidad, se cuenta con el siguiente personal: El director médico quien es el responsable de la gestión y gerencia en salud del SAMUE, el médico cirujano y el licenciado en enfermería quienes se encargan del manejo, asistencia y transporte de pacientes críticos.

Al respecto con el proceso de atención, se da inicio en el centro regulador de urgencias y emergencia (CRUE) con el ingreso de la llamada telefónica que es efectuada por un operador, donde se registra los datos básicos para derivar al médico regulador quien realiza el triaje, siendo quien determina si responde a una emergencia o urgencia, así mismo consigna la prioridad y el modelo de ambulancia que se enviará al foco y establecimiento de salud de destino (8).

Por otra parte, las unidades móviles de APH se clasifican por su equipamiento y tipo de atención que se prestara; la ambulancia tipo I se utiliza en pacientes estables, el tipo II que cuenta con material e insumos para la atención de pacientes con compromiso moderado de la salud, el tipo III es usado para pacientes críticos con alto riesgo de muerte (10).

En este mismo contexto, cuando se acude a brindar la atención prehospitalaria se hace necesario la selección y clasificación de víctimas en situación de emergencia mediante el triaje según los criterios de gravedad, los sistemas internacionales de salud han adoptado un código que se detalla de la siguiente manera; Color rojo es considerado paciente crítico y tiene la primera prioridad en el traslado, color amarillo paciente grave que requiere manejo médico urgente, color verde corresponde a víctimas leves, color negro son aquellas víctimas que han fallecido (10)

El triaje telefónico realizado por la central reguladora de urgencias y emergencias, destina la atención según prioridades como la prioridad I son pacientes con riesgo de muerte si la atención no se da de manera inmediata, prioridad II son pacientes portadores de cuadro súbito y con riesgo de sufrir secuelas, prioridad III pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas, prioridad IV pacientes que puede solicitar cita para consulta externa (11).

Si bien es cierto, las emergencias surgen de manera imprevista y lamentablemente se suscitan todos los días, ya sea como solicitante o informante de la emergencia, se hace presente la duda del estado de salud del paciente debido a que la atención prehospitalaria no determina la magnitud de

los daños, el equipo multidisciplinario solo aplica el juicio crítico en la atención (12).

Es así como la teoría de la incertidumbre de la enfermedad de Merle Mishel permite saber cómo las personas gestionan cognoscitivamente frente a una enfermedad ya sea propia o de un familiar que este en una situación de emergencia. Merle Mishel aplica en el campo de la enfermería y especifica la incertidumbre como la incapacidad para definir el significado de los eventos relacionados con la enfermedad (13).

Así mismo, Merle Mishel menciona que la incertidumbre está constituida por cuatro fases la ambigüedad, complejidad, inconsistencia e imprevisibilidad y es aplicable en el prediagnóstico, diagnóstico, tratamiento de una enfermedad (14).

También, en su teoría conceptualizó el papel fundamental que cumple la enfermera en la disminución de la incertidumbre en especial pacientes que no tiene un diagnóstico definitivo como es el caso de los pacientes que reciben una APH, el profesional de enfermería debe educar, informar, apoyar desde una visión holística entendiéndose que el ser humano está compuesto una parte física, emocional, intelectual, espiritual (15)

La teoría de Merle Mishel se vuelve útil en las acciones que desarrolla la enfermera en la APH por que le brinda conocimiento y humanismo en el cuidado de las personas, fundamentado en la valoración, planificación, ejecución y evaluación del paciente. Esta teoría aporta al profesional de enfermería la posibilidad de enfrentarse a situaciones nuevas y disminuir sucesos estresantes que se suscitan en una emergencia y actuar de manera eficiente y con carácter humanista, cuando se brinda atención (15)

Diversos estudios han sido desarrollados tomando en cuenta la problemática y variables de investigación

A nivel internacional, Shunichiro-Nakao et al. (16) el año 2020, consideraron un estudio en Japón, cuyo objetivo fue analizar el Perfil epidemiológico de los servicios de urgencias médicas en Japón, mediante una revisión descriptiva a

nivel nacional, basada en la población, de los registros anónimos de transporte en ambulancia, se identificaron las características de los pacientes de emergencia y el desempeño del sistema médico prehospitalario en Japón; concluyendo que existe una tendencia de pacientes graves y muy graves que reciben atención prehospitalaria.

