

I.- Datos Generales

Código	Título
EC0307.01	Atención prehospitalaria nivel básico

Propósito del Estándar de Competencia

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que brindan atención prehospitalaria a nivel básico.

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones para cuya realización no se requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

Atendiendo en lo establecido en el párrafo segundo del artículo 79 de la Ley General de Salud y numeral 4.1.12 de la NOM-034-SSSA3-2013.

Descripción general del Estándar de Competencia

El EC describe el desempeño de una persona que brinda atención prehospitalaria nivel básico, cuando verifica el equipo médico, insumos, soluciones, medicamentos y recursos físicos en la ambulancia para brindar la atención prehospitalaria, determina acciones/medidas y materiales necesarios de acuerdo a la urgencia/emergencia notificada, evalúa al paciente de acuerdo a la naturaleza de la urgencia/emergencia, realiza las intervenciones/destrezas específicas, evalúa y atender al paciente durante el traslado hasta la entrega al hospital receptor y cierra las operaciones de la atención prehospitalaria.

El presente EC se fundamenta en criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

Se actualiza el EC0307 “Atención Prehospitalaria Nivel Básico” Publicado en el diario Oficial de la Federación el día doce de diciembre de 2012.

Los asuntos y procesos de evaluación y certificación de competencias tramitadas con base en el EC0307 “Atención Prehospitalaria Nivel Básico”, tendrán para su conclusión, incluyendo la emisión de certificados, un plazo máximo de cinco meses, a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente Estándar de competencia.

Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Cinco

Desempeña una amplia gama de actividades tanto programadas, poco rutinarias como impredecibles que implica la aplicación de un rango variado de principios fundamentales y técnicas complejas. Emite lineamientos generales a sus subordinados. Es el último responsable de la planeación y la programación de las actividades de la organización o grupo de trabajo. Es el último responsable de los resultados finales del trabajo de todos los equipos y personas que de él dependen.

Comité de Gestión por Competencias que lo desarrolló

Cruz Roja Mexicana IAP

Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:

02 de junio de 2021

Periodo sugerido de revisión /actualización del EC:

1 año

Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:

13 de julio de 2021

Tiempo de vigencia en el Certificado de competencia una vez emitido:

4 años

Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)

Grupo unitario

Sin Referente.

Ocupaciones asociadas

Sin Referente.

Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC

Personal que proporciona servicios prehospitalarios de urgencias.

Clasificación según el sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)

Sector:

62 Servicios de salud y de asistencia social.

Subsector:

621 Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados.

Rama:

6219 Servicios de ambulancias, de bancos de órganos y otros servicios auxiliares al tratamiento médico.

Subrama:

62191 Servicios de ambulancia.

Clase:

621910 Servicios de ambulancia.

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia

- Cruz Roja Mexicana IAP.
- Secretariado Ejecutivo del sistema Nacional de Seguridad Pública.

Relación con otros estándares de competencia

EC0585 atención de primeros auxilios a la persona afectada/lesionada

Aspectos relevantes de la evaluación

Detalles de la práctica:

- Para demostrar la competencia en este EC, se recomienda que se lleve a cabo en el lugar de trabajo y durante su jornada laboral; sin embargo, pudiera realizarse de forma simulada si el área de evaluación cuenta con los materiales, insumos, e infraestructura, para llevar a cabo el desarrollo de todos los criterios de evaluación referidos en el EC.

Apoyos/Requerimientos:

- 4 personas de apoyo para la realización de los casos prácticos.
- Maniquí de mediana fidelidad para obtención de signos vitales, exploración física, manejo de vía aérea, reanimación cardiopulmonar y accesos intravenosos. En caso de no contar con este, deberá contar con:
- Maniquí de vía aérea adulto, maniquí de reanimación cardiopulmonar con retroalimentación, maniquí de trauma para exploración física y simulación de heridas, simulador de signos vitales y de control de hemorragias, heridas y maquillaje, maniquí de parto con recién nacido.
- Escoba, cloro, cubeta, trapeador, jerga, jalador, 3 franelas, detergente líquido.
- Abatelenguas, cánulas nasofaríngeas, cánulas orofaríngeas, mascarilla laríngea (1,2,2.5,3,4,5,6), aspirador con carga, sonda de aspiración rígida, sonda de aspiración blanda, puntas nasales adultas y pediátricas, kit BVM (adulto, pediátrico y neonatal), mascarillas con reservorio adultas y pediátrico, mascarillas simples adultas y pediátricas, tanque O2 fijo con regulador manómetro, tanque O2 portátil con regulador manómetro, aspirador fijo, aspirador portátil, estetoscopio, esfigmomanómetro adulto, esfigmomanómetro pediátrico, glucómetro, tiras reactivas, oxímetro de pulso, pupilera, termómetro digital/mercurio, camilla rígida pediátrica c/sujeción, collarines cervicales (chico, mediano, grande), dispositivo estabilización pélvica, férula espinal corta, chaleco de extracción, férula espinal larga con sujeción, inmovilizadores cabeza con cintillas, kit de férulas semirrígidas, férula tipo espátula/scoop, camilla rígida pediátrica con sujeción, venda elástica 5,10,15,30 cm, gasa estéril y no estéril, apósitos de trauma, sábana térmica, para quemados y para carro camilla, tela adhesiva, torundas con alcohol, torniquete, microgotero, normogotero, soluciones de cloruro sodio 0.9%, glucosada 5% y Hartman, jeringas 1,3,5,10,20 ml, catéter venoso periférico 14 a 24 G, desfibrilador automático externo, contenedor de punzocortantes, lentes de protección, guantes estériles y no

ESTÁNDAR DE COMPETENCIA

estériles, mascarillas N95, cubrebocas, bolsa amarilla con depósito y roja con depósito, Guía SETIQ, desinfectante para el equipo y de manos.

- Ácido acetilsalicílico, Isosorbida, Trinitrato de glicerilo, Epinefrina, Salbutamol y Oxitocina.

Duración estimada de la evaluación

- 1 hora 45 minutos en gabinete y 5 horas en campo, totalizando 6 horas y 45 minutos

Referencias de Información

- Campbell, E. (2008). International Trauma Life Support. Sexta Edición. Estados Unidos de América: Ed. Prentice Hall.
- Currents. (Invierno 2005-2006) American Heart Association (AHA). Vol. 16.
- Dalton, A., Limmer, D., Mistovich, J. y Werman, Howard. (2007) Advance Medical Life Support. Tercera Edición. Estados Unidos de América: Ed. Prentice Hall.
- Dickinson, E. (2011). EMR Complete. Estados Unidos de América. Ed. Pearson.
- Dieckmann, R. (2006) Manual Programa de Educación Pediátrica Prehospitalaria. Primera Edición. Estados Unidos de América. Ed. Jones and Bartlett Publishers.
- Hazinski, M., Gonzales, L. y O'Neill, L. (2006). SVB para el personal del equipo de salud. Primera Edición. España: Ed. Prou Science.
- Mistovich, J. y Karren, K. (2008). Prehospital Emergency Care. Octava Edición. Estados Unidos de América: Ed. Prentice Hall.
- O'keefe, M. y Limmer, D. (2007). Emergency Care. Décima Edición. Estados Unidos de América: Ed. Prentice Hall.
- O'keefe, M. y Limmer, D. (2009). Emergency Care. Onceava Edición. Estados Unidos de América: Ed. Prentice Hall.
- Panté, M y Pollak, A. (2009) Advance Assessment and Treatment of Trauma. AAOS. Estados Unidos de América: Ed. Jones and Bartlett Publishers.
- Pollak, A. (2009). Los Cuidados de Urgencias y el transporte de los enfermos y los heridos. AAOS. Novena Edición. Estados Unidos de América: Ed. Jones and Bartlett.
- Salomone, J. y Pons, P. (2007). Prehospital Trauma Life Support (PHTLS). Sexta Edición. Estados Unidos de América: Ed. Mosby Elsevier.
- Schottke, D (2007). First Responder. Cuarta Edición. Estados Unidos de América: Ed. Jones and Bartlett Publishers.
- Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana: Regulación de los Servicios de Salud.
- Ministerio de Salud Pública. Limpieza y desinfección en las ambulancias y equipos ante el coronavirus (SARS-CoV-2). República Dominicana. Santo Domingo, abril de 2020.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.
- Norma Oficial Mexicana NOM-116-STPS-2009, Seguridad-Equipo de protección personal-Respiradores purificadores de aire de presión negativa contra partículas nocivas-Especificaciones y métodos de prueba.
- Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.



