



*Aseorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: AT1120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

**Año: VIII**

**Número: Edición Especial.**

**Artículo no.:65**

**Período: Julio, 2021**

**TÍTULO:** Necesidad de la educación en la NOM-034-SSA-2004 en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de México en la implementación de la atención prehospitalaria.

**AUTORES:**

1. Lic. Luz Adelma Adame Cortés.
2. Dra. Jannet Delfina Salgado Guadarrama.
3. Máster. Anabel Morales Fernández.
4. Máster. Ángela Viviana García Salamanca.

**RESUMEN:** La presente investigación hace referencia a la documentación derivada del traslado en la atención Prehospitalaria en un hospital de tercer nivel en le ciudad de México, la hoja de servicio representa responsabilidad de índole profesional y legal dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2004; Regulación de los servicios de salud. Atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas. El diseño de estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo. Los resultados obtenidos de las hojas de servicio en la atención prehospitalaria durante el año 2019 fueron un total de 170 servicios de los cuales solo se realizaron 65 (43.3%). Los resultados muestran la necesidad de una intervención educativa para generar una hoja de servicio que cumpla con lo que marca la NOM-034-SSA-2004.

**PALABRAS CLAVES:** traslado, ambulancia, documentación, atención prehospitalaria.

**TITLE:** Need for education in NOM-034-SSA-2004 in a tertiary hospital in Mexico City in the implementation of pre-hospital care.

**AUTHORS:**

1. Bach. Luz Adelma Adame Cortés.
2. Dra. Jannet Delfina Salgado Guadarrama.
3. Master. Anabel Morales Fernández.
4. Master. Ángela Viviana García Salamanca.

**ABSTRACT:** This research refers to the documentation derived from the transfer in pre-hospital care in a tertiary hospital in Mexico City, the service sheet represents a professional and legal responsibility provided in the Official Mexican Standard NOM-034-SSA- 2004; Health services regulation. Pre-hospital care for medical emergencies. The study design was quantitative and descriptive. The results obtained from the service sheets in prehospital care during 2019 were a total of 170 services, of which only 65 (43.3%) were performed. The results show the need for an educational intervention to generate a service sheet that complies with the provisions of NOM-034-SSA-2004.

**KEY WORDS:** transfer, ambulance, documentation, pre-hospital care.

**INTRODUCCIÓN.**

En México, la atención especializada prehospitalaria del paciente nació el 28 de marzo de 1982 de forma privada (Medina-Martínez M. 2002), y de manera pública, el 6 de mayo de 1986 se publica en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto por el que se aprueban las bases para el establecimiento del Sistema Nacional de Protección Civil, y el Programa de Protección Civil" (Gómez-Ponce F. 2020).

En un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México se tiene el servicio de atención prehospitalaria a su población derechohabiente, otorgada por personal médico de la misma institución. La característica principal de este tipo de servicio es la prestación de asistencia médica a pacientes con problemas de salud urgentes, pudiendo ser víctimas de trauma o emergencias clínicas en hechos ocurridos fuera del ámbito hospitalario, este servicio tiene el objetivo de garantizar una atención temprana y adecuada para lograr el acceso universal a la atención de salud.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012; del expediente clínico señala que: “la documentación es un conjunto único de información mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente”.

La Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2004; Regulación de los servicios de salud. Atención pre-hospitalaria de las urgencias médicas, marca que: “No existe una hoja de registro médico prehospitalaria estandarizada, el diseño es independiente a cada institución que preste la atención, todo paciente que requiere traslado de ambulancia deberá tener un formato para el registro de atención prehospitalaria que incluyan todos los eventos ocurridos por motivo de la atención del paciente y deberá integrarse una copia del formato de registro de la atención prehospitalaria en el expediente clínico”.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer los registros clínicos del traslado que son una fuente de datos valiosos que pueden ser utilizados para la enseñanza, la investigación, el control de calidad, la estadística y la evaluación. El personal médico de este hospital de tercer nivel participa de forma activa en la atención prehospitalaria. Derivado de este servicio, encuentro que los registros clínicos del traslado constituyen una parte fundamental de la asistencia a

la salud por que estos registros están integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva a repercusiones y responsabilidad de índole profesional y legal.

