



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

TIEMPO DE RESPUESTA DEL CENTRO REGULADOR Y
COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS
DE ESSALUD SEGÚN NIVELES DE PRIORIDAD

PRESENTADA POR
JAVIER BRAVO TANTALEÁN

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

LIMA – PERÚ

2012



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
POST GRADO**

**TIEMPO DE RESPUESTA DEL CENTRO REGULADOR Y
COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE
ESSALUD SEGÚN NIVELES DE PRIORIDAD**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

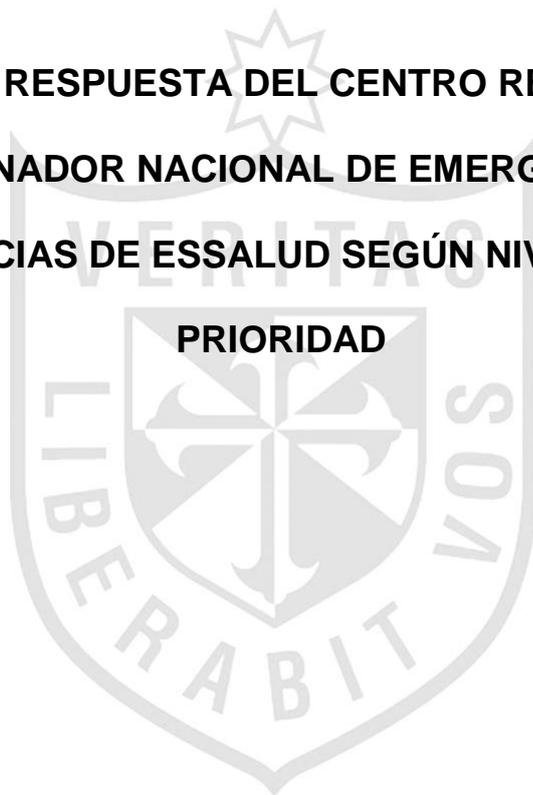
PRESENTADO POR

JAVIER BRAVO TANTALEÁN

LIMA – PERÚ

2012

**TIEMPO DE RESPUESTA DEL CENTRO REGULADOR Y
COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y
URGENCIAS DE ESSALUD SEGÚN NIVELES DE
PRIORIDAD**



ASESOR:

Dr. Luis Zevallos Chávez

Médico Emergenciólogo

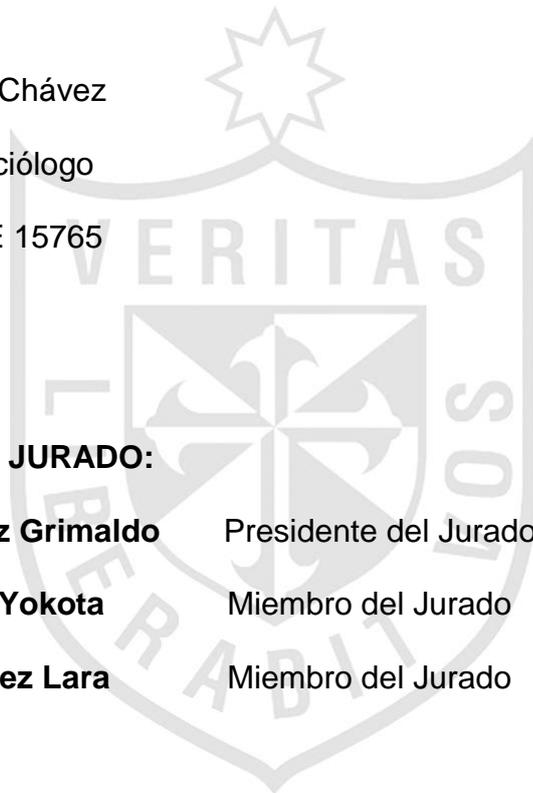
CMP 32320 RNE 15765

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Julio Diéguez Grimaldo Presidente del Jurado

Dr. Jorge Solari Yokota Miembro del Jurado

Dr. Henry Sánchez Lara Miembro del Jurado



DEDICATORIA

A mis padres, esposa e hijos, por su apoyo permanente.



AGRADECIMIENTOS

A EsSalud, por permitirme desarrollar el presente trabajo de investigación, y, con especial agradecimiento, al Gerente de Oferta Flexible, Dr. Pedro Quispe Chávez.

A mi asesor de tesis, y gran amigo el Dr. Luis Zevallos Chávez, por su apoyo y guía permanente.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<u>Pág.</u>
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
INTRODUCCIÓN	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	14
RESULTADOS	19
DISCUSIÓN	29
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
ANEXOS.....	38



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nro	Gráfico	Página
1	Distribución mensual de las llamadas recibidas, atendidas y abandonadas en el CRUEN de ESSALUD.	19
2	Distribución mensual de llamadas pertinentes y consultas administrativas en el CRUEN de ESSALUD.	20
3	Distribución mensual de las llamadas atendidas, según tipo de solicitud en el CRUEN de ESSALUD.	21
4	Distribución porcentual mensual de las solicitudes, según prioridad (I,II,III y IV) en el CRUEN de ESSALUD.	23
5	Distribución mensual del tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.	24
6	Distribución mensual del tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.	25
7	Distribución mensual del tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.	26
8	Distribución mensual del tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.	27
9	Distribución mensual del tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados en el CRUEN de ESSALUD.	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado, según prioridad I, II y III en el CRUEN de ESSALUD, de Marzo a Diciembre del 2011. **Métodos:** Tipo de estudio Descriptivo, Prospectivo, Transversal y Observacional. **Resultados:** El promedio mensual de las llamadas recibidas fue de 84 172; llamadas atendidas, fue de 81 453, llamadas abandonadas, fue de 1 052; y el porcentaje de llamadas abandonadas fue del 3%; el promedio mensual de llamadas pertinentes (llamadas derivadas a triage médico) fue de 6 009 y no pertinentes (consultas administrativas) fue de 4 871; el promedio de llamadas atendidas, según tipos: evaluación asegurado PADOMI fue de 2 358, traslados entre CAS por 117 fue de 2 187, consultas atendidas en el área de triage fue de 756, la evaluación asegurado no PADOMI fue de 404 y traslados entre CAS por RPM/NEXTEL fue de 85, asimismo, el 40.7% de las llamadas atendidas fueron de la evaluación asegurado PADOMI, el 37.8% traslados entre CAS por 117; el 13.1% consultas atendidas en el área de triage, el 7% la evaluación asegurado no PADOMI, y el 1.5% traslados entre CAS por RPM/NEXTEL; y, el 48% de las solicitudes atendidas fueron de prioridad III, el 35% fueron de prioridad II, el 14% de prioridad IV y el 3% de prioridad I, en el CRCNEU de ESSALUD en el periodo del 2011. Se encontró que, para la prioridad I, el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio, fue de 6.35 minutos (00:03:40 hrs – 00:11:47 hrs); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio fue de 7.31 minutos (00:01:51 – 00:17:06); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio, fue de 23.25 minutos (00:19:12 – 00:25:57); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 35.03 minutos (00:31:49 – 00:40:53) y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados, fue de 35.29 minutos (00:27:09 – 00:41:54); para la prioridad II, el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio, fue de 88.73 minutos (00:20:36 – 02:09:31); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 61.25 minutos (00:31.29 – 02:09:31); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio fue de 32.22 minutos (00:28:01 – 00:40:54); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 145.33 minutos (01:11:30 - 02:59:20) y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados fue de 67.51 minutos (00:49:44 – 01:14:57) y para la prioridad III se tuvo que el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio, fue de 154.36 minutos (00:22:25 – 03:48:00); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 60.03 minutos (00:17:06 – 02:50:48); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio fue de 33.31 minutos (00:27:46 – 00:39:28); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio fue de 197.34 minutos (01:10.47 – 04:30:15); y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados fue de 77.36 minutos (00:43:12 – 01:40:48). **Conclusión:** Tiempo de Respuesta del CRUEN de EsSalud, en la atención de asegurados según niveles de prioridad I, II y III de Marzo a Diciembre del 2011, no se encuentra dentro de los estándares internacionales.

Palabras Claves: Tiempo de respuesta, prioridad, prehospitalaria.

ABSTRACT

Purpose: Determine the response time in prehospital care of the insured as Priority I, II and III and Regulatory Center National Emergency Coordinator and Emergency ESSALUD from March to December 2011. **Métodos:** The study is descriptive, prospective, cross-sectional observational. **Resultados:** The monthly average of calls received were 84 172 calls answered was 81 453, abandoned calls was 1052 and the percentage of abandoned calls was 3%, the average monthly relevant calls (calls that a medical triage) was of 6009 and not relevant (administrative consultations) was 4871, the average of calls received by type: PADOMI insured assessment was 2358, transfers between CAS was 2 117 187 cases handled in the triage area was 756, not insured PADOMI assessment was 404 and transfers between CAS by RPM / NEXTEL was 85 also, 40.7% of calls were answered insured PADOMI assessment, 37.8% transfers between CAS by 117, 13.1% cases handled in the triage area, 7% secured non PADOMI evaluation and 1.5% for transfers between CAS RPM / NEXTEL, and, 48% of requests were answered priority III, 35% were of priority II, 14% of priority IV and 3% of priority I, Regulator Center and National Emergency Coordinator and Emergency ESSALUD in the period of 2011. We found that for Priority I, the average time to alert the home assessment was 6.35 minutes (00:03:40 hrs - 00:11:47 hrs), the average activation time home assessment was 7.31 minutes (00:01:51 - 00:17:06), the average time shift in home assessment was 23.25 minutes (00:19:12 - 00:25:57), the average response time in the home assessment was 35.03 minutes (00:31:49 - 00:40:53) and the average response time in medicalized transfers was 35.29 minutes (00:27:09 - 00:41:54) for priority II, the average time to alert the home assessment was 88.73 minutes (00:20:36 - 2:09:31), the average activation time home assessment was 61.25 minutes (00:31.29 - 02: 09:31), the average time shift in home assessment was 32.22 minutes (00:28:01 - 00:40:54), the average response time in-home assessment was 145.33 minutes (01:11:30 to 2:59:20) and the average response time in medicalized transfers was 67.51 minutes (00:49:44 - 1:14:57) and for Priority III had to average weather alerts home assessment was 154.36 minutes (00:22:25 - 3:48:00), the average activation time home assessment was 60.03 minutes (00:17:06 - 2:50:48), the average travel time in-home assessment was 33.31 minutes (00:27:46 - 00:39:28), the average response time in-home assessment was 197.34 minutes (01:10.47 - 04:30: 15) and the average response time in medicalized transfers was 77.36 minutes (00:43:12 - 1:40:48). **Conclusión:**Response Time Regulator Center and National Emergency Coordinator and Emergency EsSalud insured care as priority levels I, II and III from March to December of 2011, is out of international standards.