- National Association of Emergency Medical Technicians. (2017). Soporte vital médico avanzado: un abordaje basado en la evaluación (2da ed.). St. Louis: Intersistemas SA. de CV, Jones & Bartlett Learning.
- National Association of Emergency Medical Technicians. (2020). PHTLS: Soporte Vital de Trauma Prehospitalario (9na ed.). St. Louis: Intersistemas SA de CV, Jones and Bartlett Learning.
- EMS Safety Committee of the National Association of Emergency Medical Technicians. (2017). EMS Safety (2nd ed.). St. Louis: Jones & Bartlett Learning.
- American Heart Association. (2016). Soporte Vital Básico: Libro del Proveedor. Dallas, Texas: American Heart Association.
- Limmer, D., O'Keefe, M., & Dickinson, E. (2017). Urgencias Prehospitalarias. Ciudad de México: El Manual Moderno.
- Pierre B, Gordon C, Crooke B, Greenland K. (2016). Airway Assesment. Australia: ANZCA.
- American Academy of Family Physicians (2017): Soporte Vital Básico en Obstetricia: BLSO, PACEMD.
- American Academy of Pediatrics (2016): Ayudando a los Bebés a Respirar: Guía para el proveedor, American Academy of Pediatrics.
- Jhpiego Corporation (2017): Helping Mothers Survive Bleeding after Birth: Provider guide, Jhpiego Corporation.



II.- Perfil del Estándar de Competencia

Estándar de Competencia

Atención prehospitalaria nivel básico

Elemento 1 de 5

Verificar el equipo médico, insumos, soluciones, medicamentos y recursos físicos en la ambulancia para brindar la atención prehospitalaria

Elemento 2 de 5

Determinar acciones/medidas y materiales necesarios de acuerdo a la urgencia/emergencia notificada

Elemento 3 de 5

Evaluar y atender al paciente de acuerdo a la naturaleza de la urgencia/emergencia

Elemento 4 de 5

Evaluar y atender al paciente durante el traslado hasta la entrega al hospital receptor

Elemento 5 de 5

Cerrar las operaciones de la atención prehospitalaria

III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 5	E4349	Verificar el equipo médico, insumos, soluciones, medicamentos y recursos físicos en la ambulancia para brindar la atención prehospitalaria

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Verifica que se cuente con el equipo médico dentro de la ambulancia de acuerdo a lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente:
 - Corroborando que las cánulas nasofaríngeas prematura, neonatal, infantil, pediátrica y para adulto estén en empaques cerrados/sellados,
 - Corroborando que tenga cánulas orofaríngeas de tamaños correspondientes a prematuro, neonatal, infantil, pediátrica y adulto y que los empaques se encuentren cerrados/sellados,
 - Revisando de manera visual y manual que el empaque del reanimador tipo bolsa con válvula de no reinhalación se encuentre cerrado/sellado, los conectores estén íntegros, que la mascarilla se encuentre libre de picadura/fisuras/perforaciones/deformidades que permitan la salida del aire, de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante,
 - Revisando que el equipo de aspiración de secreciones encienda/se active hasta generar succión de acuerdo a la especificación del equipo,
 - Corroborando de manera visual y manual que el tanque de oxígeno esté fijo en la ambulancia, con etiqueta/inscripción, conectado al manómetro y sistema de mangueras y esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades,
 - Corroborando de manera visual y manual que el flujómetro esté fijo en la ambulancia, conectado al sistema de mangueras, indique un flujo de 2 a 15 litros por minuto, tenga salida para humidificador y esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades,
 - Corroborando que el manómetro indique una presión de oxígeno del tanque fijo entre los 300 a 2000 psi al girar la perilla y se encuentre libre de ruido que señale fuga,
 - Corroborando el sistema de flujo del oxígeno al cerrar la perilla del tanque fijo y abrir el sistema de flujo hasta escuchar la salida del gas y que el manómetro marque 0 psi,
 - Corroborando de manera visual y manual que el tanque de oxígeno portátil cuente con etiqueta/inscripción, conectado al manómetro y esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades,
 - Corroborando de manera visual que el tanque de oxígeno portátil cuente con etiqueta/inscripción que especifica tamaño "D" y que esté libre de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades,
 - Corroborando que el manómetro indique una presión de oxígeno del tanque portátil entre los 300 a 2000 psi al girar la perilla/llave y se encuentre libre de ruido que señale fuga,
 - Corroborando el sistema de flujo del oxígeno al cerrar la perilla/llave del tanque portátil y abrir el sistema de flujo hasta escuchar la salida del gas y que el manómetro marque 0 psi,
 - Instalando el sistema de sujeción e inmovilización de cráneo a la camilla rígida/férula espinal antes del servicio para optimizar/facilitar su uso de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante,
 - Corroborando de manera manual que el carro camilla se pliegue/ascienda/descienda y se sujete a la ambulancia de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante,
 - Ajustando los barandales arriba, la sábana y cinturones del carro camilla al asegurarla en la cabina de atención,

- Corroborando que el esfigmomanómetro esté conectado al monitor/manómetro, calibrado, se encuentre libre de picadura/fisuras/perforaciones que permitan la salida del aire de acuerdo a lo establecido por el manual de uso del fabricante,
- Corroborando de manera manual el funcionamiento del estetoscopio biauricular al hacer contacto con los dedos hasta que sea audible el roce del dedo con el diafragma,
- Verificando de manera manual que la lámpara pupilera/diagnóstica prenda y apague sin error/falso,
- Corroborando que la ambulancia/carro camilla tenga gancho portasuero doble,
- Revisando que el glucómetro/sustituto tecnológico tenga batería con carga, encienda libre de errores,
- Revisando que las mascarillas con filtro HEPA/N95 cuente con pieza facial, pieza bucal con clip nasal, capucha/casco, filtro y arnés, que se encuentren completos libres de picaduras/fisuras/perforaciones/deformidades de acuerdo con las recomendaciones del fabricante y lo establecido por la NOM-116-STPS vigente,
- Corroborando que el termómetro digital/sustituto tecnológico encienda y a pague sin error de acuerdo con las indicaciones del fabricante,
- Revisando de manera visual y manual que el empaque de los collarines rígidos chico, mediano y grande se encuentre cerrado/sellado que los velcros se ajusten/cierren sin desprenderse de acuerdo con las indicaciones del fabricante,
- Comprobando que el sistema de inmovilización de cráneo esté completo para que permita la sujeción de la cabeza/cráneo a la férula espinal de acuerdo con las indicaciones del fabricante,
- Revisando que el desfibrilador automatizado externo está dentro de un contenedor/mochila/estuche que lo proteja, encienda y apague sin error de acuerdo con las indicaciones del fabricante,
- Revisando que el desfibrilador automatizado externo contiene mínimo 1 par de electrodos/parches de tamaño adulto y 1 pediátrico en empaque sellado, 1 rastrillo desechable, mínimo 1 gasa/apósito en empaque sellado, 1 conector libre de deformaciones/el cable esté libre de rasgaduras/cortaduras de acuerdo con las indicaciones del fabricante,
- Revisando de manera manual y visual que el dispositivo de estabilización pélvica/elemento sustituto cierre/ajuste sin desprenderse/desabrocharse de acuerdo con las indicaciones del fabricante,
- Corroborando de manera visual que el estetoscopio de Pinard/sustituto tecnológico/doppler portátil encienda sin error y detecte/amplifique frecuencias de ondas sonoras,
- Corroborando que el kit de parto tenga una etiqueta con el contenido, fecha/vigencia de esterilización, que el empaque esté completo/íntegro libre de fisuras/cortadas y sellado con la cinta testigo en activo,
- Corroborando de manera manual y visual que tenga férulas rígidas/neumáticas/de vacío 2 de miembros torácicos y 2 de miembros pélvicos y que estén rígidas/no exista salida de aire/no pierdan vacío,
- Revisando de manera visual que el oxímetro de pulso encienda sin error de acuerdo al manual de usuario,
- Corroborando de manera visual y manual que el sistema de inmovilización pediátrica tenga todas las cintas completas sin cortaduras/deshilachadas, que la férula esté libre de fisuras/cuarteaduras, los velcros/broches se adhieran/ajusten sin desprenderse y que esté libre de manchas,
- Revisando que en el chaleco de extracción/la tabla corta con sistema de sujeción tenga todas las cintas completas sin cortaduras/deshilachadas que el sistema de soporte esté libre de fisuras/cuarteaduras, los velcros/broches se adhieran/ajusten sin desprenderse y que esté libre de manchas y los seguros/arneses abrochen/sujeten para poder extraer al paciente,