La finalidad fue detectar fortalezas y debilidades en el registro de un documento oficial que es parte del expediente clínico del paciente, así mismo, la protección legal y laboral del personal a bordo y aportar estadísticas actuales sobre el tema.

## **DESARROLLO.**

### **Material y Método.**

El objetivo de este estudio fue evaluar los registros de la hoja de servicio en ambulancia terrestre de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México. La pregunta que guio esta investigación fue: ¿Cuáles son los registros clínicos descritos en la hoja de servicios durante la atención prehospitalaria en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México?

El diseño de estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo. Fue retrospectivo, porque ya había documentación generada antes de comenzar el estudio y con fines ajenos al mismo. El universo de trabajo fue el archivo clínico derivado de las hojas de servicio en el traslado de pacientes adultos del año 2019, el tipo de muestreo fue no probabilístico solo se usaron las hojas de servicio del traslado.

El instrumento utilizado es una lista de cotejo con base a la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA-2004; Regulación De Los Servicios De Salud. Atención Pre-Hospitalaria De Las Urgencias Médicas.

Se cotejó con la hoja de servicio “Ambulancias” para recabar los registros.

La hoja de cotejo se estructuró con tres apartados; el primero corresponde a datos generales del paciente, los cuales contemplan: edad, sexo, afiliación y antecedentes personales patológicos; el segundo contempla los datos del traslado: fecha y hora del servicio, tipo de traslado, lugar del accidente y los datos de identificación del personal de salud que intervino en el traslado. La tercera

parte es la evaluación y cuidados al paciente: Evaluación neurológica, mecanismos de lesión, cuidados realizados.

La fiabilidad del instrumento se realizó con la prueba Kuder-Richardson con un valor de .865 Los registros realizados durante el traslado se vaciaron tal como están inscritos. Únicamente se estableció la existencia o ausencia de cada uno de acuerdo a los datos de cada hoja de servicio en el traslado y se clasificaron de la siguiente manera: 41 = excelente; 40-30 = Muy bueno; 29-20 = bueno; 19-10 Regular; 9-5= Insuficiente y >5 = Inadecuado.

Los datos se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS (versión 22) y se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión.

De acuerdo con la edad de los pacientes se comprobó que no tienen una distribución normal con la prueba de kdmogrow-Smirnov, obteniendo un resultado de .128 y un valor  $P = .02$ ; por lo tanto. se utilizó estadísticos no paramétricos. Se utilizó Chi-cuadrada de tendencias para las tablas de contingencia mayores de dos por dos.

### **Resultados.**

Se obtuvieron un total de 170 servicios de ambulancia, de los cuales 8 (4.8%) fueron traslados programados, traslados en menores de 18 años 12 (7.0 %) y traslados en adultos 150 (88.2%). De estos últimos solo se realizaron 65 (43.3%) hojas de servicio (Tabla 1).

	Frecuencia	Porcentaje
Código Óscar en 2019	170	100%
Código Óscar Programados	8	4.8%
Código Óscar en menores de 18 años	12	7.0%
Código Óscar en adultos	150	88.2%
Código Óscar en adultos con hoja de servicio	Frecuencia	Porcentaje
	65	43.3%

Código Óscar en adultos sin hoja de servicio	85	56.6%
--	----	-------

Fuente: Elaboración propia. Resultado de Instrumento Aplicado.

Se puede apreciar que menos del 50% tuvieron registro del traslado en las hojas de servicio y que predominan los traslados en adultos.

Con respecto a los datos generales de la hoja de servicio se reportó el número progresivo del folio en 39 (60%), servicios sin folio 26 (40%). Identificación de la ambulancia en 35 (53.8%), no identificada en 30 (46.2%). El tipo de servicio otorgado fue registrado como traslado en 2 (3.1%), de urgencia con 35 (53.8%), cuidados intensivos con 4 (6.2%) y no fue registrado el tipo de servicio brindado en el traslado en 24 (36.9%). Con relación a la identificación del traslado y ambulancia más del 50% si se obtuvo el dato. Toda activación del servicio debió ser registrado el tipo de traslado como urgencia, sin embargo, entre los no registrados y los registrados en otra categoría son el 46,2% muy cerca al 50%.