Sampaio-Costa et al. (17) en Brasil 2021, desarrollaron una investigación como objetivo caracterizar el perfil de incidencias atendidas por el servicio móvil de urgencias y emergencias, fue un estudio de tipo retrospectiva, descriptiva, hallado entre sus resultados en mayor cantidad llamadas de broma y en menor número instrucciones (telemedicina), en cuanto a la naturaleza eran registros de carácter clínico, consultas por causas externas en gran incidencia traumáticas, casos ginecológicos-obstétricos y psiquiátrico en menor porcentaje. Se concluyo que el perfil de las consultas es de carácter clínico, con número creciente de llamadas reguladas y con un alto número de llamadas de broma.

Barragán-Moya G, et al. (18) en Ecuador, en el año 2020, realizaron un estudio con el objetivo de describir las características epidemiológicas de las patologías que fueron atendidos por el servicio prehospitalario, aplicando un estudio retrospectivo, se obtuvo que 2931 de pacientes que recibieron atención prehospitalaria fue predominante el sexo masculino mayores de 65 años, el evento más frecuente fue trauma en consecuencia de los accidentes de tránsito, se comprobó que el trauma es de la patología que recibió mayor atención.

Garnica-González et al. (19) en México 2019, los investigadores tuvieron como objetivo comparar el sistema de atención prehospitalaria de México y Colombia. Fue un estudio observacional descriptiva, la cual se pudo conocer cualidades positivas y objetivas de la atención prehospitalaria de Colombia y México, hallándose como resultados que México se encuentra más posicionado en el tema, ya que se ha caracterizado por tener una mejor estructuración y un sistema más unificado y con tecnología en atenciones prehospitalarias.

Ortiga-Arica et al. (20) en Perú 2018, se investigó los factores que influyen en

el tiempo de llegada del SAMU. Fue un estudio retrospectivo, de corte transversa obteniéndose como resultados el tiempo de llegada a una emergencia es de un promedio de 15.23 minutos en cuanto al tipo de prioridad corresponde en su mayoría a prioridad II en un 50.9 % y tipo I 7.2 % en cuanto al tipo de emergencia en su mayoría era de índole crónico. El tiempo de llegada se relaciona con los eventos de emergencia siendo superiores a los estándares internacionales.

El estudio se desarrolló debido al interés de determinar el perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria a nivel rural, ya que aquello está comprometiendo de manera relevante a la precaria atención prehospitalaria que existe en las diferentes regiones del Perú.

Tomando en cuenta la justificación teórica y aspecto práctico, la presente investigación dará a conocer las características epidemiológicas de pacientes que recibieron atención prehospitalaria en la provincia de Chumbivilcas y la obtención de resultados brindará el conocimiento necesario respecto a la necesidad imperiosa de que se implemente el SAMU a nivel rural.

Finalmente, desde el enfoque de relevancia metodológica, el presente estudio posibilitará el empleo de herramientas y aplicación de estrategias necesarias, para el desarrollo de futuras investigaciones en el programa de atención prehospitalaria a nivel regional y que sea considerada dentro de las instituciones prestadoras de salud logrando de esta manera el acceso a la salud y disminuyendo las tasas de mortalidad y secuelas que surgen en las emergencias de las poblaciones más vulnerables.

El presente estudio se realiza con el objetivo de determinar las características epidemiológicas de las atenciones prehospitalarias de urgencias y emergencias en el sistema de atención móvil de Chumbivilcas-Cuzco en Perú, 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

Este estudio valora el enfoque cuantitativo debido a la evaluación de datos numéricos y necesidad de análisis estadístico respecto a las atenciones prehospitalarias en la provincia de Chumbivilcas, alcance de tipo descriptivo, considerando los datos recolectados de las variables operacionalizadas. Por otra parte, se toma en cuenta el diseño no experimental de carácter transversal porque no se manipularán las variables y la recolección de datos será ejecutada en un momento específico. Por último, de acuerdo con el nivel de investigación, se considera un estudio descriptivo, porque detallará las características respecto a la variable de estudio (21).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población de esta investigación estará formada por 185 pacientes cuya información está registrada en historias clínicas empleadas por SAMU en Chumbivilcas-Cuzco, de enero a julio a 2023. En relación a las características de la población serán tomadas en cuenta para su selección, se manifiesta la necesidad de pacientes y sus historias clínicas de atención, siendo estos documentos completos y no considerando a aquellos quienes tienen historias clínicas con datos incompletos de pacientes (21).