- Revisando de manera visual y manual que la camilla/férula/tipo scoop/espátula cuente con los seguros y rieles que permiten ajustar el largo y ensamblar el dispositivo según sea establecido por el manual del fabricante, y
 - Corroborando de manera visual y manual que la camilla/férula de vacío esté libre de rasgaduras y se conecte al sistema de succión para generar una presión negativa que permita el vacío en el dispositivo para lograr la inmovilización del paciente.
2. Verifica que se cuente con los insumos dentro de la ambulancia de acuerdo a lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente:
- Verificando de manera visual que los apósitos, gasas estériles/no estériles, catéteres venosos cortos, jeringas, agujas para jeringa de diferentes tamaños se encuentren sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado y con fecha de caducidad vigente,
 - Verificando de manera visual y manual que el recipiente de los residuos peligrosos punzocortantes, sea rígido, color rojo y no sobrepase el 80% de su capacidad de acuerdo a lo establecido NOM-087-ECOL-SSA1 vigente,
 - Verificando de manera visual que tenga bolsas rojas y amarillas identificadas/etiquetadas para el manejo de RPBI,
 - Corroborando de manera visual que cuente con desinfectante para manos, material de limpieza y desinfección,
 - Verificando de manera visual que el equipo de venoclisis normogotero y microgotero estén en empaques sellados y con caducidad vigente,
 - Verificando de manera visual que se cuente con cubre bocas/mascarilla quirúrgica, googles/gafas de protección, guantes estériles y no estériles de diferentes tallas y con caducidad vigente de acuerdo a lo especificado por el fabricante,
 - Verificando de manera visual que se cuente con jabón quirúrgico dentro de un contenedor libre de filtraciones/fugas,
 - Verificando de manera visual que las ligaduras para la obtención de accesos venosos ajusten sin desabrocharse/separarse/romperse,
 - Verificando de manera visual que las puntas nasales, mascarilla con bolsa reservorio y mascarilla simple para adulto y pediátrico se encuentran en empaque cerrado/sellado y con caducidad vigente de acuerdo a las especificaciones del fabricante,
 - Verificando de manera visual que las sábanas desechables/de tela estén libres de manchas/agujeros/rotas,
 - Verificando de maneja visual que las sondas de aspiración suaves y rígidas están en empaques cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado,
 - Verificando de manera visual que la tela adhesiva/equivalente, torundas secas, vendas elásticas, apósitos y gasas no estériles estén libres de manchas/residuos de líquidos/basura/polvo/agujeros/rotas/deshilachadas en empaque/contenedor cerrados,
 - Preparando las torundas en un contenedor que no permita la salida de líquido/evaporación, al verter el líquido antiséptico/bacteriostático hasta asegurar la impregnación del líquido en las mismas,
 - Verificando que las gasas, apósitos y pads/toallas impregnadas en líquido antiséptico/bacteriostático estén en empaques cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado y con caducidad vigente,
 - Corroborando que esté la Guía para Identificación de Materiales Peligroso vigente,
 - Verificando que la sábana térmica y para quemados estén dentro del empaque cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado y con caducidad vigente,
 - Corroborando que el kit para el triage esté dentro de una mochila/maletín/caja/contenedor que contenga, mínimo 50 elementos para clasificación de pacientes, 4 lonas/banderines para

- delimitar el área de concentración de víctimas, 4 chalecos de color de alta visibilidad y un megáfono, y
- Verificando de manera manual en el torniquete que la barra del torno, ganchos de sujeción abran/cierren/suban/bajen/giren en ambas direcciones.
3. Verifica que se cuente con las soluciones y medicamentos en la ambulancia de acuerdo a lo establecido en la NOM-034-SSA3-vigente, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria:
- Corroborando de manera visual que tenga soluciones libres de partículas flotantes, datos de cristalización y cambios de color, en empaques cerrados/sellados libres de fisuras/agujeros/rotos/picado que permitan filtraciones y con caducidad vigente, y
 - Verificando de manera visual que tenga un kit/botiquín de fármacos con 1 caja de mínimo 6 tabletas efervescentes de ácido acetilsalicílico de 300 mg/6 tabletas de 500mg, 1 caja de isosorbida con mínimo 6 tabletas de 10 mg/5mg, 1 frasco de trinitrato de glicerilo mínimo con 6 perlas sublinguales de 0.5 mg con caducidad vigente, mínimo 5 ampolletas de epinefrina en solución inyectable de 1mg/1ml con caducidad vigente, 1 inhalador de dosis medida con salbutamol de 100mcg libre de fisuras/agujeros/rotos/picaduras y un cartucho de salbutamol sin usar en empaque cerrado con caducidad vigente, mínimo 2 jeringas desechables de 3, 5, 10 y 20 mililitros y mínimo 5 agujas de 20G x 32mm y 5 agujas de 22g x 32mm, y mínimo 2 ámpulas de oxitocina inyectables en 10 UI/1 ml.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

PRODUCTOS

1. El formato/lista de cotejo de registro de material requisitado:
 - Tiene el nombre completo del proveedor de atención prehospitalaria básica,
 - Tiene el número de empleado/voluntario proporcionado por la institución/organización/dependencia,
 - Tiene el número económico de la ambulancia,
 - Tiene la fecha y hora en la que se requisitó el formato,
 - Indica el turno en el que se solicita el material,
 - Muestra el nombre completo del operador de la ambulancia,
 - Muestra el nombre completo del responsable de la atención/jefe de servicio,
 - Muestra el nombre completo del resto de la tripulación,
 - Muestra a manera de listado y señalizado todo el material, equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención,
 - Muestra a manera de listado la cantidad y condición/estado de todo el material equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención, y
 - Tiene un espacio para indicar observaciones referentes a las condiciones/estado en que recibe el material equipo médico, insumos, soluciones y medicamentos que está en la cabina de atención.
2. El botiquín de atención abastecido para el servicio:
 - Muestra los insumos/materiales agrupados por las secciones señalizadas de equipo de protección, signos vitales, control de hemorragias, atención de heridas y termorregulación, accesos venosos y fluidoterapia y manejo de vía aérea y oxigenación,
 - Contiene mínimo 10 pares de guantes estériles y no estériles para equipo de protección personal,
 - Contiene mínimo 10 cubrebocas/mascarillas quirúrgicas para equipo de protección personal,

- Contiene googles/gafas de protección de acuerdo al número de tripulantes y libres de grietas/rayones que impidan la visibilidad dentro de una bolsa/empaque cerrado,
- Tiene un contenedor/dispensador con gel antibacterial con etiqueta que especifique la concentración, composición química y caducidad vigente,
- Tiene un esfigmomanómetro con un brazalete pediátrico, adulto y bariátrico,
- Tiene un estetoscopio con dos olivas, diafragma/campana y mangueras libres de grietas/fisuras,
- Tiene un glucómetro/sustituto tecnológico dentro de un estuche con mínimo 5 lancetas y 5 tiras reactivas de acuerdo al modelo,
- Presenta un termómetro digital/sustituto tecnológico,
- Contiene una lámpara pupilera/de diagnóstico libre de grietas/rupturas que dificulten su funcionamiento,
- Presenta un oxímetro con la pantalla libre de fisuras/grietas que impidan la visibilidad de los datos,
- Muestra mínimo 20 gasas estériles y mínimo 40 gasas no estériles de 10x10 cm,
- Muestra mínimo 10 apósitos estériles 10x20 cm,
- Presenta mínimo 5 vendas elásticas de 5cm, 5 vendas de 10 cm y 3 vendas de 20 cm,
- Presenta un contenedor con torundas/gasas impregnadas con líquido antiséptico/bacteriostático,
- Contiene mínimo 2 cintas adhesiva/equivalente,
- Contiene 1 torniquete con hebilla de fricción, barra del torno, ganchos de sujeción, cinta de marcación del tiempo, banda omni-tape/autocohelesible libre de manchas/residuos de líquidos,
- Contiene mínimo 2 sábanas térmicas,
- Contiene mínimo una ligadura libre de grietas/deshilachada y manchas,
- Contiene mínimo 5 pads/toallas impregnadas en líquido antiséptico/bacteriostático,
- Contiene mínimo 18 de catéteres venosos cortos estériles, para aplicación percutánea de terapia intravenosa periférica mínimo 3 de cada calibre del 14 a 24,
- Contiene mínimo 6 venoclisis normogotero desechables,
- Contiene mínimo 2 soluciones de Cloruro de Sodio al 0.9%, 2 soluciones Hartmann, 1 solución glucosada al 10%,
- Contiene 1 sonda de aspiración rígida y 1 blanda/flexible libres de fisuras/agujeros/rotos/picaduras,
- Contiene 1 juego de cánulas orofaríngeas y nasofaríngea de tamaños correspondientes a prematuro, neonatal, infantil, pediátrica y adulto,
- Contiene un juego de dispositivos supraglóticos neonato, pediátrico y adulto,
- Tiene un contenedor/dispensador con gel lubricante con etiqueta que especifique la concentración, composición química y caducidad vigente,
- Contiene mínimo 2 puntas nasales,
- Contiene mínimo 2 mascarillas faciales con bolsas reservorio no recirculante para adulto y 2 pediátricas, y
- Contiene reanimadores tipo bolsa con válvula de no reinhalación, con vías de entrada de oxígeno, dispositivo de concentración, válvulas de liberación y tubo conector, 1 neonato, 1 lactante, 1 pediátrico y 1 adulto, además de mascarillas de tamaños 0, 1, 2, 3, y 4.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Fórmula para calcular la duración de flujo de un cilindro de oxígeno.