Keywords: response time, priority, prehospital.

INTRODUCCION

Un sistema de atención prehospitalaria es responsable del desarrollo de un conjunto de actividades secuenciales humanas y materiales con dispositivos fijos y 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. ⁽¹⁾ 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. ⁽²⁾

Actualmente, en nuestro país, la atención prehospitalaria de emergencias o urgencias, es brindada por diferentes instituciones tanto públicas y privadas, circunscribiéndose a la atención y transporte de pacientes a algún establecimiento de salud, sin las adecuadas condiciones de oportunidad y calidad, siendo realizada principalmente por el Cuerpo General de Bomberos y la Policía Nacional del Perú, y, en menor proporción, por EsSalud , MINSA y empresas privadas. ⁽³⁾ Es así que no se cuenta con una estructura organizada, a nivel local y nacional, que permita evaluar su accionar ante estas situaciones .

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 la atención prehospitalaria el “Tiempo de Respuesta”.

El Tiempo de Respuesta en la atención prehospitalaria, se define como el tiempo que transcurre desde la recepción de la llamada del usuario, en una situación de urgencia o emergencia, hasta la llegada de la unidad móvil con personal capacitado y el equipamiento requerido, al lugar de los hechos (foco del evento o domicilio). Por consiguiente, está en relación directa con la prontitud de la asistencia, y esto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, o una discapacidad temporal o permanente.

Según los estándares del Departamento de Transporte y Administración Nacional de la Seguridad de Tráfico y Carreteras de los Estados Unidos de Norteamérica, señala que, el tiempo de respuesta ideal, debe ser < 8 minutos, el cual incrementa el pronóstico de sobrevivencia en un 8%, de acuerdo a un estudio efectuado sobre reducción de tiempos de respuesta en paradas cardiorrespiratorias por falla cardíaca.⁽⁴⁾ El SUMMA112 de España, Madrid reporta como tiempo medio 15 minutos, y el Centro Regulador de Urgencias de Bogotá, reportó como tiempo de respuesta para el 2008 14 minutos, y en el 2009 y 2010 13:38 y 13:58 minutos respectivamente. ⁽⁵⁾

Sin embargo, hay una serie de problemas que se presentan y que intervienen directamente en este tiempo, y son la determinación de la situación (priorización de la solicitud de la atención), y la asignación de la unidad móvil (asignación y despacho del recurso), disponibilidad de la misma en forma inmediata (abastecimiento logístico y operatividad de equipos y tripulación), la distancia al foco del evento o domicilio, y una

adecuada georreferenciación. Para gestionar la solución de estos problemas, se debe contar con una medición de estos tiempos de respuesta, en relación a la prioridad de la situación. Esta información no ha sido considerada en su importancia a nivel institucional ni extrainstitucional, siendo un indicador fundamental de la atención oportuna que se brinda al usuario en situación de emergencia o urgencia.

EsSalud cuenta con dos entidades que brindan la atención prehospitalaria en situaciones de emergencia y urgencia:

- El Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias (CRUEN) que tiene un sistema de comunicación radial y telefónico (línea telefónica de emergencia 117) y de registro informático y monitoreo (SCAPH – Sistema de Control de la Atención Prehospitalaria) de las solicitudes de atención, que son recepcionadas por un equipo de profesionales de la salud, con experiencia y capacitación en regulación.
- El Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), entidad de larga experiencia en atención prehospitalaria y traslados asistidos interhospitalarios, que cuenta con ambulancias urbanas y rurales equipadas, con tripulación conformada por un grupo de profesionales con experiencia y en capacitación permanente para hacer frente estas situaciones.

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

Actualmente, no existe información consolidada de la atención prehospitalaria a nivel nacional, cuya utilidad permita el análisis y comparación con los estándares a nivel internacional, así como la identificación de los problemas que se presentan durante la misma. Es así que, el estudio planteado tiene como objetivo determinar el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado, según prioridad I, II y III ⁽⁶⁾ en el CRUEN de ESSALUD, de Marzo a Diciembre del 2011.

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio fue de tipo Prospectivo, Transversal, Observacional y Descriptivo. La Población y la muestra fueron las mismas y estuvieron constituidas por el total de las solicitudes atendidas de evaluación y traslados en el CRUEN de ESSALUD, responsable de la regulación de la atención pre hospitalaria e interhospitalaria en situaciones de urgencias y emergencias individuales o masivas, situaciones de conflicto y desastres según prioridad I, II y III, durante el periodo de Marzo a Diciembre del 2011.

Se incluyeron, para el estudio, las llamadas donde se solicitaron Transportes Primarios ⁽⁷⁾ ; sólo los servicios cuyas prioridades fueron I, II y III; y, los formularios que tuvieron los datos completos con: la prioridad determinada para el servicio, la hora y minutos de recepción de llamada, la hora y minutos de llamada de la ambulancia; la hora y minutos de salida de la ambulancia; la hora y minutos de llegada a la escena; el Kilometraje de inicio, el Kilometraje de recorrido hasta la escena, y la probable causa de la demora para llegar a la escena.

Se excluyeron, en el estudio, los servicios anulados o interrumpidos, servicios realizados sin hora de llamada, justificada documentalmente, servicios realizados sin hora de llegada al lugar del suceso disponible, documentalmente justificada; errores informáticos o de comunicación documentalmente justificados, asistencias a dispositivos de riesgos

previsibles, saturación del servicio con envío posterior de la ambulancia, y asistencias realizadas fuera de la población de cobertura.

Para la realización del presente trabajo, se solicitó la previa autorización del CRUEN de ESSALUD, y cooperación del personal del Servicio responsable de la regulación de la atención pre hospitalaria e interhospitalaria, en situaciones de urgencias y emergencias individuales o masivas, situaciones de conflicto y desastres, y de garantizar y optimizar el servicio a los asegurados, a través de una línea telefónica de emergencia 117.

El presente trabajo se encargó de medir el tiempo (minutos) que le llevará a una unidad médica llegar a la escena de atención. Se contó con 28 unidades, de las cuales, a partir de febrero del 2011, se encontraron separadas por unidad medicalizada (tipo II y III), y unidad no medicalizada (tipo I). Para la recolección de datos, se realizó la estructuración de un formulario en el que se registraron las variables de interés. En cuanto a los tiempos de respuesta, fueron medidos de acuerdo flujograma ubicado en el Anexo N° 9.

Se ingresó la información en una base de datos creada para tal fin, en el programa estadístico SPSS v. 17, en la cual se realizó el análisis descriptivo, iniciándose el trabajo con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, de las variables de estudio, se encontraron medidas tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y proporciones para las variables cualitativas.

En cuanto a los aspectos éticos, el equipo de investigación dio prioridad al mantenimiento de la privacidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida de los pacientes en estudio, todo ello basado en la Declaración de Helsinki.



Operacionalización de variables

Nro	Variable	Tipo de Variable	Definición Operacional	Categorías/ Dimensiones	Indicadores	Nivel de Medición	Instrumento
1	Edad	Cuantitativa	Número de años cumplidos por el sujeto al momento del estudio.	--	años	Razón	Formulario
2	Género	Cualitativa Dicotómica	Clasificación del individuo a estudiar según sus características físicas.	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Nominal	Formulario
3	Datos de la atención	Cualitativa	Información relevante del asegurado que va ser atendido en el Servicio	Origen Destino	Distrito Distrito	--	Formulario
4	Tipo de Unidad	Cualitativa Dicotómica	Tipo de Unidad de ambulancia que va acudir al llamado.	Medicalizada No medicalizada	Medicalizada No medicalizada	Nominal	Formulario
8	Unidad	Cualitativa Polinómica	Unidades de ambulancia que van acudir al llamado.	Ambulancias (28 unidades)	Ambulancias (28 unidades)	Ordinal	Formulario
9	Tiempo de respuesta	Cuantitativas	Tiempos de respuesta en minutos	Recepción de la llamada Llamada a la ambulancia Salida desde la base Llegada a la base	Recepción de la llamada Llamada a la ambulancia Salida desde la base Llegada a la base	Razón	Formulario
10	Prioridad	Cualitativa Polinómica	Prioridad del daño	I II III	I II III	Ordinal	Formulario
11	Motivos de la demora	Cualitativa Polinómica	Motivos de la demora	Unidad Comunicación Congestión en el servicio	Unidad Comunicación Congestión en el servicio	Nominal	Formulario