Fecha completa (día, mes y año) solo se registró en 54 (83.1%) y el registro de solo día 11 (16.9%). Un dato tan fácil de adquirir como la fecha completa no debería faltar en ningún registro. En cuanto a la cantidad de hojas de servicio se encontró el mes de marzo con el mayor número de hojas de servicio realizadas en un solo mes, con un total de 9 (13.8).

A lo largo del año 2019, el turno matutino fue el que genero más registros 18 (27.7%); sin embargo, esto no indica que haya sido el turno que más haya realizado, solo indica que fue el turno que más lo registro y aun así fue mayor la cifra donde no se registró el turno con 19 (29.2%). En este mismo tenor, el mes que más servicios asistieron entre los tres turnos fue en diciembre con 21(12.3%) pero lamentablemente solo 3(4.6%) hojas de servicio se realizaron en el mes; con esto se nota lo importante de los registros clínicos (Tabla 2).

**Tabla 2. Clasificación y distribución de Traslados 2019.**

TIPO DE SERVICIO				
		Frecuencia		Porcentaje
Traslado		2		3.1%
Urgencia		35		53.8%
Cuidados Intensivos		4		6.2%
Sin registro del servicio		24		36.9%
DISTRIBUCIÓN POR TURNO				
		Frecuencia		Porcentaje
Matutino		18		27.7%
Vespertino		17		26.2%
Nocturno		11		16.9%
Turno no registrado		19		29.2%
DISTRIBUCIÓN POR MES				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Abril, Septiembre y Octubre		2 c/u	3.1%	9.3%
Diciembre		3	-	4.6%
Mayo y Junio		4 c/u	6.2%	12.4%
Enero, Febrero y Noviembre		5 c/u	7.7%	23.1%
Agosto		6	-	9.2 %
Julio		7	-	10.8 %
Marzo		9	-	13.8%
Sin registro		11	-	16.9%

Fuente: Elaboración propia. Resultado de Instrumento Aplicado.

Lugar de ocurrencia de la urgencia en 1 (1.5%) fue en la vía pública, en 1 (1.5%) área laboral, en 10 (15.4%) en domicilio, y 53 (81.5%) no fue registrado. Con este resultado, aunque el mayor número de lugar a donde se acudió a la urgencia fue en domicilio no se puede asegurar que en realidad es el lugar con mayor prevalencia, ya que es verdaderamente significativa el total del lugar que no fue registrado.

En el registro del tiempo, la hora de salida de la ambulancia del hospital se registró en 45 (69.2%) ocasiones, sin registrar la salida fue en 20 (30.8%). En la hora de llegada al servicio fueron 44 (67.7%), sin registrar la llegada al servicio 21 (32.3%).