NIVEL

Aplicación

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|---|---------------------|
| <p>2. Kit de parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elementos/componentes. | <p>Conocimiento</p> |
| <p>3. Materiales, equipo médico, equipo de protección personal, insumos, soluciones y medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipos. • Funcionamiento. | <p>Conocimiento</p> |
| <p>4. NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-vigente, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apéndice normativo A y B. | <p>Aplicación</p> |
| <p>5. Tipos de ambulancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aéreo. • Marítimo. • Terrestre. | <p>Comprensión</p> |

La persona es competente cuando demuestra la siguiente:

ACTITUD/HÁBITO/VALOR

- | | |
|---------------------|---|
| <p>1. Limpieza:</p> | <p>La manera en que se presenta; aseado, con el uniforme completo siguiendo los lineamientos establecidos por la institución de origen.</p> |
|---------------------|---|

GLOSARIO

- | | |
|--|--|
| <p>1. Apósito:</p> | <p>Es una almohadilla o compresa estéril que se aplica a una herida para promover la coagulación o proteger la herida.</p> |
| <p>2. BVM:</p> | <p>Bolsa-Válvula-Mascarilla.</p> |
| <p>3. Dispositivos supraglóticos:</p> | <p>Equipo de ventilación que disminuye el espacio muerto en relación a la máscara facial, no lesionan las cuerdas vocales, requieren de una pequeña apertura bucal y liberan las manos del anestesiólogo.</p> |
| <p>4. Elementos de clasificación de pacientes:</p> | <p>para de Elementos de colores usados para la identificación y/o clasificación de pacientes durante el Triage.</p> |
| <p>5. Esfigmomanómetro:</p> | <p>Instrumento médico para medir la presión, se compone de una bola de goma hinchable conectada a un manguito y con un sistema para medir la presión, que puede ser una columna de mercurio o un diafragma metálico.</p> |
| <p>6. Equipo de comunicación:</p> | <p>de Se componen de distintos elementos que conforman el equipo de comunicación del Sistema Médico de Urgencias.</p> |
| <p>7. Equipo Médico:</p> | <p>El equipo médico se utiliza para fines específicos de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o después de una lesión; Se puede utilizar solo o en combinación con cualquier accesorio, consumible u otra pieza de equipo médico.</p> |
| <p>8. Flujómetro:</p> | <p>Dispositivo diseñado para medir y regular el flujo de oxígeno puro durante su administración terapéutica.</p> |

9. Filtros HEPA: Del inglés High Efficiency Particulate Air (filtro de aire de partículas de alta eficiencia).
10. Insumos: Sustancia, artículo o material empleado para el diagnóstico, tratamiento o prevención de enfermedades que para su uso no requieren de fuentes de energía.
11. Manómetro: Dispositivo que mide la presión en un medio con alto porcentaje en oxígeno.
12. Medicamentos: Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.
13. Paciente: Persona que tiene un padecimiento clínico o traumatológico.
14. Pads: Una almohadilla gruesa y plana de material como algodón, tela o goma, usada para realizar asepsia sobre una superficie.
15. Recursos físicos: Medios físicos y tangibles que le permiten al paramédico lograr un determinado objetivo.
16. RPBI: Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. De acuerdo con la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 señala como agente biológico-infeccioso cualquier organismo que sea capaz de producir enfermedad.
17. Soluciones: Una solución química es la mezcla homogénea de una o más sustancias disueltas en otra sustancia en mayor proporción, de carácter estéril.
18. Solución Hartmann: La solución de Hartmann o solución de Ringer con lactato es un líquido estéril e isotónico, con pH de 6 a 7.5, que contiene diversas sales que proporcionan varios de los electrolitos esenciales para el organismo.
19. Triage: Proceso de clasificación y valoración clínica preliminar que ordena a los pacientes según su grado de urgencia.

Referencia	Código	Título
2 de 5	E4350	Determina acciones/medidas y materiales necesarios de acuerdo a la urgencia/emergencia notificada

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Prepara la salida para la urgencia/emergencia a partir de la notificación por parte del despacho/radio operador:
 - Confirmando de manera verbal/códigos verbales que se ha recibido la notificación, y
 - Registrando en hoja de notas la información recibida.

2. Se traslada en ambulancia a la escena:
 - Colocándose el cinturón de seguridad durante todo el trayecto,
 - Colocándose el equipo para el aislamiento de sustancias corporales y equipo de protección personal de acuerdo a la urgencia/emergencia,
 - Corroborando de manera visual que la tripulación que lo acompaña porte el equipo para el aislamiento de sustancias y el equipo de protección personal de acuerdo a la urgencia/emergencia, y
 - Manteniendo comunicación con el despacho/radio operador para tener más información referente a la urgencia/emergencia, condiciones de seguridad y condiciones sobre el acceso a la escena durante todo el traslado.

3. Corroborar la seguridad de la escena para tener acceso al paciente:
 - Revisando de manera visual/auditiva/olfativa la escena para detectar riesgos latentes/existentes/potenciales que pongan en peligro la seguridad propia y de terceros,
 - Solicitando ayuda adicional/recursos adicionales para asegurar la escena de acuerdo a los riesgos latentes/existentes/potenciales y el número de pacientes detectados, e
 - Ingresando a la escena con el equipo médico/insumos necesarios para la evaluación inicial hasta que sea segura.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Equipo de comunicación: <ul style="list-style-type: none"> • Tipos. • Uso. • Características. | NIVEL
Conocimiento |
| 2. Equipo de protección: <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento de sustancias corporales. • Equipos de protección personal. | Conocimiento |
| 3. Sistema de Comando de Incidentes: <ul style="list-style-type: none"> • La Implementación. | Conocimiento |
| 4. Triage: <ul style="list-style-type: none"> • Implementación. | Conocimiento |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que se comunica y dirige a la tripulación y con el radio operador sin hacer uso de palabras altisonantes/apodos/sobrenombres que pudieran ser ofensivos.
2. Responsabilidad: La manera en que mantiene las medidas de seguridad en sí mismo y en la tripulación para la prevención de riesgos/daños durante todo el traslado hasta el aseguramiento de la escena y la manera en la que utiliza el equipo de comunicación únicamente para avisos, notificaciones sin caer en juegos o bromas que distraigan la atención del trabajo/fuera de lo relacionado a la urgencia/emergencia.

GLOSARIO

1. Despacho: Proceso de canalización de la solicitud a las instituciones y/o dependencias competentes en la atención directa de la emergencia y en el que pueden intervenir instancias oficiales o corporaciones de apoyo; el cual se realiza a través de los sistemas de telecomunicaciones.
2. Paciente: Persona que tiene un padecimiento clínico o traumatológico.
3. Urgencia: Aquella condición médica de instalación súbita que pone en riesgo la vida, un órgano o la función y que requiere de una atención inmediata. Art. 37 de la Ley General de Salud.