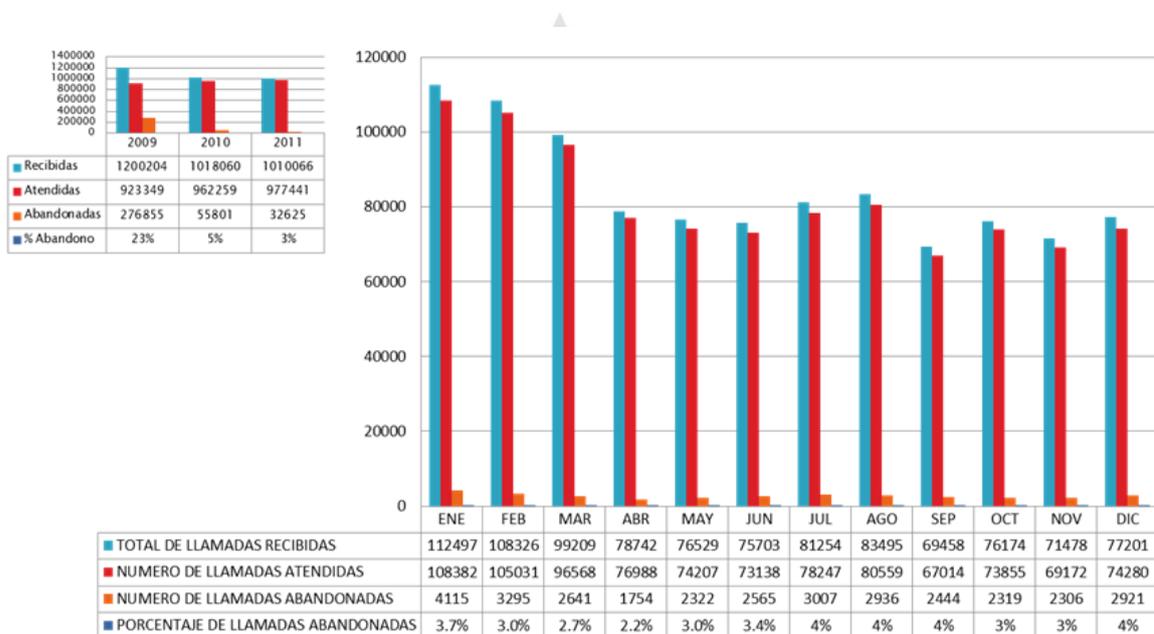
				El personal La geografía Otros	El personal La geografía Otros		
--	--	--	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--



RESULTADOS

Gráfico N° 1

Distribución mensual de las llamadas recibidas, atendidas y abandonadas en el CRUEN de ESSALUD.

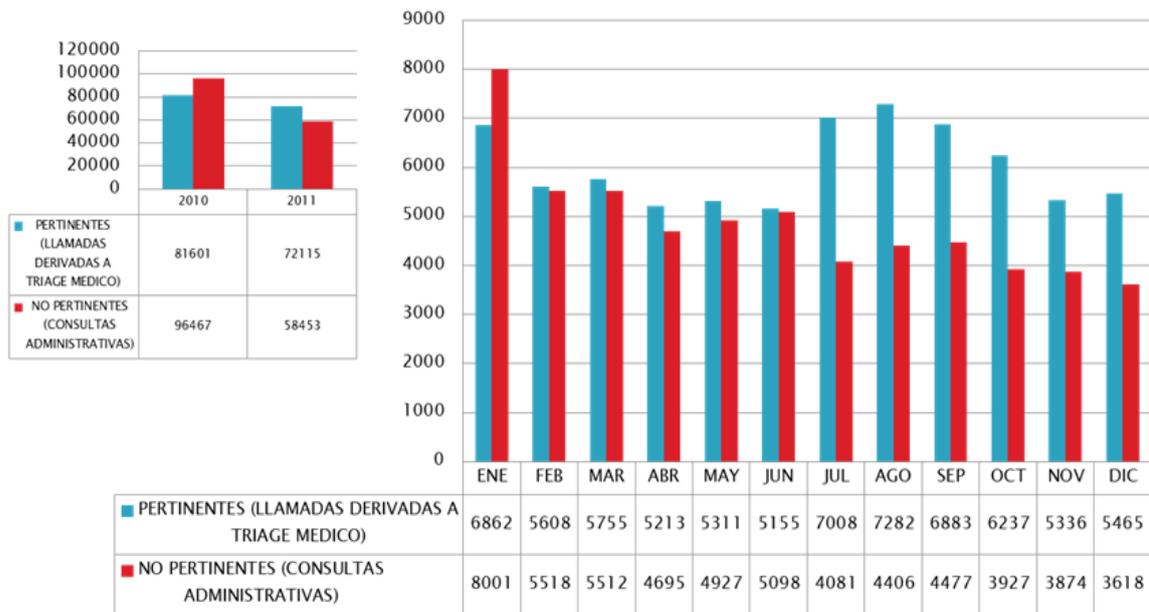


FUENTE: Central telefónica Asterix y registro diario de teleoperación – 2011.

El promedio mensual de las llamadas recibidas, fue de 84 172, llamadas atendidas, fue de 81 453; llamadas abandonadas, fue de 1 052; y el porcentaje de llamadas abandonadas fue del 3% , en el CRUEN de ESSALUD en el periodo del 2011.

Gráfico N° 2

Distribución mensual de llamadas pertinentes y consultas administrativas en el CRUEN de ESSALUD.

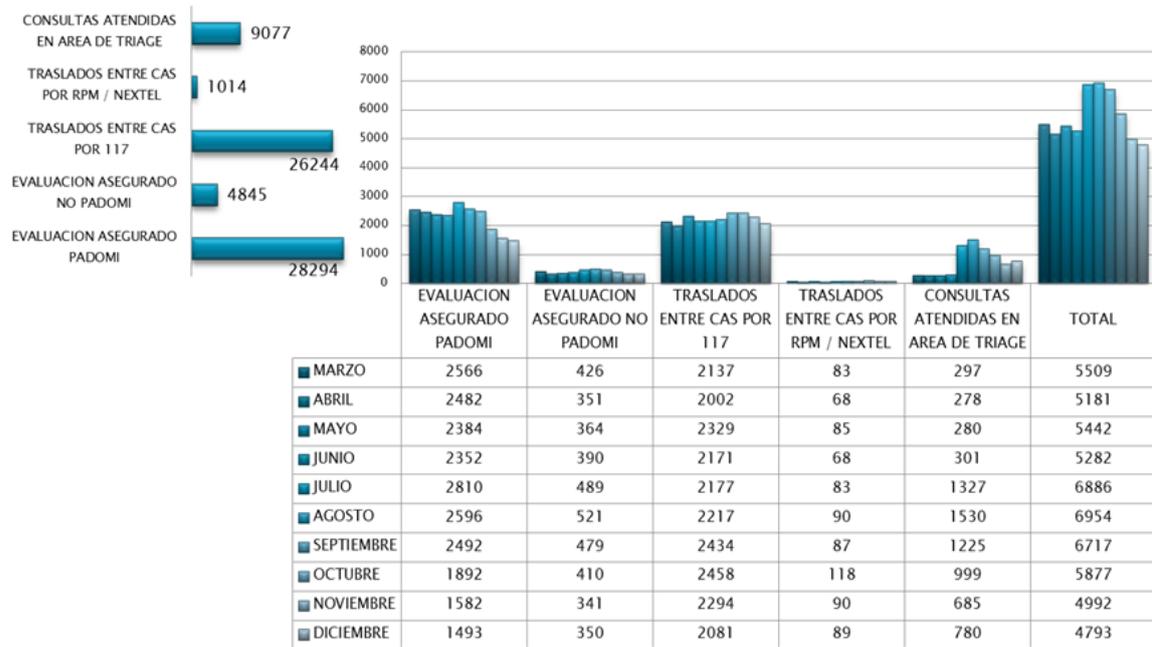


FUENTE: Central telefónica Asterix y registro diario de teleoperación – 2011.

El promedio mensual de llamadas pertinentes (llamadas derivadas a triaje médico) fue de 6 009, y no pertinentes (consultas administrativas), fue de 4 871, en el CRUEN de ESSALUD en el periodo del 2011.

Gráfico N° 3

Distribución mensual de las llamadas atendidas según tipo de solicitud en el CRUEN de ESSALUD.



FUENTE Registro diario de jefatura de apoyo – Mar a Dic 2011.

El promedio de llamadas atendidas, según tipos: evaluación asegurado PADOMI, fue de 2 358; traslados entre CAS por 117 fue de 2 187; consultas atendidas en el área de triaje fue de 756, la evaluación asegurado no PADOMI fue de 404, y traslados entre CAS por RPM/NEXTEL, fue de 85, en el CRUEN de ESSALUD, en el periodo de Marzo a Diembre del 2011.