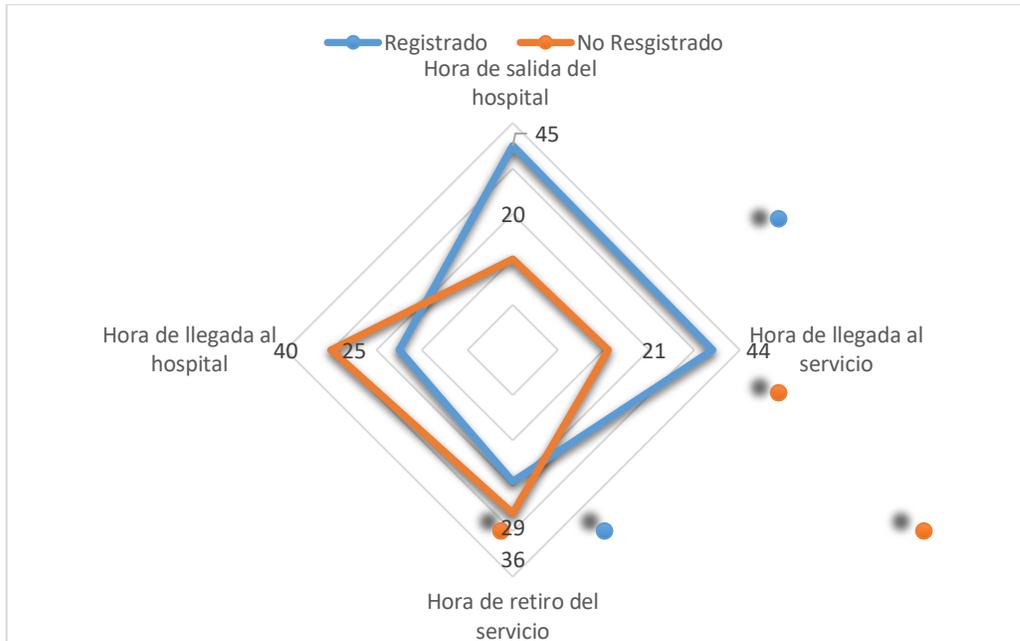
La hora de retiro del servicio fue en 29 (44.6%), sin registro de hora de retiro de servicio fue de 36 (55.4%), y por último, hora de llegada al hospital 25 (38.5%), sin registro 40 (61.5%) (Gráfico 1). En la gráfica 1 se observa cómo va disminuyendo el reporte de horario conforme se brinda la atención pre hospitalaria. De 45 (69.2%) servicios que registraron la hora de salida del Código Óscar pareciera que solo regresaron 19 (30%) ambulancias al hospital por que fueron las que lo registraron (Tabla 3, Grafico 1).

**Tabla 3. Horarios Registrados en el Traslado.**

	Registrado	%	No Registrado	%
Horario de Salida del Hospital	45	69.2%	20	30.8%
Horario de Llegada al Servicio	44	67.7%	21	32.3%
Horario de Retiro del Servicio	29	44.6%	36	55.4%
Horario de Legada el Hospital	25	38.5%	40	61.5%

Fuente: Elaboración propia. Resultado de Instrumento Aplicado.

### Gráfico 1. Horarios registrados en el Traslado.



Fuente: Elaboración propia. Tabla 3.

El personal operativo se conforma por chofer, camillero, médico y enfermería; en este rubro se registró de forma completa solo 27 (41.5%), incompleto 31 (47.7%), sin registro 7 (10.8%). En el protocolo de la activación de en la atención prehospitalaria siempre es con el personal operativo completo; sin embargo, es mayor el porcentaje del registro incompleto, datos que se obtiene solo preguntando.

En el apartado de datos de identificación del paciente, se registraron completos 25 (38.5%), incompletos 39 (60%) y sin registro alguno solo 1 (1.5%). Se registró el nombre del paciente en 64 (98.5%), faltando el nombre solo en 1 (1.5%). El nombre fue el dato más frecuentemente registrado en la documentación. En sexo del paciente fueron femeninas 31 (47.7%), masculinos 32 (49.2%) y solo 2 (3.1%) sin registro de este dato. Siendo un dato que solo con la observación se puede obtener. En edad del paciente, 55 (84.6%) sí se registró y en 10 (15%) no se registró, teniendo la mayor frecuencia en la edad agrupada de entre 90-99 años con 10 (15.4%) y la menor frecuencia es entre

dos grupos de edad; la primera es entre en grupo de edad de 40-49 años con 3 (4.6%), y el segundo grupo es de 100-109 años, también con 3 (4.6%). El promedio de edad fue 57.4 años (Tabla 4).

**Tabla 4. Edad de los pacientes de traslado.**

		Media	Mediana	Moda	Desv. Est.	Mínimo	Máximo
Registrado	55	57.4	60	31	23.9	20	101
No registrado	10						
Total	65						

Fuente: Elaboración propia. Resultado de Instrumento Aplicado.

El promedio de edad de los pacientes atendidos es 57.4 años. El 50% de los pacientes es menor o igual a 60 años y la edad con más frecuencia es de 31 años. La desviación estándar de la edad de estos pacientes con respecto a su media es de 23.9 años, la edad mínima fue de 20 años y la edad máxima fue de 101 años.