Referencia	Código	Título
3 de 5	E4351	Evaluar y atender al paciente de acuerdo a la naturaleza de la urgencia/emergencia

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza la evaluación primaria y atención a un paciente con trauma significativo:
 - Preguntando al paciente/familiar/acompañante cuál es la queja/molestia principal/reportada/notificada,
 - Verificando el estado de alerta/consciencia/mental a través de la escala AVDI y preguntas para saber si está orientado en persona, lugar/tiempo y evento/contexto,
 - Restringiendo el movimiento de acuerdo a los criterios NEXUS y C-Spine,
 - Explicando al paciente/familiar/acompañante las exploraciones e intervenciones en las que será necesario descubrir y palpar para obtener el consentimiento/negativa durante toda la atención,
 - Verificando las características de la circulación del paciente al colocar dos dedos en la arteria radial y dos en la carotidea, así como la condición, temperatura al tacto de la piel y la coloración mediante el llenado capilar para determinar el estado hemodinámico del mismo,
 - Conteniendo la/las hemorragias exanguinantes detectadas al presionar la/las heridas con apósitos al fijarlos con vendaje,
 - Identificando si hay secreciones/objetos que obstruyan la vía aérea al abrir la cavidad oral a través de la técnica de monedero/dedos cruzados,
 - Identificando la relación/pertinencia/coherencia entre la molestia/queja principal del paciente y el mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad a través de preguntas/exploración física/impresión de la escena,
 - Insertando la cánula de aspiración sin succionar hasta la profundidad determinada al abrir la cavidad oral con técnica de dedos cruzados,
 - Succionando en movimientos circulares conforme saca la cánula de la cavidad oral en un tiempo máximo de 15 segundos,
 - Midiendo la cánula orofaríngea del borde de los labios al ángulo mandibular para seleccionar el tamaño de acuerdo a las características morfológicas del paciente,
 - Insertando la cánula orofaríngea al abrir la cavidad oral con la punta dirigida hacia el paladar/carrillos hasta sentir resistencia y girarla 180°/90° hasta una posición anatómica para evitar la retracción de la lengua sobre la epiglotis,
 - Colocando una mascarilla facial con bolsa reservorio a un flujo de acuerdo a las características de la ventilación y oxigenación del paciente y lo establecido por el fabricante, y
 - Comunicando al equipo de trabajo que prepare equipo/insumos para el traslado de acuerdo a la condición de paciente.
2. Realiza la evaluación secundaria y atención a un paciente con trauma significativo:
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la cabeza,
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de distensión venosa yugular/desviación de la tráquea/enfisema subcutáneo/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el cuello,

- Conteniendo la hemorragia en el cuello con un apósito que cubra la totalidad de la herida al presionarla sin ocluir ambas arterias carótidas ni obstruir la vía aérea y fijar un vendaje en ocho por debajo del brazo del lado opuesto a la herida sin envolver la totalidad del cuello,
 - Colocando el collarín de acuerdo a las características morfológicas del paciente con apoyo del equipo de trabajo al sostener la cabeza,
 - Sellando la herida abierta con un parche ventilado/oclusivo/de una vía al detectar mediante la inspección, palpación y auscultación la presencia de movimiento paradójico/enfisema subcutáneo/ruidos/sonidos respiratorios agregados/ausente/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el tórax,
 - Cubriendo el órgano/segmento intestinal con apósitos estériles humedecidos con solución salina y cubrirlo para mantener el control térmico al detectarlo a través de la inspección,
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la pelvis,
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de pulsos distales/función motora y sensorial/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en las cuatro extremidades,
 - Colocando el torniquete de manera proximal/10 cm por arriba de la lesión hasta detener la hemorragia/ausencia de pulsos distales de acuerdo a lo establecido por el fabricante y al registrar la hora en que se colocó,
 - Detectando a través de inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la espalda y los glúteos al colocarlo en decúbito lateral con apoyo del equipo de trabajo para mantener la estabilización de la columna vertebral,
 - Asegurándolo con araña/cintillas/broches al dispositivo tipo Scoop/espátula de acuerdo a las especificaciones del fabricante,
 - Transfiriendo al paciente al carro camilla sin tirarlo y con la cabeza alineada a la cabecera del carro camilla, y
 - Retirando el dispositivo de manera simultánea para evitar lesiones en el paciente al asegurarlo en el carro camilla.
3. Realiza la evaluación y atención de un paciente con trauma no significativo a partir de la evaluación primaria:
- Detectando a través de la inspección/palpación/auscultación la presencia/ausencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación/sensibilidad/motricidad/trofismo/movimientos paradójicos/enfisema subcutáneo/ruidos respiratorios agregados/ausentes/desviación de la tráquea/distensión venosa yugular/hipersensibilidad/rigidez/distensión en los segmentos/sistemas afectados,
 - Estabilizando el objeto empalado con apósitos a su alrededor sin moverlo, al fijarlo con vendaje y apoyo del equipo de trabajo para controlar la hemorragia y evitar desplazamiento,
 - Colocando el colgajo en su posición sin generar más lesiones/desprendimientos al limpiar las heridas por avulsión al irrigarlo con solución salina y vendarlo para evitar hemorragias,
 - Controlando la hemorragia causada por amputaciones con apósitos hasta cubrir la totalidad del muñón, y vendándolo vendaje compresivo/torniquete hasta detener la hemorragia,
 - Tratando la quemadura al retirar ropa/anillos/relojes/alhajas no adheridas a la piel y cubrir con apósitos estériles no adherentes la totalidad de la lesión, y
 - Cubriendo al paciente con una sábana limpia y seca para mantener la temperatura.

4. Realiza la evaluación/atención de un paciente clínico/médico consciente/que responde a partir de la evaluación primaria:
 - Aplicando las preguntas relacionadas al historial del paciente/anamnesis mediante la nemotecnia SAMPLE y relacionadas a la semiología de la queja principal mediante la nemotecnia OPQRST,
 - Detectando a través de la inspección/palpación/auscultación/percusión la presencia/ausencia de edema/dolor al tacto/sensibilidad y sus alteraciones en motricidad/trofismo/movimientos paradójicos/enfisema subcutáneo/ruidos respiratorios agregados/ausentes/desviación de la tráquea/distensión venosa yugular/hipersensibilidad/rigidez/distensión/ruidos cardiacos agregados/reflejos anormales en los sistemas afectados,
 - Solicitando que realice respiraciones profundas para detectar presencia/ausencia de simetría en la elevación del tórax al solicitar su aprobación para descubrirle el tórax,
 - Auscultando los pulmones con el estetoscopio de manera bilateral los ápices sobre línea media clavicular y el segundo espacio intercostal y las bases sobre línea media axilar y quinto espacio intercostal,
 - Palpando el tórax para detectar posibles lesiones/anomalías asociadas a la condición del paciente,
 - Solicitando al paciente que inhale y exhale profundo al menos dos veces antes de administrar el medicamento y retenga la inspiración profunda durante 5 segundos una vez administrado previo consentimiento,
 - Reevaluando las intervenciones realizadas para corroborar los efectos del tratamiento y ajustar/modificarlo de acuerdo a los hallazgos, y
 - Administrando vía intramuscular 0.3 miligramos de epinefrina en el muslo del paciente previamente desinfectado con antiséptico a la altura del vasto externo del cuádriceps sin introducirla en un vaso.

5. Realiza la evaluación secundaria y atención de un paciente clínico/médico inconsciente/que no responde a partir de la evaluación primaria:
 - Abriendo la vía aérea al colocar una mano sobre la frente del paciente para generar presión y la punta de los dedos de la otra mano bajo la región ósea en el centro de la mandíbula hasta elevar el mentón sin presionar los tejidos blandos ni provocar hiperextensión cervical para mantener permeable la estructura de la vía aérea,
 - Midiendo la cánula nasofaríngea del borde de la nariz al ángulo mandibular para seleccionar el tamaño de acuerdo a las características morfológicas del paciente,
 - Insertando la cánula lubricada en la fosa nasal derecha con el bisel de frente al tabique nasal hasta sentir resistencia/izquierda con la punta viendo hacia arriba hasta sentir resistencia y girar 180° hasta acomodar la brida contra la fosa nasal,
 - Suministrando el flujo de oxígeno al paciente al colocar las puntas nasales previamente purgadas de acuerdo a la condición del paciente y las especificaciones del fabricante,
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la cabeza,
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de distensión venosa yugular/desviación de la tráquea/enfisema subcutáneo/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el cuello,
 - Detectando a través de la inspección, palpación y auscultación la presencia de movimiento paradójico/enfisema subcutáneo/ruidos/sonidos respiratorios