2.3 Variable(s) de estudio

Características epidemiológicas de las atenciones prehospitalarias; es una variable de estudio con escala de medición nominal (22)

Definición conceptual: son las características epidemiológicas que se presentan en las atenciones prehospitalarias, edad, sexo, procedencia, antecedentes, enfermedad actual, tipo de prioridad, triaje, tiempo de respuesta, mecanismos de lesión (10).

Definición operacional: se observará la variable de estudio respecto a las características epidemiológicas a través de una ficha de registro de datos y reportes estadísticos obtenidos de la Directiva del SAMUE Cusco validado por la Gerencia regional de salud de cusco y dirección ejecutiva de inteligencia sanitaria.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de observación, la cual consiste en la obtención de información a partir de la identificación correcta de los pacientes y sus respectivas historias clínicas. En consideración, como instrumentos necesarios para el registro de datos pertinentes, se tomará en cuenta la ficha de registro para datos de la historia clínica, la cual consta de 11 dimensiones; tiempo de respuesta con 5 ítems, tipo de prioridad consta de 4 ítems, datos personales consta de 9 ítems, antecedentes consta de 3 ítems, enfermedad actual consta de 3 ítems, relato del evento, examen físico consta de 9 ítems, momento de la evaluación consta de 4 ítems y 12 indicadores, mecanismos de lesión consta de 5 ítems y 27 indicadores, Diagnósticos presuntivo , procedimiento y tratamientos consta de 4 ítems. Se tomará en cuenta la validación de contenido por medio de la revisión de tres jueces expertos (10).

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se solicitará la carta de presentación en la institución universitaria, con la cual será requerida la autorización, para aplicar el proyecto de investigación, por medio de una solicitud dirigida al director del Sistema de atención móvil de urgencias y emergencias de Chumbivilcas; posteriormente, se procederá a realizar las coordinaciones con el Centro regulador de Urgencia y emergencias para acceder a las historias clínicas y reportes estadísticos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Se accederá a la oficina del centro regulador de urgencias y emergencias los sábados de cada semana, empezando en setiembre, para obtener los reportes estadísticos y las historias clínicas, según tiempo indicado para el estudio y el domingo de cada semana, se registrará la información en las fichas correspondientes, elaboradas a propósito del estudio.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Desarrollada la matriz de datos, se tomará en cuenta el análisis estadístico descriptivo, considerando la identificación y presentación de frecuencias y porcentajes. Así mismo, de acuerdo con los aspectos relevantes para el estudio, se considera necesario establecer la asociación entre los valores sociodemográficos y la variable principal de estudio, por medio de la prueba Chi Cuadrado (23).

2.7 Aspectos éticos

El actual estudio considera los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia.

Conforme al respeto, se garantiza la protección de la información obtenida a partir del análisis documental, confirmando nuestro acuerdo de ser los únicos responsables de la revisión de los datos del paciente.

Además, respecto al principio de beneficencia, los resultados del estudio están dirigidos a mejorar el sistema de atención prehospitalaria, entendiendo por ello que vamos a evitar todo acto nocivo.

Finalmente, se toma en consideración el principio de justicia en donde todas las HC serán analizadas sin ninguna distinción, empleando únicamente los criterios de selección pertinentes (23).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																											
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del Problema	X	X																										
Búsqueda bibliográfica			X		X		X																					
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes									X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación									X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación									X		X	X																
Elaboración de la sección materiales y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X		X	X																
Elaboración de la sección materiales y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X	X												
Elaboración de la sección materiales y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos													X	X	X	X												
Elaboración de la sección materiales y métodos: Métodos de análisis estadístico													X	X	X	X												
Elaboración de la sección materiales y métodos: Aspecto ético																	X	X	X	X								
Especificación de los aspectos administrativos																	X	X	X	X								
Inclusión de los anexos																		X	X	X								
Presentación/Aprobación del trabajo académico																					X	X	X	X	X	X	X	X