En antecedentes médicos se registró el grupo sanguíneo en 22 (33.9%) pacientes, siendo A+ 5 (7.7%), O+ 17 (26.2%), el 5 (7.7%) desconoció su grupo sanguíneo y en 38 (58.5%) no se obtuvo el dato, el cual es significativo, ya que la importancia que hay en conocer el tipo de sangre radica en el momento de emergencias o accidentes que requieran de transfusiones.

En antecedentes patológicos en 13 (20%) no se obtuvo el registro y en 52 (80%) si se obtuvo el registro, partiendo de la mayor incidencia en 29 (44.6%) negados, 11 (16.9%) hipertensos, 4 (6.2%) diabético, hipertenso e insuficiencia renal, 3 (4.6%) diabético-hipertenso, 2 (3.1%) diabético, 1 (1.5%) con cardiopatía, 1 (1.5%) diabético-cardiópata y 1 (1.5%) cardiópata e insuficiencia renal. Con respecto a las alergias a medicamentos, se registró en 51 (78%) de los pacientes, siendo negadas en 42 (64.6%) y afirmativo en 9 (13.8%) y sin registro en 14 (21.5%).

En el diagnóstico presuncional, si se obtuvo en 53 (81.5%) y no se obtuvo en 12 (18.5%), siendo la mayor prevalencia diagnóstica relacionada al sistema musculoesquelético con 15 (23.1%). La etiología de la urgencia fue traumática en 14 (21.5%), etiología no traumática en 24 (64.6%) y en 9 (13.8%) no se obtuvo el registro. El mecanismo de lesión sí se registró en 25 (38.5%), en 40 (61.5%) no se obtuvo el dato y en la etiología traumática solo en 10 (15.4%) se registró el sitio anatómico de la lesión.

Se registraron 52 (80%) exploraciones físicas y signos vitales, faltando el registro en 13 (20%), teniendo la frecuencia cardíaca y la presión arterial mayor prevalencia de registro frente a los demás signos vitales con un registro de 52 (80%), siguiendo la frecuencia respiratoria con 50 (76.9%), temperatura corporal con 48 (73.8%) y el menos registrado fue la tensión arterial media con solo 8 (12.3%) registradas. La saturación de oxígeno se registró en 49 (75.4%) y sin ser menos importante la glicemia capilar solo se registró en 19 (29.2%) ocasiones (Tabla 5).

DIAGNÓSTICO Y ETIOLOGÍA.	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstico Probable	53	81.5%
No se obtuvo Diagnóstico Probable	12	18.5%
Etiología traumática	14	21.5%
Localización de sitio anatómico de lesión en etiología de trauma	10	15.4%
Etiología No traumática	24	64.6%
Registro de Mecanismo de lesión	25	38.5%
Sin registro de Mecanismo de lesión	40	61.5%
<b>EXPLORACIÓN FÍSICA</b>		
Registro de Exploración Física y Signos Vitales	Frecuencia 52	Porcentaje 80%

Sin Registro de Exploración Física y Signos Vitales	13	20%
Frecuencia Cardiaca	52	80%
Presión Arterial	52	80%
Frecuencia Respiratoria	50	76.9%
Temperatura Corporal	48	73.8%
Tensión Arterial Media	8	12.3%
Glicemia Capilar	19	29.2%
Saturación de Oxígeno	49	75.4%

En la tabla podemos observar que sí se obtuvo en más del 80% el diagnóstico probable pero no dieron continuidad con los registros; es alto el porcentaje sin registro de mecanismo de lesión.

Todos los pacientes de trauma deben llevar localizado el sitio anatómico de lesión y vemos que no son iguales la cantidad de registros. En exploración física y signos vitales es apreciable tener un porcentaje bueno de registro; sin embargo, se aprecia la disminución de los registros en algunos signos específicos.

En evaluación neurológica la respuesta pupilar y valoración de estado de conciencia con 50 (76.9%) fueron las más registradas sobre la escala de coma de Glasgow con 48 (73.8%) en registro.