- agregados/ausente/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en el tórax,
- Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de rigidez/distensión/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto en el abdomen,
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la pelvis,
 - Detectando a través de la inspección y palpación la presencia de pulsos distales/función motora y sensorial/deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en las cuatro extremidades,
 - Detectando a través de inspección y palpación la presencia de deformidades/contusiones/abrasiones/penetraciones/quemaduras/laceraciones/edema/dolor al tacto/inestabilidad/crepitación en la espalda y los glúteos al colocarlo en decúbito lateral con apoyo del equipo de trabajo,
 - Cronometrando el tiempo de duración de la convulsión sin obstruir/entorpecer/retrasar la atención y retirar objetos que podrían lesionarlo,
 - Colocando al paciente en decúbito lateral izquierdo/derecho al sostener la cabeza del paciente y revisar la presencia de secreciones/sangre al evitar la introducción de objetos en la cavidad oral,
 - Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea en el estado postical y administrar oxígeno a través de una mascarilla con bolsa reservorio no recirculante para mantener una saturación de oxígeno mayor al 94% de acuerdo al tipo de convulsión,
 - Determinando el estado neurológico del paciente a través de la escala AVDI,
 - Midiendo la frecuencia respiratoria al colocar la mano sobre el tórax/auscultar/observar y contar las ventilaciones de 30 x 2 a 60 segundos,
 - Midiendo la frecuencia del pulso al colocar dos dedos en la arteria radial y dos en la carotídea de 30 x 2 a 60 segundos,
 - Midiendo la frecuencia cardíaca al colocar el estetoscopio en un foco cardíaco de 30 x 2 a 60 segundos,
 - Midiendo la presión arterial al colocar el brazaletes del baumanómetro/esfigmomanómetro de 2 a 3 traves de dedo por encima del pliegue del codo con el tubo/marca del brazaletes centrado en la arteria braquial de acuerdo a la NOM 030 de la SSA2 vigente,
 - Midiendo la saturación de oxígeno con el pulsioxímetro de acuerdo a las especificaciones del fabricante,
 - Midiendo la temperatura al colocar el termómetro digital/sustituto tecnológico en la axila/oído/frente de acuerdo a las especificaciones del fabricante,
 - Midiendo los niveles de glicemia capilar con el glucómetro de acuerdo a las especificaciones del fabricante y posterior a la limpieza/asepsia del área,
 - Colocando la ligadura de 10 a 20 cm por encima del área donde se hará la punción para tener una mejor visión de la vena y realizar asepsia en la zona de la punción,
 - Insertando el catéter periférico a través de la piel en un ángulo de 15° a 30° con el bisel hacia arriba, en dirección natural de la vena hasta que la cámara trasera muestre sangre/pintura y retirar la ligadura e insertar el catéter totalmente al retirar la aguja,
 - Conectando el equipo de venoclisis en cuerpo del catéter para administrar la solución, al aplicar presión en la parte distal del catéter para evitar el retorno venoso hasta fijar el catéter con cinta/apósito transparente semipermeable para evitar que se desplace/salga de la vena,
 - Desechando la aguja e insumos desechables en el contenedor de residuos punzocortantes/bote basura de acuerdo a la NOM 087-ECOL-SSA1 vigente,

- Administrando de 25 a 50 g de glucosa IV con solución glucosa 10% para revertir la hipoglucemia,
 - Verificando la existencia de signos/síntomas de evento vascular cerebral mediante la escala de Cincinnati/camaleón, y
 - Coordinando al equipo para la movilización del paciente hacia la ambulancia de acuerdo a la condición del mismo para minorizar las lesiones.
6. Apoya en parto eutócico inminente:
- Preguntando la fecha probable del parto/semana de gestación/última fecha de menstruación para determinar la edad gestacional,
 - Preguntando si ha presentado factores de riesgo/comorbilidades durante el embarazo,
 - Preguntando el número de productos esperados en el parto,
 - Colocando a la paciente en posición de litotomía,
 - Colocándose la bata quirúrgica, cubrebocas, protección ocular y doble par de guantes estériles,
 - Realizando técnicas de asepsia y antisepsia en las caras internas de los muslos,
 - Colocando las piñeras estériles en la paciente para cubrir las piernas hasta las ingles,
 - Colocando los campos estériles en la región suprapúbica de la paciente,
 - Retirándose un par de guantes estériles de acuerdo al protocolo/técnica de aislamiento de sustancias corporales,
 - Preguntando/observando el color de líquido amniótico para determinar la presencia/ausencia de meconio,
 - Realizando la maniobra de Ritgen hasta tener liberado el hombro anterior del bebe,
 - Realizando el sostén cefálico desde el momento que se tiene acceso a la cabeza del bebe,
 - Solicitando autorización a dirección médica/telemedicina para la administración de 10 UI de oxitocina vía intramuscular después de la expulsión del producto,
 - Solicitando apoyo al equipo para los cuidados de rutina del recién nacido,
 - Estimulando al recién nacido con una sábana limpia al momento de secar/limpiar hasta que respire/llore,
 - Cubriendo al recién nacido de la cabeza y cuerpo con una/unas sábanas/campo limpio y seco sin tapar la cara,
 - Sugiriendo a la paciente que amamante al recién nacido al momento de colocarlo para favorecer el control térmico y vigilar la condición del recién nacido,
 - Pinzando el cordón umbilical con clamps umbilicales/pinzas de anillos/cinta umbilical de 1 a 3 minutos posterior a la expulsión sin lesionarlo/sangrarlo para cortar el cordón umbilical con onfalotomo/tijeras mayo,
 - Reevaluando la respiración del recién nacido por medio del movimiento del tórax,
 - Realizando maniobra de Brandt Andrews y Dublín hasta retirar la placenta,
 - Asegurándose que los cotiledones placentarios estén completos en la cara materna placentaria,
 - Corroborando que no queden restos de tejido en el canal vaginal, y
 - Realizando el masaje uterino externo para prevenir la atonía uterina.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

NIVEL

1. Anatomía humana:

Aplicación

- Conceptos básicos.
- Posiciones anatómicas.
- Anatomía topográfica.

2. Bases legales de la evaluación de paciente:

Comprensión

CONOCIMIENTOS

NIVEL

- | | |
|--|--------------|
| 1. Anatomía humana: <ul style="list-style-type: none">• Conceptos básicos.• Posiciones anatómicas.• Anatomía topográfica.• Tipos de conocimiento.• Conceptos legales de agravio, negligencia y abandono. | Aplicación |
| 3. Concepto de Cinemática de trauma: <ul style="list-style-type: none">• Mecanismos significativos de lesión. | Comprensión |
| 4. Componentes y características de la evaluación enfocada. | Aplicación |
| 5. Componentes y características de la evaluación primaria. | Aplicación |
| 6. Componentes y características de la evaluación secundaria. | Aplicación |
| 7. Principios de fisiología. | Aplicación |
| 8. Signos vitales: <ul style="list-style-type: none">• Rangos normales de los signos vitales como lo establece la AHA OMS.• Técnica para obtención de signos vitales. | Conocimiento |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- | | |
|---------------------|--|
| 1. Amabilidad: | La manera en que se muestra cordial con el paciente/familiar/acompañante al evitar un lenguaje con tecnicismos, para que entiendan/comprendan el proceso de atención. |
| 2. Cooperación: | La manera en que se dirige y asignan tareas al equipo que lo acompaña manteniendo una comunicación efectiva/circuito cerrado de comunicación para agilizar/sin entorpecer la atención. |
| 3. Iniciativa: | La manera en que ofrece alternativas de solución ante el faltante de material, complicaciones en la condición del paciente y en la escena. |
| 4. Responsabilidad: | La manera en que reacciona/da indicaciones ante los cambios en la seguridad de la escena para preservar la integridad de las personas involucradas. Así como, la manera en que ejecuta las intervenciones específicas previo consentimiento del paciente/familiar/tutor/acompañante y la manera en la que mantiene las medidas de seguridad relacionadas a las posturas para los levantamientos y mantiene colocado el equipo de aislamiento a sustancias corporales para evitar lesiones propias y contagios. |

GLOSARIO

- | | |
|---------------|---|
| 1. ABC: | Mnemotecnia utilizada para recordar los elementos que integran la evaluación primaria del paciente. A= Apertura de la vía aérea, B= Ventilación y C= Circulación. |
| 2. Anamnesis: | Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico. |