3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2023				TOTAL	S/.
	MAYO JUNIO	JULIO AGOSTO	AGOSTO- SEPTIEMBRE	OCTUBRE NOVIEMBRE		
Equipos						
1 laptop	2500				2500	
1 cable USB	30				30	
Útiles de escritorio						
Lapiceros	3				3	
Hojas bond A4	10				10	
Material Bibliográfico						
Libros	60	60			120	
Fotocopias	30	30		10	70	
Impresiones	50	10		30	90	
Espiralado	7	10		10	27	
Otros						
Movilidad	50	20	20	20	110	
Alimentos	50	10			60	
Llamadas	50	20	10		80	
Recursos Humanos						
Digitadora	100				100	
Imprevistos*		100		100	200	
TOTAL	1430	270	30	170	1800	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación nacional de técnicos de emergencias médicas(NAEMT). PHTLS:Soporte vital prehospitalario para traumatismos. Decima Edición ed. Burling M, editor. Estados Unidos : Heather Ehlers; 2023.
2. Organización mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. Nota descriptiva 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Villanueva Japa R, Santos Alvarez L. Calidad de atención prehospitalaria. Revista Scielo.2023;6(18):p.3-5.Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432023000300907
4. Gonçalves PMdL. Translacional e o fortalecimento da Enfermagem e Saúde. Rev. Eletr. Enferm. 2023; 25(1-3). Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1425853/ree_0074726_pt.pdf
5. Alulema Zurita P, Martinez Martinez R, Salas Gonzales R, Gustavo Moreno M. Atención prehospitalaria en emergencias por el servicio integrado de seguridad ECU 911. Rev.Enfermeria. 2017; 2(2): p. 50-53.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194272>
6. Mena Medrano C, Peralta Chiboga A, Determinación de factores y propuesta de mejora para reducir el tiempo óptimo de respuesta en emergencias de la ambulancia de atención prehospitalaria del Hospital General del Sur de Quito IESS durante el periodo enero – diciembre 2022. Repositorio Institucional Quito: Universidad de las Américas; 2023. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15358>
7. Norma técnica colombiana. Tipología vehicular ambulancia de transporte terrestre. Quinta actualización, editor Instituto colombiano de normas técnicas y certificación (ICONTEC); 2018. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/493448530/NTC-3729-2018>
8. Ministerio de salud. Procedimiento de atención de víctimas en masa, editor. Gestión de riesgos de emergencias y desastres; 2022. Disponible en:

<https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2022/ANEXO%204%20PROCEDIMIENTO%20DE%20ATENCION%20VICTIMAS%20EN%20MASA.pdf>

9. Gobierno regional del cusco. Directiva sanitaria regional de salud del servicio médico de apoyo atención prehospitalaria sanitaria, editor. Cusco: Gobierno regional del cusco; 2022.
10. MINSA. Documento técnico: Procedimientos para la implementar la respuesta en los establecimientos de salud frente a emergencias y desastres. 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5063348/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%202016-250263-MINSA.pdf?v=1693367037>
11. Fernandez Saldo var, Vazquez Zavala. Asociación entre tiempo de atención Prehospitalaria y la mortalidad hospitalaria. Rev.Fac.Med.Hum. 2020; I(20): p. 144-152. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100144
12. Urriago L, Ramos J, Alvarado A. Incertidumbre en cuidadores asociado con la carga de síntomas de pacientes terminales. Rev.Enf Ciencia y Cuidados. 2023;1(11): p. 34-38. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3915/5249>
13. Diaz Moreno , Duran de Villalobos. Adaptacion y validacion de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnosticos. Rev ciencia y enfermería. 2019; 2(25). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201