## **CONCLUSIONES.**

A partir de los hallazgos encontrados los registros clínicos descritos en la hoja de servicios durante la atención prehospitalaria en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México no cumplen los requisitos mínimos que establece la NOM-034-SSA-2004; Regulación de los Servicios de Salud, Atención Pre-Hospitalaria de las Urgencias Médicas.

Lo más importante de los registros clínicos descritos en la hoja de servicios durante la atención prehospitalaria en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México fue el nivel de cumplimiento del llenado de la hoja de servicio. Lo que más ayudó fueron los apuntes en cada variable porque se pudo

hacer la cuantificación de los datos. Lo más difícil fue encontrar traslados sin hojas de servicio, porque sin registros no se comprueba la asistencia, ni se puede cuantificar, además, que en ninguna hoja de servicio el registro fue excelente.

Con respecto a las características sociodemográficas de la población registrada se pudo observar que existe paridad en cuanto al género, la mayoría fueron adultos mayores de edad entre 90-99 años, en afiliación de los pacientes los derecho-habientes son a los que más se le brindó el servicio. En antecedentes patológicos, el grupo sanguíneo más registrado fue el O+, la patología crónica más reportada fue la hipertensión, la mayoría negó alergias medicamentosas y casi en la totalidad las hojas se registró el nombre del paciente.

Con respecto a los cuidados registrados en la hoja de servicios la exploración física, la Frecuencia Cardíaca y la Presión Arterial fueron las más anotadas junto con la repuesta pupilar y valoración de estado de conciencia. La medida asistencial más registrada fue la oxigenoterapia y las soluciones parenterales.

Con respecto a los registros generales en la hoja de servicios en la Atención Prehospitalaria, la mayoría no cuenta con lugar de ocurrencia de la urgencia, el horario más registrado fue la hora de salida del hospital. Del personal operativo la mayoría no fueron registrados completos faltando alguno de los 4 integrantes (chofer, camillero, enfermero o medico). En la mayoría de servicios sí se registró la firma del responsable, menos de la mitad de los servicios registro el nombre de la unidad de destino y hubo registro mínimo en el apartado de observaciones. El conjunto de estos registros fue con un nivel de cumplimiento del llenado de la hoja en datos generales en la categoría de regular.

Finalmente, con respecto a la prevalencia de servicios otorgados en el año 2019, el mes que más servicios asistieron fue en el mes de diciembre en los que la mayoría sí se registró el tipo de servicio como urgencia, predominando el diagnóstico relacionado con el sistema musculo-esquelético y de

etiología no traumática, pero sin registrar en la mayoría el mecanismo de lesión ni sitio anatómico de la misma.

La NOM-034-SSA3-2013, en su campo de aplicación, refiere ser de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de atención médica prehospitalaria de los sectores público, social y privado, que a través de ambulancias brinden servicios de traslado de pacientes ambulatorios, para la atención de urgencias y para el traslado de pacientes en estado crítico. De la Atención Médica Prehospitalaria con 12 numerales claramente marca los puntos que las hojas de traslado deben contener independientemente de la institución que sea responsable, el desconocimiento de los mismos no exime su cumplimiento.

Es necesario la intervención educativa de lo particular a lo general, primero el personal de urgencias que directamente realiza los traslado, y posterior a todo el personal de ese nosocomio con la finalidad de generar una hoja de servicio con todos los registros obligatorios por la NOM y tener mayor control sobre los datos obtenidos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Adriana Nayeli Mejía-Delgado, María del Carmen Dubón-Peniche, Beatriz Carmona-Mejía, Gandhi Ponce-Gómez. (2011). Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. CONAMED, 16(1):4-10.
2. Aguilera-Espinoza R. Soto-Roldán J. (2004) Análisis de las normas internacionales de la cruz roja para el traslado de pacientes [Tesis de Maestría, Universidad Estatal a Distancia, Escuela de Ciencias Exactas y Naturales, San Jose, Costa Rica]  
ReUNED. <http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1093>  
<http://repositorio.uned.ac.cr/reuned/handle/120809/1093>