3. Anatomía topográfica: Es la anatomía que divide al cuerpo en 3 partes; cabeza, tronco y extremidades y que a su vez cada una tiene otras divisiones para el mejor estudio del cuerpo humano.
4. Atonía uterina: Pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.
5. AVDI: Mnemotecnia para clasificar el nivel de respuesta o estado mental del paciente. A= Alerta, V= Verbal, D= Dolor y I= Inconsciencia.
6. Canadian C-spine Rule: Canadian C-spine Rule: regla canadiense de la columna vertebral cervical.
7. Cinemática de Trauma: Ciencia que analiza el mecanismo de lesión.
8. Clamps umbilicales: Cierra el cordón umbilical del recién nacido antes del corte del cordón. Tiene un cierre de seguridad que evita la abertura accidental: una vez cerrada se puede abrir solo con pinzas especiales.
9. Comorbilidades: Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas.
10. Comunicación efectiva/circuito cerrado de comunicación: Proceso de comprensión y de compartir el significado de algún tema en específico, ya que es el elemento básico de la interacción humana.
11. Cotiledones: Cada una de las divisiones de la placenta, separadas en la superficie materna por pequeños surcos y, en el espesor, por los tabiques placentarios.
12. Escala de Cincinnati: Es una escala prehospitalaria empleada en la valoración del paciente con posible Evento Vascular cerebral.
13. Escala de Coma de Glasgow: Método de evaluación del nivel de conciencia.
14. Estado hemodinámico: Procesos y fuerzas que intervienen en el movimiento de la sangre por el sistema cardiovascular.
15. Estado postictal: El estado postictal es el estado alterado de conciencia en el que entra una persona después de tener una crisis convulsiva.
16. Equimosis periorbitaria: Signo clínico que indica fractura de la base media del cráneo.
17. Exanguinante: Hemorragia con el potencial de provocar síndrome de choque hipovolémico.
18. Evaluación enfocada: Evalúa la localización de la molestia principal referida por el paciente.
19. FUM: Fecha de última menstruación.
20. Fisiología: Estudio de las funciones de los seres vivos.
21. Litotomía: Se denomina también posición ginecológica. La mujer embarazada se coloca en una cama o camilla, tumbada sobre su

ESTÁNDAR DE COMPETENCIA

- espalda, en una postura horizontal. Sus piernas se colocan apoyadas sobre las perneras de la cama o camilla.
22. Maniobra de Ritgen: Maniobra para la atención de la segunda fase del parto que tiene como finalidad la protección del periné de la madre cuando la vía del nacimiento es vaginal y en presentación cefálica, pretendiendo evitar especialmente los desgarros perineales.
23. Mecanismo de Lesión: La forma en que se produce una lesión traumática; las fuerzas que actúan sobre el cuerpo para causar daño.
24. NEXUS: Del inglés, national emergency x-radiography utilization study (estudio nacional de utilización de radiografías de emergencia).
25. Onfalotomo: Instrumento requerido para funciones específicas como el corte del cordón umbilical luego de un parto o cesárea en el área de la cirugía.
26. OPQRST: Mnemotecnia utilizada para profundizar en las características de la queja principal del paciente clínico. O= Comienzo de los signos o síntomas, P= Provocado por, Q= Calidad, R= Irradiado, S= Severidad y T= Tiempo.
27. Radio operador: Responsable del envío de los vehículos de urgencias médicas a través de los sistemas de radiocomunicación de cada institución, así como la canalización de los apoyos interinstitucionales necesarios para las diferentes situaciones de urgencias.
28. Regulación de paciente: de Acción por medio de la cual el personal prehospitalario se comunica con el ente regulador de su entidad para solicitar la asignación de un hospital que brinde atención al paciente.
- Para realizar la regulación de pacientes es necesario brindar la siguiente información:
- Nombre de quién realiza la regulación, institución y número económico de la unidad médica, ubicación en la que está brindando la atención, edad y sexo del paciente, mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad, antecedentes de relevancia, signos vitales, puntaje en la escala de coma de Glasgow, diagnóstico, tratamiento brindado hasta el momento, folio de FRAP y tiempo de arribo al hospital asignado.
29. SAMPLE: Mnemotecnia utilizada para recordar las preguntas clave al momento de realizar el interrogatorio de antecedentes al paciente: Signos y síntomas, Alergias, Medicamentos, Padecimientos, Lunch, última hora de ingesta de alimentos/la última fecha de menstruación y eventos previos relacionados al motivo de la llamada.
30. Scoop: También llamada de palas, telescópica o de tijera, es un soporte metálico o plastificado, radiotransparente, formado por dos ramas simétricas longitudinalmente, ligeramente cóncavas, que se adaptan a la longitud del paciente, y articuladas en sus extremos superior o inferior, con un sistema de anclaje.



31. 30x2: Hace referencia a la técnica para obtención de la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria donde es necesario contar el número de latidos o ventilaciones en 30 segundos y multiplicarlos por dos.
32. UI: Unidades Internacionales.

Referencia	Código	Título
4 de 5	E4352	Evaluar y atender al paciente durante el traslado hasta la entrega al hospital receptor

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Realiza la reevaluación e intervenciones de un paciente con trauma significativo durante el traslado al hospital elegido por el paciente/familiar/acompañante/Ente Regulador:
 - Coordinando al equipo para la movilización del paciente hacia el carro camilla de acuerdo a la condición del mismo para minorizar las lesiones,
 - Asegurando al paciente al carro camilla con los instrumentos de restricción de movimiento instalados en éste,
 - Asegurando el carro camilla al sistema de anclaje de la ambulancia hasta que se encuentre fijo e inmóvil al subirlo con técnicas de levantamiento para evitar lesiones propias y en el paciente,
 - Indicando al familiar/acompañante que se coloque de manera adecuada el cinturón de seguridad en el asiento designado por el personal de la unidad,
 - Comunicando al operador de la unidad de urgencias que se encuentran preparados para iniciar el traslado,
 - Verificando la condición del paciente/medidas implementadas al repetir la evaluación primaria,
 - Ventilando al conectar la BVM al tanque de oxígeno con el flujo mínimo en 12 l/min, colocar la mascarilla desde el puente de la nariz y con técnica C y E para garantizar un buen sellado de las misma con el paciente y comprimir la bolsa durante un segundo cada 5/6 segundos/3 segundos hasta la elevación del tórax de acuerdo al grupo de edad y conectar,
 - Insertando un dispositivo supraglótico de acuerdo a las especificaciones del fabricante, al colocar al paciente en posición de olfateo y corroborar la amplitud de la apertura que tiene la cavidad oral del paciente,
 - Preparando el equipo de succión de acuerdo al modelo y especificación del fabricante,
 - Fijando el dispositivo en el paciente para evitar desplazamientos/salida del dispositivo al verificar la funcionalidad del mismo,
 - Proporcionando compresiones y ventilaciones al paciente adulto en paro cardiorrespiratorio de acuerdo a las especificaciones en la guía AHA vigente,
 - Administrando terapia/descarga eléctrica con un DEA al paciente en paro cardiorrespiratorio al encenderlo, colocar y conectar los parches y aplicando la descarga de acuerdo a las especificaciones del fabricante,
 - Manteniendo las medidas de seguridad en él y en el equipo de trabajo al momento de realizar la descarga, y
 - Revisando las intervenciones implementadas para mantenerlas/modificarlas de acuerdo a la evolución del paciente.
2. Realiza la reevaluación e intervenciones de un paciente con trauma no significativo durante el traslado al hospital designado por el centro regulador:
 - Coordinando con el equipo de trabajo las acciones necesarias para iniciar el traslado,
 - Estableciendo contacto con el ente regulador por medio de radio/teléfono para proporcionar el sexo, edad, mecanismo de lesión/patología, signos vitales, diagnostico presuntivo, tratamiento brindado al paciente y número de folio del FRAP y confirmar tiempo aproximado de arribo al hospital,