14. Johson Castro , Hurtado Arenas. La incertidumbre frente a la enfermedad en adultos mayores con diagnósticos de cáncer. Rev. Ciencia y enfermería. 2017; XXII(1): p. 57-65. Disponible en :https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEq97QpF5mfrQDPCN7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1717507409/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.scielo.cl%2fscielo.php%3fscript%3dsci_arttext%26pid%3dS0717-95532017000100057/RK=2/RS=yGCJPJzGTtB4GYVroBWh.T64I9U-
15. Shunichiro , Yusuke. Epidemiological profile of emergency medical services inJapan. Acute medicine y surgery. 2020; XII(847). Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEbm6kpF5mxsgD4D97egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1717507365/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2fpmc%2farticles%2fPMC6992505%2f/RK=2/RS=uPXdwOzCNbN1DSOv2t1mDt94lcc-
16. Tayse de lima. Perfil epidemiologico de las emergencias traumaticas asistidas por un servicio prehospitalario. Scielo. 2020; 16(1): p. 384-415. Disponible en: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrNY6iHpF5m.VsDtLh7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1717507336/RO=10/RU=https%3a%2f%2fscielo.isciii.es%2fscielo.php%3fscript%3dsci_arttext%26pid%3dS1695-61412017000100384/RK=2/RS=mf2VKHzLnltiP5x1VPsQSO5y56A-
17. Sampo da Costa. Characterization of emergency pre-hospital mobile service: follow. Saude e pesquisa. 2021; 14(3). Available from: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFFWU_pF5mXXADVnJ7egx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1717507264/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.researchgate.net%2fpublication%2f352330051_Characterization_of_emergency_pre-hospital_mobile_service_follow_up_14_years_2005-2018/RK=2/RS=nNoUPdu0pla8__CyGyaj.2uVqxs-
18. Barragan Moya G, Barona Castillo L, Abbad Gaona F. Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. Revista médica CAMBIO. 2019; 18 (2). Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2g2xq>

19. Garnica Gonzales, Mena Gonzales , Moreno Rios J. Estudi comparativo de modelos de atención Prehospitalaria. Tesis Doctoral. Medellín : Universidad de Antioquia, Departamento de medicina. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/594/2/>
20. Ortega Arica. Asociación de factores que influyen el tiempo de llegada del sistema de atención movil de urgencias y emergencias febrero 2018. Tesis. Lima : Universidad privada san juan bautista, Escuela profesional de Medicina. Disponible en : <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1805/T-TPMC-Susan%20Lisset%20Ortega%20Arica.pdf?sequence=1>
21. Hernández Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta edición ed. Puma Santa fe, editor. México: Mc Graw Hil; 2020. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
22. Gamarra Astuhuaman , Francisco WC, Pujay Cristibal. Estadistica e investigacion con aplicaciones. Segunda Edicion ed. Lima : San cristobal ; 2019.
23. THE BELMONT REPORT. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human. Departament og Healyh Education and Welfare. 2019.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ATENCIONES PREHOSPITALARIAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE CHUMBIVILCAS-CUZCO EN PERÚ, 2024								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Características Epidemiológicas	Tipo de variable, según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición Nominal	Son las características que se presentan en las atenciones prehospitalarias; como edad, sexo, procedencia, antecedentes, enfermedad actual, tipo de prioridad, triaje, tiempo de respuesta, mecanismos de lesión (11).	Se analiza la variable de estudio respecto a las características epidemiológicas a través de una ficha de registro de datos y reportes estadísticos obtenidos de la Directiva del SAMUE CUSCO validado por la gerencia regional de salud de cusco y dirección ejecutiva de inteligencia sanitaria.	Tiempo de respuesta	Evalúa la hora de despacho, salida de base, llegada a foco, salida de foco, llegada a base.	6	Detalle propio de la dimensión	Según tiempo
				Tipo de prioridad	Identifica Prioridad I, Prioridad II, Prioridad III, Prioridad IV.	4	Detalle propio de la dimensión	Según nivel de prioridad
				Datos personales;	Describe; edad, sexo, procedencia, tipo de seguro,	4	Detalle propio de la dimensión	Según indicador
				Enfermedad actual	Describe tiempo de la enfermedad, inicio, curso.	3	Detalle propio de la dimensión	Según detalles de enfermedad
				Relato del evento	Describe la emergencia.	1	Detalle propio de la dimensión	Según detalles de la emergencia
				Examen físico	Evalúa; cabeza, cuello, piel, aparato respiratorio, aparato cardiovascular, aparato digestivo, genito-urinario, sistema osteoarticular, neurologico.	9	Detalle propio de la dimensión	Según características físicas
				Evaluación neurológica	Evalúa signos vitales, escala coma de Glasgow, pupilas.	4	Detalle propio de la dimensión	Según detalles del examen
				Mecanismos de lesión	Identifica tipo de víctima, tipo de vehículo.	2	Detalle propio de la dimensión	Según detalles de la lesión
				Diagnostico presuntivo	Identifica Diagnostico según el CIE 10.	1	Detalle propio de la dimensión	Según identificación inicial
Procedimientos y tratamiento	Describe oxigenoterapia, fluidoterapia, medicación.	3	Detalle propio de la dimensión	Según actividad desarrollada				