3. Albirde-Gómez, A. (2017) Propuesta de un formato para registrar las intervenciones de Enfermería en traslados interhospitalarios [Tesis de Maestría, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México] Archivo Físico
4. Assis-Gomes R, Tayse de Lima-Silva A, Da Fonseca-Dantas M, Araújo da Silva-De Miranda B, Arouca-Melo J, Neves-Dantas G. (2017). Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia. *Enfermería global*; 45(1): 406-415. <http://hdl.handle.net/10201/51717>
5. Bustos B. Raúl (2001). Transporte interhospitalario de pacientes pediátricos. *Revista Chilena de Pediatría* 72 (5) 430-436. <http://dx.doi.org/10.4067/S037041062001000500006>.
6. Carreras-González E, Brió-Sanagustin S. (2014). Prevención de complicaciones en el transporte interhospitalario aéreo del paciente crítico pediátrico. *Anales de Pediatría Barcelona* 81(4) 205-211. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.11.030>
7. Córdova -De la Quintana J. Córdova-Cueto L. (2004) Importancia histórica de la ambulancia en la epidemiología. *Archivos Bolivianos de historia de la medicina*. 10 (1).
8. Cruz-Martínez E. Borjan-Terán B. García-García J. Lozano-Casarrubias H. Medina-Martínez M. Sosa-Jarero F. Vázquez-Rubiel D. (2001) Transporte del paciente crítico en unidades móviles terrestres. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina crítica y terapia Intensiva*, 15(4).
9. Diario Oficial de la Federación. (2018). Reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5531691&fecha=17/07/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5531691&fecha=17/07/2018)
10. Diario Oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la ley general de salud, relativo a la investigación en salud. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5339162&fecha=02/04/2014)

11. E Ginovart, G Caritg, J Esqué, M T Domínguez, P. (2006). Transporte interhospitalario del niño crítico en Cataluña, *Medicina Intensiva*, 30(7) 309-313. [https://doi.org/10.1016/S0210-5691\(06\)74535-1](https://doi.org/10.1016/S0210-5691(06)74535-1)
12. Fraga-Sastrías J, Asensio-Lafuente E, Román-Morales F, Pinet-Peralta L, Prieto-Sagredo J, Ochmann-Räsch A. (2010). Sistemas médicos de emergencia en México. Una perspectiva prehospitalaria. *Archivos de Medicina de Urgencia de México* 2(1) 25-34.
13. Fraga-Sastrías J, Asensio-Lafuente E, Illescas-F G J. (2007). Resultados de una encuesta sobre los servicios médicos de urgencias prehospitalarias realizada en México, *Archivos de Medicina de Urgencia de México*, 143 (2) [https:// www.anmm.org.mx](https://www.anmm.org.mx)
14. Gómez-Ponce F. (2020). Respuesta a COVID-19. Aproximación jurídica en términos del Sistema Nacional de Protección Civil, México, *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 1(63) <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
15. Gonzalez-Gonzalez G. (2013). Verificación del correcto llenado de la hoja de cirugía segura en el área quirúrgica del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz [Tesis de Maestría, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México] Archivo Físico.
16. Guevara-Valtier M. Cárdenas-Villarreal V. Hernández-Cortés P. (2017) *Protocolos de investigación en enfermería*, 1ª. Ed. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno.
17. Hernández Gómez, R. D., Escobar Usme, D. M., Montoya, Á. L., & Ortiz, L. M. (2010). Propuesta de especialización tecnológica para atención prehospitalaria en el cuidado y transporte del paciente crítico [Tesis De Licenciatura, Tecnología En Atención Prehospitalaria De Urgencias Emergencias Y Desastres, Corporación Universitaria Adventista, Facultad de Salud. <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/499/Trabajo%20de%20grado%20%28rev%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Medina-Martínez M. (2002). Medicina de emergencia pre-hospitalaria: Su renacimiento en México. Medicina de Urgencias 1(2) 57-60. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11390>
19. Mejía-Delgado AN, Dubón-Peniche MC, Carmona-Mejía B, et al. (2011) Nivel de apego de los registros clínicos de enfermería a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. CONAMED. 16(1) 4-10 <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2011/con111b.pdf>
20. Pinet-Peralta L. (2005). El reporte de cuidados pre-hospitalarios y el estándar de atención: Estudio retrospectivo de un servicio de ambulancias privado de la ciudad de México. Trauma la urgencia médica de hoy 8(2) 37-43. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=5268>
21. Pinet-Luis M. (2005) Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: Las oportunidades del sistema de salud. Salud Publica México 4(7) 64-71. <http://www.insp.mx/salud/47/eng>
22. Padua-Barrios, J., Ortiz-Pérez, I., & Céspedes-Cábal, F. (2000). Sistema médico prehospitalario de emergencia especializado en Medicina Crítica, a 10 años de operación en la ciudad de México. NCT Neumología y Cirugía de Tórax, 59(4), 102-108. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4084>
23. Ruiz-Rodríguez M, Aguilera-Campos A, Asensio -Lafuente E, Hernández Flores M, Fraga-Sastrías J. (2009). Diferencias en la tasa de mortalidad y días de estancia hospitalaria de pacientes con trauma transportados y no transportados por ambulancias en la ciudad de Santiago de Querétaro. Archivos de Medicina de Urgencia de México, 1(2) 45-50. <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=23365>