- Registrando en su hoja de notas nombre del hospital receptor, nombre del médico que recibe y folio brindado por el ente regulador,
 - Preguntando al paciente/familiar/acompañante si le puede descubrir para revisarlo,
 - Detectando a través de la inspección en los ojos del paciente la presencia de asimetría pupilar/cuerpos extraños/reactividad a la luz/hemorragias/equimosis periorbitaria,
 - Detectando a través de la exploración en el rostro del paciente la presencia de heridas/deformidades/hipersensibilidad/rinorrea/rinorragia,
 - Detectando por medio de la exploración en la cavidad oral del paciente la presencia de cianosis/cuerpos extraños/hemorragias/secreciones/olores no usuales,
 - Detectando por medio de la palpación de los huesos del cráneo, maxilares y cigomáticos la presencia de deformidades/hipersensibilidad/inestabilidad,
 - Detectando por medio de la exploración/inspección de los oídos del paciente a través de las aberturas de los inmovilizadores de cráneo la presencia de otorrea/otorragia/equimosis retroauricular,
 - Detectando por medio de la inspección del cuello a través de las aberturas del collarín la presencia de tráquea desalineada/distensión venosa yugular/enfisema subcutáneo,
 - Detectando por medio de la inspección, palpación y auscultación de la parte anterior y flancos del tórax la presencia de excursión torácica bilateral desigual/abultamiento/retracción intercostal/supraesternal/supraclavicular/crepitación/ enfisema subcutáneo/ruidos respiratorios ausentes/estridores/estertores/sibilancias,
 - Detectando por medio de la inspección y palpación por cuadrantes del abdomen la presencia de equimosis/distensión/heridas/rigidez/defensa muscular/masas,
 - Detectando por medio de la inspección y palpación de la pelvis la presencia de inestabilidad/crepitación/priapismo/orina/heces fecales/fluidos,
 - Detectando por medio de la exploración de las extremidades la presencia y calidad de pulsos distales/retraso en el llenado capilar/alteraciones sensoriales/motrices,
 - Colocando la férula de acuerdo a las especificaciones del fabricante y a la morfología del paciente al sujetar la extremidad lesionada con apoyo del equipo de trabajo hasta fijarla,
 - Reevaluando el pulso, función motora y sensitiva de la extremidad lesionada para identificar posibles cambios/mala colocación de la férula,
 - Detectando por medio de la inspección y palpación de la espalda y glúteos la presencia de dolor/escalonamiento/heridas, y
 - Revisando las intervenciones implementadas para mantenerlas/modificarlas de acuerdo a la evolución del paciente.
3. Finaliza el servicio de la atención prehospitalaria básica:
- Descendiendo el carro camilla de la ambulancia de acuerdo a las especificaciones del fabricante y con técnicas de levantamiento para evitar lesiones propias y en el paciente al llevarlo hacia el lugar asignado por el hospital,
 - Mencionando al médico el nombre, sexo y edad del paciente, mecanismo de lesión, estado de consciencia con base en la escala de coma de Glasgow, hallazgos anormales encontrados durante la exploración física céfalo-caudal e intervenciones realizadas/tratamiento prehospitalario de manera cronológica,
 - Retirándose de manera parcial un guante desde la muñeca y por el exterior del mismo sin descubrir los dedos,
 - Retirando el segundo guante desde el exterior con la mano parcialmente enguantada en dirección hacia las yemas de los dedos y hasta quitarlo por completo,
 - Retirando el guante de la mano parcialmente enguatada desde la parte interna del mismo y sin soltar el otro guante en dirección hacia las yemas de los dedos hasta quitarlos por completo y desecharlos en el contenedor RPBI,

- Lavándose las manos con agua y jabón/desinfectándolas con gel antibacterial antes y después de retirarse y desechar el cubrebocas y protección ocular,
- Retirando la protección ocular por las patas y el cubrebocas por las asas sin tocarse la cara para desecharlo en el contenedor RPBI/lavarlo, y
- Entregando la copia correspondiente del FRAP al personal responsable de la recepción del paciente en el hospital receptor al colocar su firma autógrafa, solicitar la del médico y del paciente/familiar/acompañante.

La persona es competente cuando obtiene el siguiente:

PRODUCTO

1. El FRAP conforme a lo establecido en las Disposiciones Generales de la NOM. 034-SSA3 vigente, requisitado:
 - Muestra la fecha de la urgencia/emergencia,
 - Muestra la hora de la llamada, hora de salida de la ambulancia de la base, hora de llegada a la escena, hora del traslado al hospital y hora de fin de la atención médica,
 - Indica el motivo de la atención,
 - Muestra el tipo de servicio traslado/urgencia/cuidados intensivos,
 - Muestra lugar de ocurrencia de la urgencia/emergencia,
 - Tiene la ubicación de la urgencia/emergencia,
 - Presenta los datos e identificación de la ambulancia, número económico/número de placas e institución a la que pertenece,
 - Tiene datos de identificación del personal operativo, operador, médico/TAMP/personal de enfermería,
 - Indica si hay vehículos involucrados y los datos referentes de modelo, tipo, marca y placa,
 - Presenta el nombre, edad y sexo/media filiación del paciente,
 - Contiene el mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad,
 - Muestra el nivel de conciencia del paciente,
 - Contiene la condición de la vía aérea,
 - Contiene el ritmo y la calidad de las ventilaciones,
 - Contiene el ritmo y calidad de los pulsos,
 - Contiene la temperatura, color y condición de la piel,
 - Contiene el registro de los signos vitales respuesta pupilar y escala de coma de Glasgow y la hora en que se tomaron,
 - Contiene el historial SAMPLE/anamnesis del paciente,
 - Describe el padecimiento actual/mecanismo de lesión/naturaleza de la enfermedad,
 - Describe las lesiones/afecciones, su localización, tipo de afectación a órganos/aparatos/sistemas,
 - Describe el manejo proporcionado para vía aérea, ventilación, circulación, líquidos endovenosos, fármacos o cualquier otra intervención,
 - Muestra el establecimiento de atención médica/hogar a donde se derive el paciente,
 - Presenta el número de folio del ente regulador,
 - Presenta los insumos/equipo utilizados durante la atención al paciente,
 - Describe las pertenencias del paciente,
 - Tiene el nombre y la firma del familiar/trabajadora social/personal de seguridad del hospital a quien se entrega las pertenencias del paciente, y
 - Contiene nombre y firma del paramédico/TAMP/responsable de la atención y del médico que recibe.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

1. Amabilidad: La manera en que brinda un trato cordial al paciente/familiar/acompañante al identificar el sentimiento de preocupación/angustia/dolor y respeta las opiniones del paciente/familiar/acompañante.
2. Responsabilidad: La manera en que se cerciora de la condición del paciente y mantiene las medidas de seguridad relacionadas con la fijación del carro camilla a la ambulancia y la manera en que resguarda y deja evidencia de los objetos de valor/pertenencias personales del paciente.

GLOSARIO

1. CRUM: Centro Regulator de Urgencias Médicas, que es la instancia técnico-médico-administrativa de la Secretaría de Salud Estatal o del Gobierno de la Ciudad de México, en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna especializada las 24 horas del día, los 365 días del año.
2. Ente regulador: Institución pública/privada/central de despacho con la que se establece contacto para la definición del traslado y la recepción del paciente para su atención médica.
3. FRAP: Formato de Registro de Atención Prehospitalaria.

Referencia	Código	Título
5 de 5	E4353	Cerrar las operaciones de la atención prehospitalaria

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

DESEMPEÑOS

1. Regresa a su base en la ambulancia:
 - Manteniendo las medidas de seguridad en él y en el equipo de trabajo durante todo el traslado,
 - Comunicando vía radio la hora de regreso al ente regulador, y
 - Registrando en el FRAP la hora de llegada a la base.
2. Acondiciona la cabina de atención para su disponibilidad de acuerdo a los protocolos del lugar de trabajo:
 - Barriendo/trapeando con agua y jabón y desinfectante el piso de la cabina de atención,
 - Depositando sábanas y equipo médico sucios en el área correspondiente/asignada para su limpieza,
 - Depositando la basura en área correspondiente/asignada,
 - Limpiando con tela/trapo humedecido con jabón/desinfectante las superficies de carro camilla e interior de la cabina de atención,
 - Depositando los RPBI de acuerdo a lo establecido en la NOM-087-Ecol-vigente,
 - Registrando en el FRAP los insumos utilizados durante a la atención al paciente,
 - Solicitando en almacén los insumos para remplazarlos en la ambulancia/botiquín, y
 - Entregando el FRAP al encargado en turno.

La persona es competente cuando obtiene el siguiente:

PRODUCTOS

1. La sección de entrega del FRAP requisitada:
 - Indica la hora de llegada a la base, y
 - Muestra los insumos utilizados durante la atención al paciente.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS

1. Normas de manejo de residuos peligroso-infecciosos.
2. Técnicas de lavado y desinfección.

NIVEL

Conocimiento
Conocimiento

La persona es competente cuando demuestra la siguiente:

ACTITUD/HÁBITO/VALOR

1. Cooperación: La manera en que se coordina con el equipo para realizar los trabajos de limpieza y desinfección en el menor tiempo posible.