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos



FICHA DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

FECHA ___/___/___ SAMUE BASE _____ HORA _____ LLEGADA A FOCO _____ PRIORIDAD DE LA EMERGENCIA _____
 DESPACHO _____ SALIDA DE FOCO _____ FALLECIDO _____ FOCO _____ TRASLADO _____
 ATENCIÓN FOCO _____ TRASLADO _____
 SALIDA DE BASE _____ LLEGADA A BASE _____

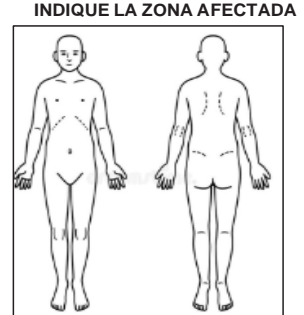
MOTIVO DE LA EMERGENCIA _____
IDENTIFICACIÓN APELLIDOS Y NOMBRES DEL PACIENTE _____
 DNI Nº _____ FECHA DE NACIMIENTO ___/___/___ EDAD _____ SEXO M F
 DIRECCIÓN DE LA ATENCIÓN _____ DISTRITO _____ REFERENCIA _____
 TIPO DE SEGURO SIS ESSALUD SOAT EPS OTROS _____ SIN SEGURO

ANTECEDENTES
 PATOLOGÍAS PREVIAS: _____ FUR _____ FPP _____
 MEDICACIÓN: _____ FUG _____ G P
 ALERGIAS: _____ OTROS: _____

ENFERMEDAD ACTUAL
 TIEMPO DE ENFERMEDAD _____ INICIO _____ CURSO _____

RELATO DEL EVENTO

EXAMEN FÍSICO
 CABEZA _____
 CUELLO _____
 PIEL Y TCSC _____
 APARATO RESPIRATORIO _____
 APARATO CARDIOVASCULAR _____
 APARATO DIGESTIVO _____
 GENITO - URINARIO _____
 SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR _____



MOMENTO DE LA EVALUACIÓN	SIGNOS VITALES						ESCALA DE COMA DE GLASGOW			PUPILAS		
	TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDIACA	PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA RESPIRATORIA	SATURACIÓN DE OXÍGENO	GLICEMIA	OCULAR ABERTURA	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	TOTAL	TIPO	REACTIVA
INICIAL											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INDIQUE LA ZONA AFECTADA

NIVEL _____
 ALTURA _____
 SUPERFICIE _____
 GRADO _____

SUPERFICIE CORPORAL _____ %SC _____

CALOR _____ ELECTRICO _____
 FRIO _____ QUÍMICO _____

MECANISMO DE LESIÓN

TIPO DE VICTIMA _____ TIPO DE VEHICULO _____

ACIDENTE DE TRANSITO _____

CONDUCTOR PASAJERO PEATON MOTOTAXI AUTOMOVIL CISTER AUTOBUS BICICLETA OTROS BOLSA INFLADA CINTURÓN COLOCADO CASCO COLOCADO ROPA PROTECTORA

CINEMÁTICA DEL TRAUMA

IMPACTO FRONTAL	IMPACTO POSTERIOR	IMPACTO LATERAL	ATROPELLO DE VEHICULO	VOLCAMIENTO	CHOQUE DE VEHICULO	EXPULSIÓN DE VEHICULO	CAIDA DE VEHICULO	ENASIENTO DELANTERO	ENASIENTO POSTERIOR	VICTIMA ATRAPADA	OTROS	ESPECIFICAR

DIAGNOSTICO(S) PRESUNTIVO(S)

1	2	3	4
		CIE 40	
		CIE 10	

PROCEDIMIENTO(S) Y TRATAMIENTO (PLAN DE ATENCIÓN)

OXIGENOTERAPIA _____ FLUIDOTERAPIA _____

RCP _____ EXITOSO _____ NO EXITOSO _____

USO DE DEA _____ SI _____ NO _____

USO DE DEA _____ SI _____ NO _____

MONITOREO CARDIACO _____

VENTILACIÓN MECÁNICA _____ INMOVILIZACIÓN COMPLETA _____ VENDAJE _____ SEDACIÓN _____ CURACIÓN _____ HEMOSTASIA _____ ASPIRACIÓN DE SECRECIONES _____ OTROS _____