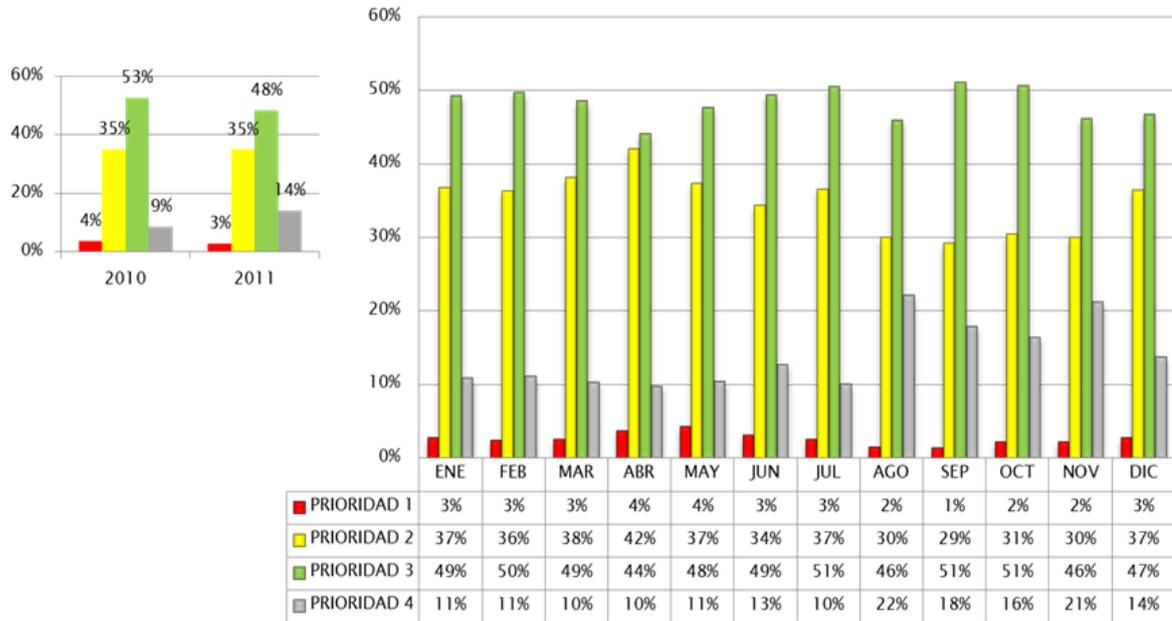
Asimismo, se observa que el 40.7% de las llamadas atendidas fueron de la evaluación asegurado PADOMI, el 37.8% traslados entre CAS por 117, el

13.1% consultas atendidas en el área de triage, el 7% la evaluación asegurado no PADOMI y el 1.5% traslados entre CAS por RPM/NEXTEL, en el CRUEN de ESSALUD, en el periodo de Marzo a Diciembre del 2011.



Gráfico N° 4

Distribución porcentual mensual de las solicitudes, según prioridad (I,II,III y IV) en el CRUEN de ESSALUD.

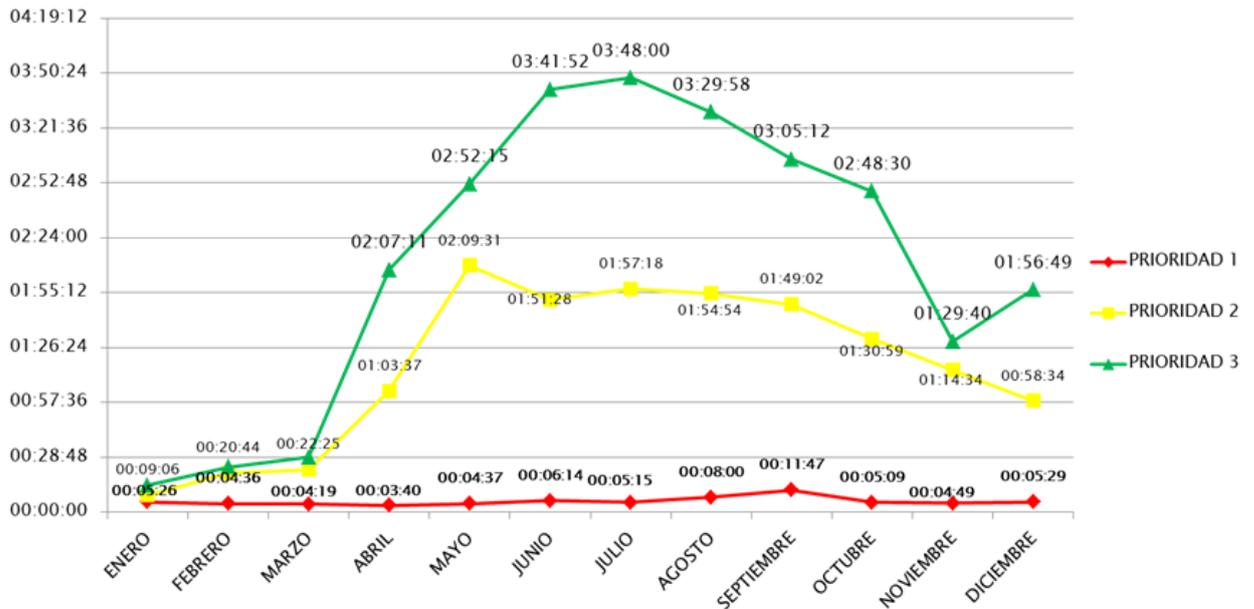


FUENTE: Registro diario de médicos – 2011.

Se observa que, el 48% de las solicitudes atendidas, fueron de prioridad III; el 35%, fueron de prioridad II; el 14%, de prioridad IV y el 3% de prioridad I, en el CRUEN de ESSALUD, en el periodo del 2011.

Gráfico N° 5

Distribución mensual del tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.

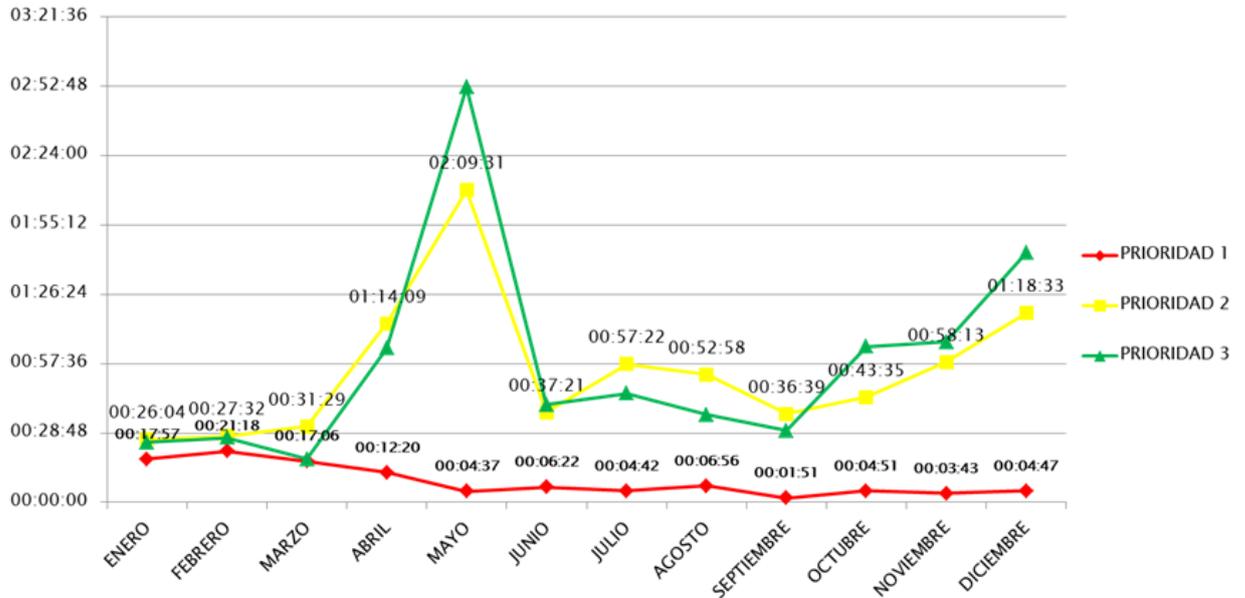


FUENTE: Reporte de coordinador de enlace I - 2011.

El tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio para la prioridad I, fue de 6.35 minutos (00:03:40 hrs – 00:11:47 hrs), con un comportamiento estacionario; para la prioridad II fue de 88.73 minutos (00:20:36 – 02:09:31), y para la prioridad III fue de 154.36 minutos (00:22:25 – 03:48:00), en el CRUEN de ESSALUD, de Marzo a Diciembre del 2011.

Gráfico N° 6

Distribución mensual del tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.

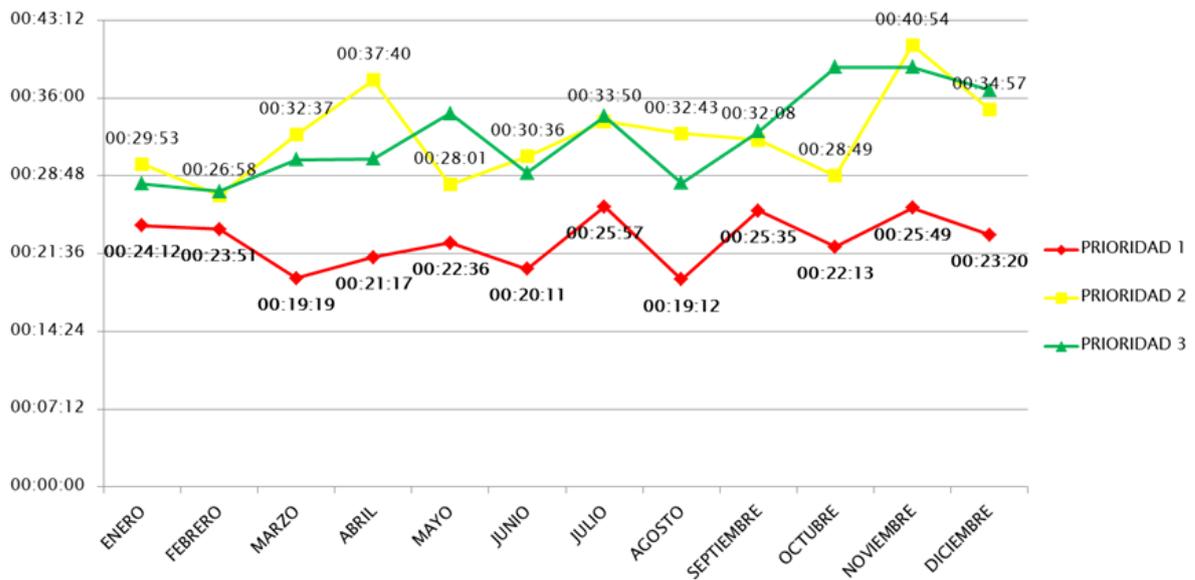


FUENTE: Reporte de coordinador de enlace I - 2011.

El tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, para la prioridad I, fue de 7.31 minutos (00:01:51 – 00:17:06), para la prioridad II fue de 61.25 minutos (00:31:29 – 02:09:31); y, para la prioridad III, fue de 60.03 minutos (00:17:06 – 02:50:48), en el CRUEN de ESSALUD, de Marzo a Diciembre del 2011.

Gráfico N° 7

Distribución mensual del tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.

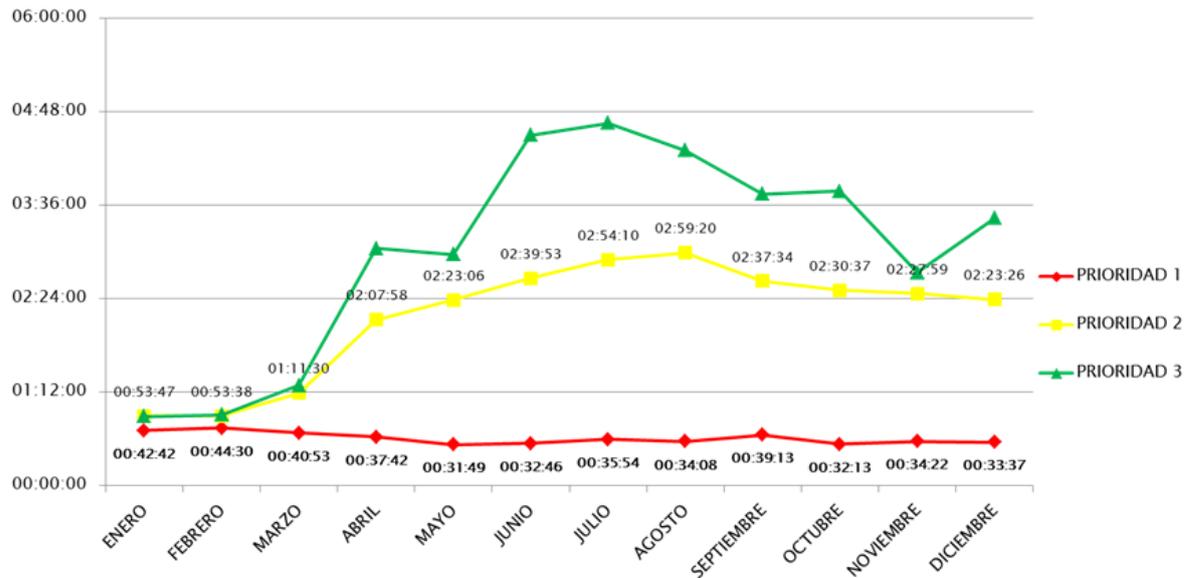


FUENTE: Reporte de coordinador de enlace I - 2011.

El tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio para la prioridad I, fue de 23.25 minutos (00:19:12 – 00:25:57); para la prioridad II, fue de 32.22 minutos (00:28:01 – 00:40:54); y, para la prioridad III, fue de 33.31 minutos (00:27:46 – 00:39:28), en el CRUEN de ESSALUD, de Marzo a Diciembre del 2011.

Gráfico N° 8

Distribución mensual del tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio en el CRUEN de ESSALUD.

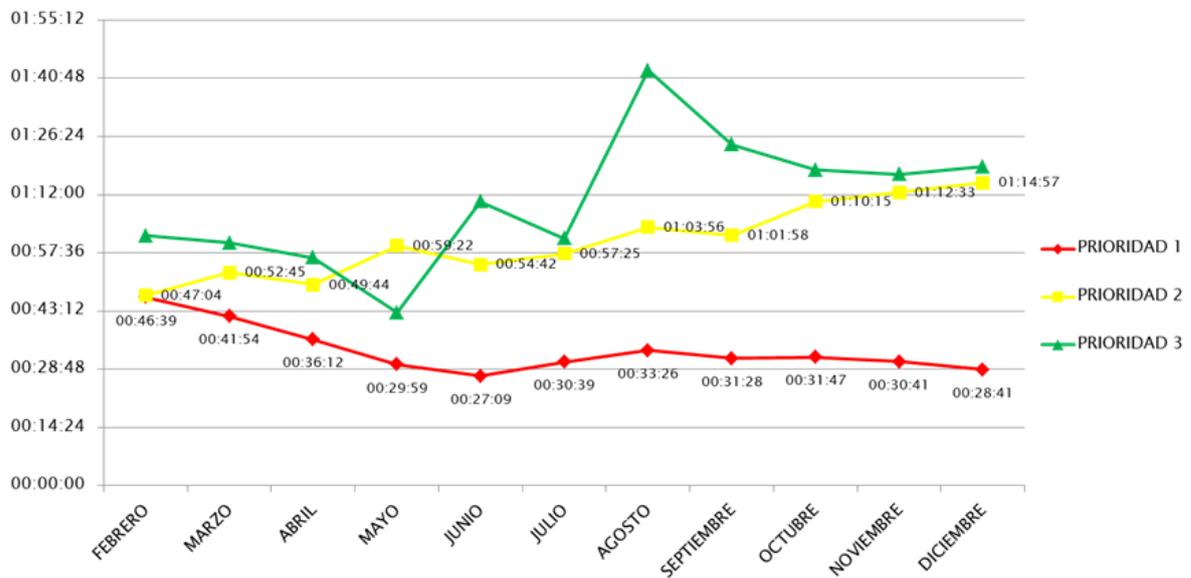


FUENTE: Reporte de coordinador de enlace I - 2011.

El tiempo promedio de respuesta, en la evaluación a domicilio para la prioridad I fue de 35.03 minutos (00:31:49 – 00:40:53); para la prioridad II, fue de 145.33 minutos (01:11:30 - 02:59:20) y, para la prioridad III, fue de 197.34 minutos (01:10.47 – 04:30:15), en el CRUEN de ESSALUD, de Marzo a Diciembre del 2011.

Gráfico N° 9

Distribución mensual del tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados en el CRUEN de ESSALUD.



FUENTE: Reporte de coordinador de enlace I - 2011.

El tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados para la prioridad I, fue de 35.29 minutos (00:27:09 – 00:41:54); para la prioridad II, fue de 67.51 minutos (00:49:44 – 01:14:57); para la prioridad III, fue de 77.36 minutos (00:43:12 – 01:40:48), en el CRUEN de ESSALUD, en el periodo de Marzo a Diciembre del 2011.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo se encontró que, el promedio mensual de las llamadas recibidas fue de 84 172; llamadas atendidas, fue de 81 453; llamadas abandonadas, fue de 1 052; y, el porcentaje de llamadas abandonadas, fue del 3%; el promedio mensual de llamadas pertinentes (llamadas derivadas a triaje médico), fue de 6 009, y no pertinentes (consultas administrativas) fue de 4 871; el 40.7% de las llamadas atendidas fueron de la evaluación asegurado PADOMI; el 37.8%, traslados entre CAS por 117, el 13.1% consultas atendidas en el área de triaje, el 7% la evaluación asegurado no PADOMI; y el 1.5%, traslados entre CAS por RPM/NEXTEL; y, el 48% de las solicitudes atendidas, fueron de prioridad III, el 35%, fueron de prioridad II; el 14%, de prioridad IV; y el 3% de prioridad I, en el CRUEN de ESSALUD.

Se encontró que, para la prioridad I, el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio fue de 6.35 minutos (00:03:40 hrs – 00:11:47 hrs); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 7.31 minutos (00:01:51 – 00:17:06); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio, fue de 23.25 minutos (00:19:12 – 00:25:57); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 35.03 minutos (00:31:49 – 00:40:53); y el tiempo promedio de respuesta, en traslados medicalizados, fue de 35.29 minutos (00:27:09 – 00:41:54); y, para la prioridad II, el tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio fue de 88.73 minutos (00:20:36 – 02:09:31); el tiempo promedio activación a la evaluación a

domicilio, fue de 61.25 minutos (00:31.29 – 02:09:31); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio, fue de 32.22 minutos (00:28:01 – 00:40:54); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 145.33 minutos (01:11:30 - 02:59:20), y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados, fue de 67.51 minutos (00:49:44 – 01:14:57), en el CRUEN de ESSALUD; mientras que, se reporta que el SUMMA 112, de España, Madrid, tiene como tiempos medios de respuesta 15 minutos y 28 minutos para prioridades 0 y 1 (equivalente a I y II respectivamente); y en el estudio de “Tiempo de Respuesta en el transporte primario de prioridades I y II en el servicio del Sistema de Transporte Asistido de Emergencia STAE – Essalud”⁽⁸⁾ se encontró que los tiempos de respuesta para la prioridad 1 tuvieron un promedio de 24 minutos (mediana: 22 y DE: 14); el 13%, 30% y el 57% de los casos se efectuaron en menos de 8, 20 y 30 minutos en este mismo orden; y, en la prioridad 2, tuvieron un promedio de 27 minutos (mediana: 24 y DE: 13.4); el 1%, 34% y el 73% de los casos se efectuaron en menos de 8, 20 y 30 minutos, respectivamente, teniendo el consolidado de ambas prioridades un promedio de 26 minutos (mediana: 24 y DE: 13); y, con porcentajes de los mismos de 3%, 33% y 71%, realizados en menos de 8, 20 y 30 minutos respectivamente. De la misma manera, en el artículo sobre “Evaluación inicial del servicio de atención móvil de urgencia de la ciudad de Porto Alegre”⁽⁹⁾ se reporta, como tiempo de respuesta promedio, 13 minutos para prioridades I; y en el estudio sobre “A Meta-Analysis of Prehospital Care Times for Trauma”⁽¹⁰⁾; donde se revisaron y analizaron 49 artículos, que consideraban el intervalo de tiempo en la atención prehospitalarias, desde

1975 al 2005, siendo la población involucrada de 155, 179 pacientes, hubo referencias sobre intervalos de tiempos de activación, tiempos de respuesta, en la escena y de transporte, así como tiempos de desplazamiento de las unidades móviles terrestres y aéreas, considerando el área urbana, suburbana y rural; la duración promedio, en minutos, para ambulancias terrestres urbanas, suburbanas y rurales, para pre-hospitalaria total, fueron 30,96, 30,97, y 43,17, respectivamente, para la respuesta fue 5,25, 5,21, y 7,72, respectivamente.