24. Secretaría de Marina. (2019). Manual de Organización del Centro Medico Naval, Oficialía Mayor. <http://normoteca/manuales/organización de establecimientos médicos/cemenav/2019>
25. Secretaría de Marina. (2017). Manual de Procesos de ambulancia y botiquines, Oficialía Mayor. <http://normoteca/manuales/organización de establecimientos médicos/cemenav/2018>
26. Secretaría De Marina. (2018) Con la entrega del Centro Médico Naval, la SEMAR se mantiene a la Vanguardia Tecnológica en Materia De Salud. <https://Www.Gob.Mx/Semar/Prensa/Con-La-Entrega-Del-Centro-Medico-Naval-La-Semar-Se-Mantiene-A-La-Vanguardia-Tecnologica-En-Materia-De-Salud?Idiom=Es>
27. Secretaría de Marina (2019) Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del sistema Nacional de Salud en Materia de Protección Civil y Auxilio a la población en casos y zonas de desastre. [http://www.semar.gob.mx/Plan\\_Marina.pdf](http://www.semar.gob.mx/Plan_Marina.pdf)
28. Secretaría de Salud. (2012) Diario Oficial de la Federación. NOM-004-SSA1-2012. Relativa al expediente clínico. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5272787&fecha=15/10/2012)
29. Secretaría de Salud. (2004) Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004, Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas. <https://es.scribd.com/doc/104210070/Nom237-SSA1-2004>
30. Secretaría de Salud. (2013) Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014).
31. Summa 112 (2013). Manual y procedimientos de Enfermería, Comunidad de Madrid, España, biblioteca virtual. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017720.pdf>

32. Uriosteguí-Rodríguez E. (2012) Factores que inciden en el llenado correcto de los registros clínicos de la hoja de Enfermería [Tesis de Maestría, Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México] Archivo Físico.
33. Viviane Pecini da et al. (2019) Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência. Enfermería Actual de Costa Rica, 3(7) 1-15. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682019000200001](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200001)

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Luz Adelma Adame Cortés.** Licenciada en Enfermería, Estudiante de la Maestría en Enfermería: Urgencias. Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma. México. Correo electrónico: [luz.adelma.adame.cortes@gmail.com](mailto:luz.adelma.adame.cortes@gmail.com)
2. **Jannet Delfina Salgado Guadarrama.** Doctora en Alta Dirección por el Centro de Posgraduados del Estado de México. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma. México. Correo electrónico: [salgado\\_guadarramajannet@hotmail.com](mailto:salgado_guadarramajannet@hotmail.com)
3. **Anabel Morales Fernández.** Maestra en Educación. Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Naval. México. Correo electrónico: [anabel1027@hotmail.com](mailto:anabel1027@hotmail.com)
4. **Ángela Viviana García Salamanca.** Docente de la Escuela de Ciencias de la Salud, zona centro Boyacá. Correo electrónico: [viviana.garcia@unad.edu.co](mailto:viviana.garcia@unad.edu.co)

**RECIBIDO:** 4 de junio del 2021.

**APROBADO:** 24 de junio del 2021.