TTO DE RESPIRACIÓN INTERMITENTE CON PRESIÓN POSITIVA (PPSV) _____ INMOVILIZACIÓN PARCIAL _____ MMSS _____ SONDAS NASOGÁSTRICA _____ INTUBACIÓN _____ SUTURA _____ TAPONAMIENTO NASAL _____ HEMOGLUCOTEST _____

TRATAMIENTO POR RESPIRACIÓN _____ MMII _____ VESICAL _____ TRAQUEOSTOMIA _____ CUERPO EXTRAÑO _____ INFUSIÓN INTRAÓSEA _____ NEBULIZACIÓN _____

MEDICACIÓN	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	HORA
1		TÓPICA	SC IM EV SL V0 INH
2		TÓPICA	SC IM EV SL V0 INH
3		TÓPICA	SC IM EV SL V0 INH
4		TÓPICA	SC IM EV SL V0 INH

OCURRENCIAS DURANTE LA ATENCIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO POR LEY DE EMERGENCIA

UNIDAD EJECUTORA _____

FECHA: _____

HORA: _____

Yo _____ de _____ Años de edad, identificado(a) con DNI
() pasaporte () carnet de extranjería () N° _____ con dirección en _____
distrito _____ provincia _____ e sido informado(a) por mi medico tratante: _____

Que de acuerdo a mis exámenes y evolución clínica mi diagnostico probable actual es:

Se deja constancia por el presente documento que se a informado y explicado en forma clara y entendible:

- Las características de mi cuadro clínico, su pronostico y los perjuicios que puede provocar a mi salud:
- Las diferentes alternativas de tratamiento disponible y respecto de los beneficios y riesgos que cada uno de ellos conlleva.
- Tengo el derecho de rehusar o negar el traslado sin expresión de causa alguna , aun cuando esto implique grandes riesgos sobre mi salud.
- Que soy conciente de las condiciones de mi traslado por **LEY DE EMERGENCIA** , aun hospital de nivel III, teniendo conocimiento que actualmente dicho hospital no cuenta con:

- _____
- _____
- _____
e.declaro que e comprendido la informacion recibida por parte del medico tratante y a respondido mis preguntas de manera clara y precisa para mi mejor comprensión, asi mismo declaro no haber omitido o alterado datos sobre mis antecedentes, especialmente alergias y enfermedades previas.

POR LO TANTO, DE MANERA CONSCIENTE Y VOLUNTARIA , EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES: AUTORIZO EL TRASLADO POR LEY DE EMERGENCIA A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD.

FIRMA DEL PACIENTE REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: _____

DNI/PASAPORTE/C.E: _____

CELULAR _____

FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE: _____

DNI/PASAPORTE/C.E: _____

CELULAR: _____



HUELLA DIGITAL



HUELLA DIGITAL

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE
Y/O PERSONAL DE SALUD QUE ACOMPAÑA AL PACIENTE

NOTAS DE ENFERMERÍA

FECHA DE INGRESO _____

HORA DE INGRESO _____

NOTA DE INGRESO _____

FUNCIONES VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA	TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	So2

FUNCIONES BIOLÓGICAS

ESTADO GENERAL

MAÑANA
.....
.....

TARDE.....
.....
.....

NOCHE.....
.....
.....

EVOLUCIÓN

MAÑANA.....
.....
.....

TARDE.....
.....
.....

NOCHE.....
.....
.....

Responsable de la Atención	Colegio Profesional	Firma y Sello

Nombres y Apellidos del Paciente	N° de DNI	N° de Historia Clínica

N° **TARJETA DE TRIAJE**

NOMBRE: _____

DNI: _____

EDAD: _____

SEXO: M F

FECHA DE ATENCIÓN: _____

HORA: :

FUNCIONES VITALES:




F.C:

F.R:

P/A:

ESCALA DE GLASGLOW:

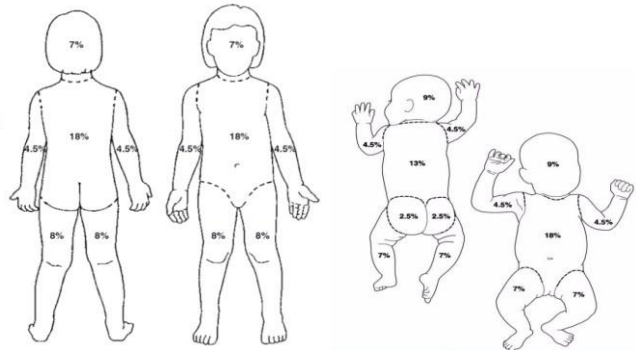
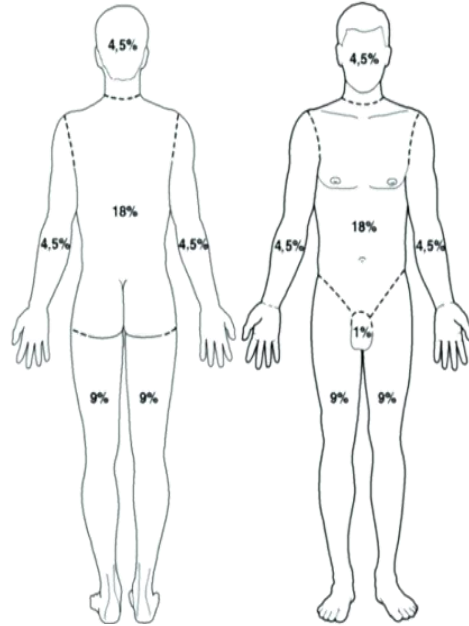
APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA
1. No hay	1. No hay	1. No hay
2. Al dolor	2. Sonidos incomprensibles	2. Extensión anormal
3. A la orden	3. Utiliza palabras inapropiadas	3. Flexión anormal
4. Espontaneo	4. Confundido	4. Retira al dolor
	5. Orientado	5. Localiza al dolor
		6. Obedece ordenes


PRIORIDAD	ACTITUD	INDICATIVO/ CODIGO
0		
I		
II		
III		

Origen: _____

Destino: _____

UBICACIÓN DE LA LESIÓN



PRIORIDAD	ACTITUD	INDICATIVO/ CODIGO
0		
I		
II		
III		

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO Y/O TRASLADO

Yo _____

PACIENTE

RESPONSABLE LEGAL

Identificado con DNI() Carnet de Extranjería() Pasaporte () N° _____

Revoco el consentimiento prestado en fecha: _____ y declaro por tanto,
que por motivos personales no consiento someterme ,o que el paciente se someta a acto medico
o traslado:

Firma del paciente o responsable legal

Nombres y Apellidos

DNI: _____



HUELLA DIGITAL

Firma del testigo

Nombres y Apellidos

DNI: _____



HUELLA DIGITAL

***REPRESENTANTE LEGAL:

CARTA PODER SIMPLE

CARTA PODER NOTARIAL

PARENTESCO: _____

OBSERVACIONES

**SERVICIO MEDICO DE APOYO
PREHOSPITALARIO AUTORIZACIÓN DE
SALIDA DE VEHICULO**

N° _____

DESTINO:

NOMBRE DEL PILOTO:

VEHICULO: _____ N° DE PLACA:

K.M DE SALIDA: _____ HORA DE SALIDA KM. DE

RETORNO: _____ HORA DE RETORNO: _____ TOTAL DE KM

RECORRIDO _____ MOTIVO: _____

MEDICO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:

CUSCO, _____ DE
_____ DEL 20 _____

Anexo C. Autorización de Historias Clínicas



DRA.: PATRICIA ANGELA CONDORI CAUCHA
DIRECTORA MEDICA DEL SAMUE Chumbivilcas

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

YO **CECILIA GUZMAN HOLGUIN** CON N° DNI
76014312 laborando en el SAMUE Chumbivilcas
como Enfermera, contratado por régimen **1057**.

Que en mi condición de trabajador del SAMUE Chumbivilcas, Recorro a su honorable despacho para solicitar autorización de las Historias Clínicas para ejecutar proyecto de Investigación: "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ATENCIONES PREHOSPITALARIAS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE CHUMBIVILCAS- CUZCO EN PERÚ, 2023"

Ruego a Ud. Acceder a esta mi solicitud por ser justicia.

Santo Tomas, 15 de noviembre de 2023

ATENTAMENTE

CECILIA GUZMAN HOLGUIN
76014312