Asimismo, se analizó en el presente estudio para la prioridad III, los siguientes tiempos: El tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio fue de 154.36 minutos (00:22:25 – 03:48:00); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 60.03 minutos (00:17:06 – 02:50:48); el tiempo promedio de desplazamiento, en la evaluación a domicilio, fue de 33.31 minutos (00:27:46 – 00:39:28); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 197.34 minutos (01:10.47 – 04:30:15) y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados, fue de 77.36 minutos (00:43:12 – 01:40:48), en el CRUEN de ESSALUD. Hay que tomar en cuenta que, la mayor población demandante de atención por prioridades II y III, es la de Padomi (población principalmente adulto mayor con múltiples comorbilidades), generando una limitada disponibilidad de recursos inmediata, debido a que su manejo especializado requiere un tiempo de atención prolongado.

Con la determinación efectuada de los tiempos de respuesta del CRUEN, en la atención prehospitalaria de asegurados, de acuerdo al nivel de prioridad, es evidente que los resultados se distancian de los estándares internacionales, y esto debido fundamentalmente a las siguientes razones: Falta de una única estructura orgánica responsable de la atención prehospitalaria en EsSalud; falta de soporte logístico propio, tanto en recursos humanos y materiales tales como una plataforma informática, con sistema de georreferenciación, y de comunicaciones; así como un sistema de mantenimiento preventivo y correctivo óptimo, y de descentralización del abastecimiento (combustible / farmacia) y desinfección de unidades móviles. Dentro del proceso de regulación de la llamada en el CRUEN, hay lentitud en el proceso de registro del solicitante y la priorización de la atención, al no contar con un único sistema de identificación y acreditación, y con protocolos de regulación médica de llamadas con codificaciones establecidas; asimismo, la falta de un sistema de comunicación radial con las unidades móviles y los centros hospitalarios (servicios de emergencia de EsSalud) y de georreferenciación, ocasionan un tiempo de respuesta alargado. Por otro lado, la población más demandante de atención pertenece al Padomi, que cuenta con diversos servicios a domicilio; sin embargo, por la falta de recursos disponibles, principalmente unidades móviles y personal (servicios de Hospital en Casa y Urgencias Padomi), no se brinda una óptima atención, motivo por el cual estas solicitudes se desbordan en el CRUEN.

CONCLUSIONES

1. El promedio mensual de las llamadas recibidas fue de 84 172; llamadas atendidas, fue de 81 453; llamadas abandonadas, fue de 1 052; y, el porcentaje de llamadas abandonadas, fue del 3%; el promedio mensual de llamadas pertinentes (llamadas derivadas a triaje médico), fue de 6 009 y no pertinentes (consultas administrativas), fue de 4 871; el promedio de llamadas atendidas, según tipos: evaluación asegurado PADOMI, fue de 2 358; traslados entre CAS por 117, fue de 2 187; consultas atendidas en el área de triaje, fue de 756, la evaluación asegurado no PADOMI, fue de 404 y, traslados entre CAS por RPM/NEXTEL fue de 85; asimismo, el 40.7% de las llamadas atendidas fueron de la evaluación asegurado PADOMI; el 37.8%, traslados entre CAS por 117; el 13.1% consultas atendidas en el área de triaje, el 7% la evaluación asegurado no PADOMI, y el 1.5% traslados entre CAS por RPM/NEXTEL; y, el 48% de las solicitudes atendidas fueron de prioridad III, el 35% fueron de prioridad II, el 14% de prioridad IV y el 3% de prioridad I, en el CRUEN de ESSALUD.
2. El tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio fue de 6.35 minutos (00:03:40 hrs – 00:11:47 hrs); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio fue de 7.31 minutos (00:01:51 – 00:17:06); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio fue de 23.25 minutos (00:19:12 – 00:25:57); el tiempo promedio de respuesta

en la evaluación a domicilio, fue de 35.03 minutos (00:31:49 – 00:40:53), y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados fue de 35.29 minutos (00:27:09 – 00:41:54), para la prioridad I, respectivamente, en el CRUEN de ESSALUD.

3. El tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio fue de 88.73 minutos (00:20:36 – 02:09:31); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 61.25 minutos (00:31.29 – 02:09:31); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio, fue de 32.22 minutos (00:28:01 – 00:40:54); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio fue de 145.33 minutos (01:11:30 - 02:59:20) y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados fue de 67.51 minutos (00:49:44 – 01:14:57), para la prioridad II, respectivamente, en el CRUEN de ESSALUD.
- 4 El tiempo promedio de alerta en la evaluación a domicilio, fue de 154.36 minutos (00:22:25 – 03:48:00); el tiempo promedio activación a la evaluación a domicilio, fue de 60.03 minutos (00:17:06 – 02:50:48); el tiempo promedio de desplazamiento en la evaluación a domicilio fue de 33.31 minutos (00:27:46 – 00:39:28); el tiempo promedio de respuesta en la evaluación a domicilio, fue de 197.34 minutos (01:10.47 – 04:30:15); y el tiempo promedio de respuesta en traslados medicalizados, fue de 77.36 minutos (00:43:12 – 01:40:48), para la prioridad III, respectivamente, en el CRUEN de ESSALUD.

RECOMENDACIONES

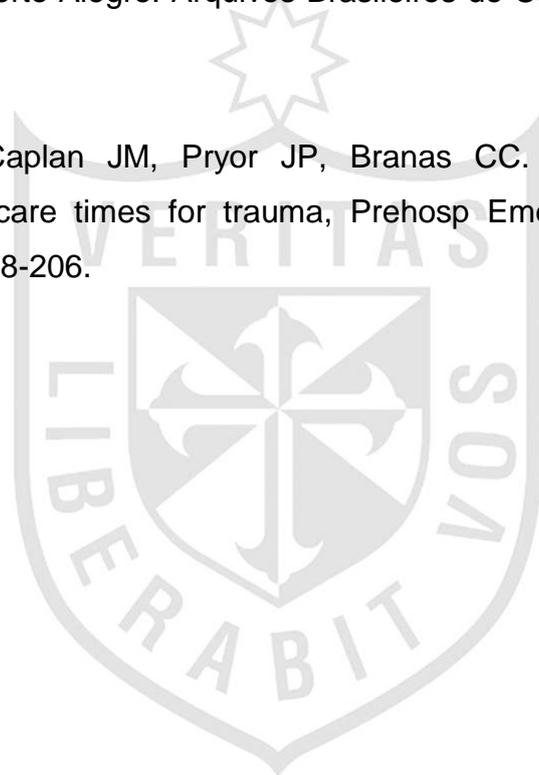
De acuerdo a lo presentado en el presente trabajo de investigación, y considerando nuestra experiencia al haber laborado, desde fines del año 2009 al 2012 en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias (CRUEN) y en el Sistema de Transporte Asistido de Emergencia (STAE), sugerimos a las autoridades de EsSalud tomar muy en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Disponer la modificación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF), para unificar la estructura organizacional de la atención prehospitalaria, con la finalidad de entrelazar, en una sola estructura, el CRUEN, STAE y Urgencias Padomi.
2. Redireccionar recursos para potenciar la atención prehospitalaria, que se constituye en un órgano operativo que brinda bienestar y satisfacción al usuario, al contar con una óptima atención en estas situaciones planteadas, tanto en inmediatez y calidad, así como ser responsable de la contención de la demanda de atenciones en los servicios de emergencia.
3. Potenciación del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi), con la finalidad de optimizar la atención que se brinda al adulto mayor frágil con múltiples comorbilidades, lo que llevaría a la desaturación de los servicios que son brindados a través del CRUEN y STAE.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Joseba Barroeta Urquiza, Nuria Boada Bravo. Los Servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. MENSOR, Madrid 2011, págs. 1-486.
2. Corsiglia DC, La Atención médica: emergencias prehospitalarias. http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_31.pdf.
3. Informe Técnico final de la Comisión multiesectorial encargada de proponer los mecanismos que permitan consolidar un sistema nacional de salud. ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Profesionales/sns/Archivos/ITCM_InformeFinal56-68.pdf.
4. Pell JP, Sirel JM, Marsden AK, Ford I, Cobbe SM. Effect of reducing ambulance response times on deaths from out of hospital cardiac arrest cohort study. *BMJ* 2001;322:1385-8.
5. Héctor Zambrano Rodríguez, Manuel Antonio Villamizar, María Castillo Lugo. Boletín Informativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. No.28 Febrero 2011, págs. 1-5.
6. Essalud: Protocolos de Triage, Daños de Emergencia por Prioridad de Atención, GDLIMA - GSS - OGH. Lima 2001.
7. Rubiano AM, Atención Prehospitalaria y transporte de pacientes de Emergencia. <http://www.slideshare.net/MIRIAMTORRES/atencion-prehospitalaria>.

8. 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.
9. Gladis Semensato, Leandro Zimerman, Luis Eduardo Rohde. Evaluación inicial del servicio de atención móvil de urgencia en la ciudad de Porto Alegre. *Arquivos Brasileiros de Cardiología*. 2011 Mar. Vol 96 No.3.
10. Carr BG, Caplan JM, Pryor JP, Branas CC. A meta-analysis of prehospital care times for trauma, *Prehosp Emerg Care*. 2006 Apr-Jun;10(2):198-206.



ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TIEMPO DE RESPUESTA DEL CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE ESSALUD SEGÚN NIVELES DE PRIORIDAD DURANTE EL PERIODO DE MARZO A DICIEMBRE DEL 2011

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>Problema Principal</u> ¿Cuál es el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según su prioridad en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD de Marzo a Diciembre del 2011?</p> <p><u>Problema Secundario</u> ¿Cuál es el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 1 (emergencia) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD Marzo a Diciembre del 2011?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 2 (urgencia mayor) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD Marzo a Diciembre del 2011?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 3 (urgencia menor) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD Marzo a Diciembre del 2011?</p>	<p><u>Objetivo General</u> Determinar el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según su prioridad en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD Marzo a Diciembre del 2011.</p> <p><u>Objetivos Específicos</u> Identificar el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 1 (emergencia) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD Marzo a Diciembre del 2011.</p> <p>Identificar el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 2 (urgencia mayor) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD Marzo a Diciembre del 2011.</p>	<p><u>Hipótesis Principal:</u> El tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según su prioridad en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD durante el periodo de Marzo a Diciembre del 2011 se encuentran dentro de los estándares internacionales.</p> <p><u>Hipótesis Secundarias:</u> El tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 1 (emergencia) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD durante el periodo de Marzo a Diciembre del 2011 se encuentran dentro de los estándares internacionales.</p> <p>El tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 2 (urgencia mayor) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD durante el periodo de Marzo a Diciembre del 2011 se encuentran dentro de los estándares internacionales.</p>	<p>Datos de atención Edad Género Origen (Dirección-Distrito) Destino (Dirección-Distrito)</p> <p>Tipo de Unidad Medicalizada No medicalizada</p> <p>Unidad (28 unidades)</p> <p>Tiempos de respuesta Minutos Kilómetros</p> <p>Prioridad I, II, III</p> <p>Motivos de demora Unidad Comunicación Congestión en el Servicio La personal La geografía Otros</p>

	Identificar el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 3 (urgencia menor) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD Marzo a Diciembre del 2011.	El tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado según en situación de prioridad 3 (urgencia menor) en el Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD durante el periodo de Marzo a Diciembre del 2011 se encuentran dentro de los estándares internacionales.	
--	--	---	--



ANEXO N° 02: FORMULARIO

TIEMPO DE RESPUESTA DEL CENTRO REGULADOR Y COORDINADOR NACIONAL DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE ESSALUD SEGÚN NIVELES DE PRIORIDAD DURANTE EL PERIODO DE MARZO A DICIEMBRE DEL 2011

Formulario Nro					
Nombre del personal que llena el formulario:					
Datos de la Atención:					
Nombre del paciente:					
Edad:					
Género:	Masculino	Femenino			
Origen:				Distrito:	
Destino:				Distrito:	
Fecha:					
Código de atención					
Tipo de Unidad		Medicalizada		No Medicalizada	
Unidad					
Personal a cargo de la ambulancia:					
Tiempos de respuesta:					
		Recepción de la llamada	Llamada a la ambulancia	Salida desde la base	Llegada a la base
	MINUTOS				
	Km				
Prioridad	1	2	3		
Motivos de demora:					
Unidad	Comunicación	Congestión en el servicio	el personal	La geografía	Otros: _____
Explicar otros:					
Comentarios:					

ANEXO N° 03

Tabla 1. Prioridades según la Resolución de la Gerencia General N.º 069-GG-Essalud-2001⁶

1	Pacientes con alteración súbita y crítica de estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata	Emergencia
2	Pacientes con cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos	Emergencia
3	Pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes	Urgencia
4	Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata	No emergencia No urgencia



ANEXO N° 04 TIEMPOS DE RESPUESTA

Tiempo que transcurre desde el registro de la solicitud de atención en situación de emergencia o urgencia, hasta la llegada al lugar de los hechos del vehículo de primera respuesta o ambulancia con personal capacitado.

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

- **Tiempo de Alerta:** Es el tiempo que transcurre desde el registro de la solicitud de atención, hasta su priorización y asignación de la unidad móvil, de acuerdo a la complejidad de la situación (prioridad determinada), distancia al lugar de los hechos (foco del evento) o domicilio, y la disponibilidad de recursos (unidad móvil equipada y tripulación operativa).
- **Tiempo de Activación:** Es el tiempo que transcurre desde que el despachador comunica la solicitud de atención al personal de la unidad móvil, hasta la salida de la misma con destino al lugar de los hechos.
- **Tiempo de Desplazamiento:** Es el tiempo que transcurre desde la salida de la unidad móvil, luego de recepcionar la solicitud de la atención, hasta la llegada al lugar de los hechos.

ANEXO N° 05

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

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

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

- Tiempo de decisión. Es el periodo desde que el operador recibe la llamada, hasta el aviso a la ambulancia. Aquí el despachador hará uso del *triaje* para determinar cuál será la ambulancia más adecuada para el servicio, teniendo en cuenta la ubicación, distancia, prioridad, disponibilidad.
- Tiempo de espera o tiempo de cola. Es el periodo desde el aviso a la ambulancia hasta que la ambulancia se dirige a la escena. Este periodo está sujeto a la disponibilidad de la ambulancia, si ella se encuentra operativa y disponible el tiempo será 0.
- Tiempo rodado. Es el periodo desde que la ambulancia sale de la base o indica su disponibilidad hasta la llegada a la escena. Este tiempo está supeeditado a la distancia, facilidad de acceso, prioridad, etc.

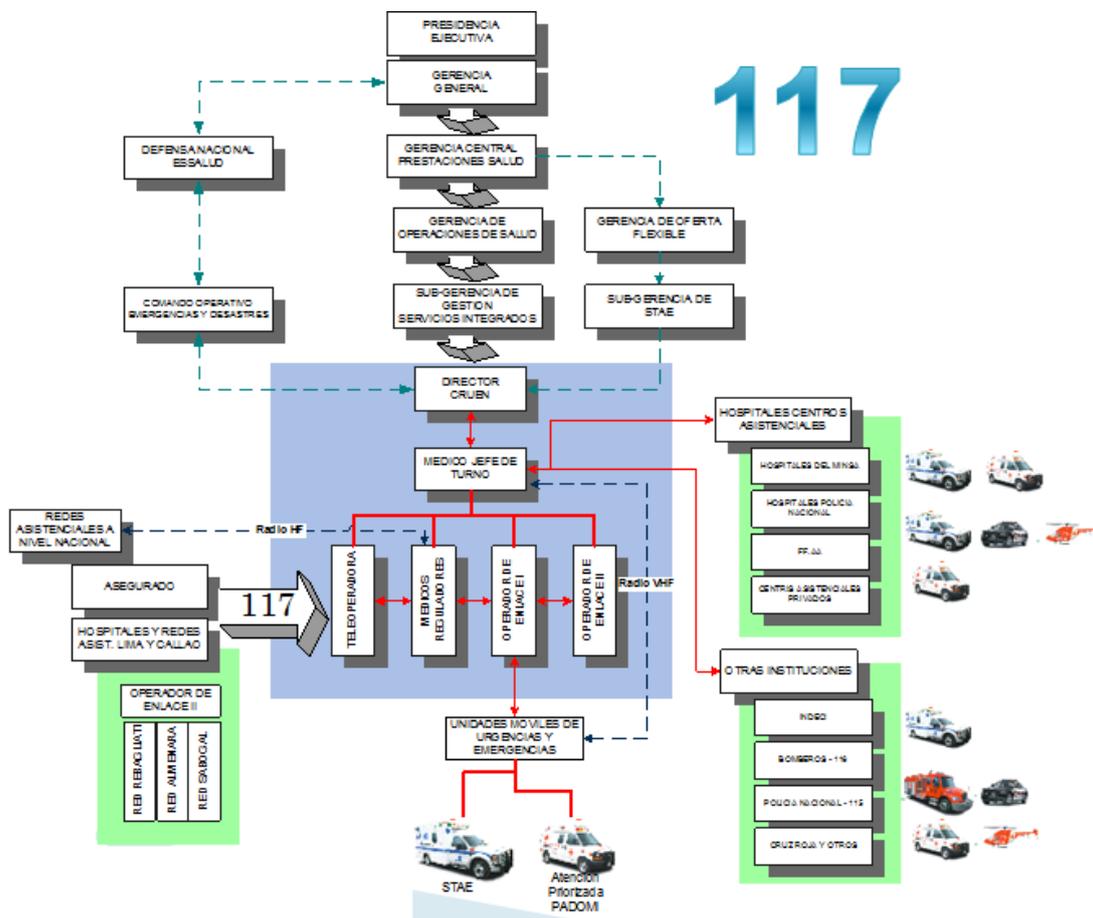
ANEXO N° 06 DAÑO

Compromiso del estado de salud en grado diverso. La clasificación de los daños, de acuerdo a la prioridad en el Servicio de emergencia:

- Prioridad I (emergencia o gravedad súbita extrema): Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte, que requieren atención inmediata en la sala de resucitación o Trauma Shock.
- Prioridad II (urgencia mayor): Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos, desde su ingreso en una Sala de Emergencia.
- Prioridad III (urgencia menor): Pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Ameritan su atención en el tópico de emergencia.
- Prioridad IV (patología aguda común): Paciente sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados.

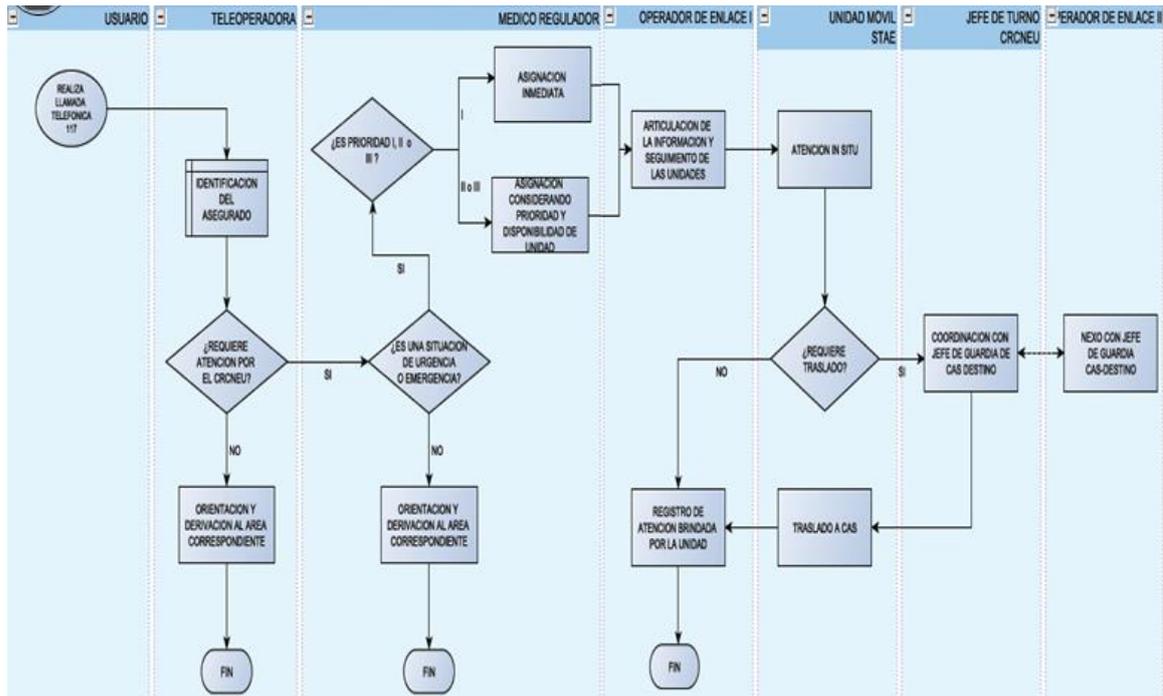
ANEXO N° 07

Flujograma del Centro Regulador y Coordinador Nacional de Emergencias y Urgencias de ESSALUD – Servicio responsable de la regulación de la atención prehospitalaria e interhospitalaria.



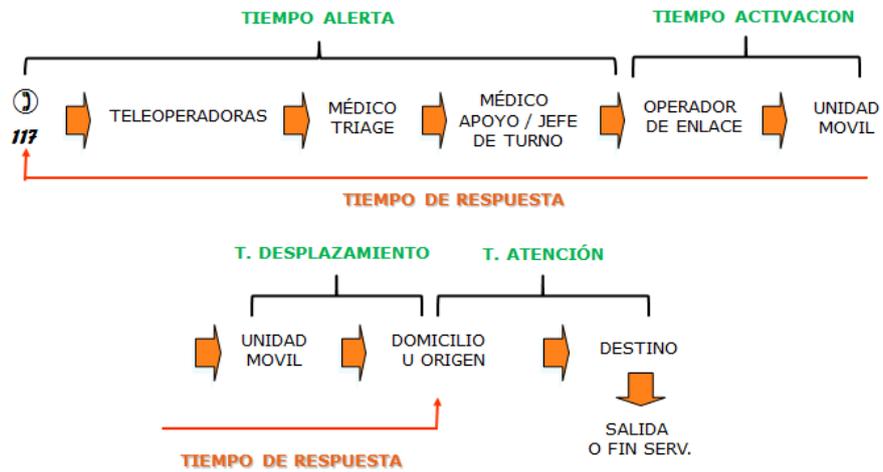
ANEXO N° 08

Flujograma de la Atención prehospitalaria



ANEXO N° 09

TIEMPOS DE RESPUESTA



ANEXO N° 10 PROTOCOLOS DE TRIAJE

Daños de Emergencia por Prioridad de Atención

Prioridad I

Medicina:

1. Paro Cardio-Respiratorio.
2. Dolor torácico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
3. Arritmia con compromiso hemodinámica.
4. Hemorragia profusa.
5. Dificultad respiratoria (evidencia de polipnea, taquipnea, retracciones, sibilantes, estridor, cianosis)
6. Obstrucción de vías aéreas altas.
7. Inestabilidad hemodinámica (hipotensión/shock /crisis hipertensiva).
8. Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
9. Pacientes con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemadura con extensión mayor de 20%
 - Caída de altura
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida por bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo Vertebral medular.
 - Evisceración.
 - Amputación con sangrado no controlado.
10. Status Convulsivo.
11. sobredosis de droga o alcohol más depresión respiratoria.
12. Ingesta de órgano fosforado, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
13. Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación de funciones vitales.
14. Signos vitales Anormales:
 - Adulto:
 - Frecuencia cardiaca menor de 50 min.
 - Frecuencia cardiaca mayor de 150 min.
 - Presión Arterial Sistólica menor de 90 mmHg.
 - Presión Arterias Sistólica mayor de 220 mmHg.
 - Presión Arterial Diastolita mayor de 110 mmHg. o 30 mmHg. Por encima de su basal.
 - Frecuencia Respiratoria mayor de 35 min.
 - Frecuencia Respiratoria menor de 10 min.
 - Pediatría:
 - Menor de 6 años
 - Frecuencia Cardiaca menor de 60 min.

- Frecuencia Cardíaca mayor de 220 min.
 - Presión Arterial Sistólica menor 80 mmHg.
- Mayor de 6 años
- Frecuencia Cardíaca menor de 60 min.
 - Frecuencia Cardíaca mayor de 175 min.
 - Presión Arterial Sistólica menor 80 mmHg.
15. Problemas específico en pacientes pediátricos:
- Intoxicaciones por ingesta o contacto.
 - Cambios en el estado mental: Letárgica, delirio, alucinaciones, llanto débil.
 - Deshidratación severa: Llenado capilar mayor de 3 seg.
 - Quemadura en cara o mayor de 10% de área corporal.
 - Quemaduras de fuego, en ambiente cerrado.
 - Acontecimiento de aspiración a atoro con cuerpo extraño.

Gineco – Obstetricia:

16. Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
17. Eclampsia (toxemia grave).

Prioridad II

Medicina:

1. Frecuencia Respiratoria mayor de 24 por minuto.
2. Crisis asmática con bronco espasmo moderado.
3. Diabetes Mellitas descompensada.
4. Hemoptisis.
5. Signos y síntomas de Abdomen agudo.
6. Convulsión reciente en paciente consciente.
7. Dolor torácico sin compromiso hemodinámica.
8. Arritmias sin compromiso hemodinámica.
9. Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
10. Paciente con trastorno del sensorio.
11. Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
12. Descompensación hepática.
13. Hernia umbilical o inguinal encarcelada.
14. Signos y síntomas de descompensación tiroidea.
15. contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
16. Herida cortante que requiere sutura.
17. Injuria en os ojos, perforación, laceración, alusión.
18. Desprendimiento de retina.
19. Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones.
20. Signo y síntomas e cólera.
21. Deshidratación Aguda sin descompensación hemodinámica.
22. Hematuria microscópica.

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

Gineco – Obstetricia:

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

Pediatría

38. Problemas pediátricos específicos.
 - Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
 - Dolor Abdominal.
 - Trauma craneal sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
 - Niños con fiebre y petequias o púrpura.
 - Niños menores de 3 meses con T° mayor de 38°C.
 - Niños menores de 2 años con T° mayor de 39°C
 - Niños con síntomas de infección urinaria.
 - Convulsiones recientes, síncope o mareos.
 - Cefalea severa súbita con vómitos.
 - Sangrado/epistaxis no controlada.
 - Quemadura menor de 10% de área corporal.
 - Trauma ocular no penetrante.
 - Laceración que requiere sutura.

Prioridad III

Medicina:

1. Dolor abdominal leve con, vómitos, diarreas, signos vitales estables.
2. Contusiones leves sin sospecha de fractura o luxación.
3. Herida que no requiere sutura
4. Intoxicación alimentaria
5. Trastornos musculares y ligamentos
6. Deshidratación hidro-electrolítica leve.
7. Osteocondropatía aguda.
8. Sinusitis aguda
9. Enfermedad inflamatoria de la pelvis
10. Hiperémesis dravídica sin compromiso metabólico.
11. Flebitis o tromboflebitis.
12. Fiebre de 39°C sin síntomas asociados.
13. Síndrome vertiginoso y trastorno vestibular.
14. Celulitis o absceso con fiebre.
15. Mal funcionamiento de colostomía, urestostomía, talla vesical, u otros
16. Lumbalgia Aguda.
17. Broncoespasmo leve.
18. Hipertensión leve, no controlada.
19. Enfermedad eruptiva aguda complicada.
20. Signos y síntomas de Depresión
21. Crisis Hipertensiva.
22. Jaqueca mayor de 12 horas.
23. Signos y síntomas de infección urinaria alta.

Pediatría:

24. Todos los pacientes pediátricos que no son I o II deben ser III.
25. Otitis media aguda.
26. Enfermedad eruptiva aguda no complicada.

Gineco – Obstetricia:

27. Defectos de coagulación.
28. Urticaria.