

**COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. GUAYAQUIL 2019**

*Professional competencies for pre-hospital care. Ecuadorian Institute of Social Security.
Guayaquil 2019*

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0066>

Mónica Lisette Valle Gurumendi¹
<https://orcid.org/0000-0003-0396-9389>

Josué Antonio Cardoso Castillo²
<https://orcid.org/0000-0002-1461-8341>

Mauro Alejandro Alonzo Vélez¹
<https://orcid.org/0000-0002-9288-4274>

Recibido: 27 de enero de 2021 / Aceptado: 27 de mayo de 2021

RESUMEN

Introducción: La Atención Prehospitalaria (APH) es uno de los pilares fundamentales de los Sistemas de Emergencias Médicas que intenta brindar la mejor asistencia, en el menor tiempo y al menor costo. Para eso requiere componentes principales como recursos humanos y recursos físicos. **Objetivo:** Determinar si las competencias profesionales del personal del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Guayaquil responden al Servicio de Atención Prehospitalaria de acuerdo con los perfiles legales de contratación. **Materiales y métodos:** La investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, prospectivo y de corte transversal. El tipo de estudio es descriptivo; gracias a que permitió recoger información y medir de manera individual o grupal la variable estudiada. La población de este estudio se constituyó por los profesionales con cargo de paramédicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Guayaquil, los cuales son un total de 32 profesionales. **Resultados:** Una vez obtenido los datos se reflejó que, el 56,3% de los profesionales son de sexo femenino. Con respecto al título de los profesionales registrado en el Senescyt, solo el 56,3% lo posee de manera incompleto. El 56,3% de los profesionales tienen el puesto de paramédico 1. El 81,3% cumple con su tiempo de experiencia en el trabajo equivalente. En el aseguramiento de la escena el 46,9% cumple lo requerido. Los procedimientos en la atención Prehospitalaria del IESS es uno de los puntos de suma importancia en este estudio, ya que se identificó que el 65,6% cumple de manera parcial este procedimiento de atención. **Conclusión:** En la revisión de las competencias deducimos que no todo el personal fue contratado de acuerdo al perfil de contratación emitido por el MDT. Se pudo observar una clara diferencia entre los perfiles de contratación entre paramédico 1 al paramédico 5, los cuales tienen diferentes tipos de relevancia, lo que nos demuestra que hay una falta de formación a todos los niveles.

Palabras clave: Competencias profesiones, atención prehospitalaria.

1. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Guayaquil
2. Hospital General Milagro

*Autor de correspondencia: dra.vallegurumendi@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Prehospital Care (PHC) is one of the fundamental pillars of Emergency Medical Systems that attempts to provide the best assistance, in the shortest time and at the lowest cost. For this purpose, it requires main components such as human resources and physical resources. **Objective:** To determine if the professional competencies of the personnel of the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS) in the city of Guayaquil respond to the Prehospital Care Service in accordance with the legal hiring profiles. **Materials and methods:** The research has a quantitative approach, observational, prospective and cross-sectional design. The type of study is descriptive, since it allowed the collection of information and the individual or group measurement of the studied variable. The population of this study consisted of 32 professionals working as paramedics at the Ecuadorian Institute of Social Security in the city of Guayaquil. **The results:** Once the data were obtained, 56.3% of the professionals were female. With respect to the degree of the professionals registered in Senescyt, only 56.3% of them have incomplete degrees. For the professionals, 56.3% have the position of paramedic 1. 81.3% have the equivalent amount of work experience. In securing the scene, 46.9% meet the requirements. Pre-hospital care procedures at the IESS is one of the most important points in this study, since 65.6% of the patients were found to be partially compliant with these care procedures. **Conclusion:** In the review of competencies, we deduced that not all personnel were hired according to the hiring profile issued by the MDT. We could observe a clear difference between the hiring profiles between paramedic 1 to paramedic 5, which have different types of relevance, which shows that there is a lack of training at all levels.

Keywords: Professional competencies, prehospital care.

INTRODUCCIÓN

La Atención Prehospitalaria (APH) es uno de los pilares fundamentales de los Sistemas de Emergencias Médicas que intenta brindar la mejor asistencia, en el menor tiempo y al menor costo. Para eso requiere componentes principales como recursos humanos y recursos físicos. Los recursos humanos comprenden al personal sanitario (médicos, paramédicos, enfermeros), a los radios – operadores o analistas en gestión (selección y adjudicación de recursos desde el centro de despacho médico), al personal de apoyo, logística y al personal de administración, gerencia y dirección (1).

La Atención Prehospitalaria (APH), es una actividad más dentro de los cuidados de la salud y constituye la extensión de la asistencia médica de emergencia hacia la comunidad, desempeñado por un personal capacitado, con un conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para realizar la atención de salud, en el lugar del incidente y durante el traslado del paciente, hasta la llegada al centro hospitalario adecuado para su condición. (2,3). Esto requiere que el profesional que se dedique a la atención Prehospitalaria debe desarrollar competencias laborales y académicas suficientemente efectivas, para el soporte vital básico y avanzado de una persona que esté o no en un estado crítico, de tal manera que pueda ofrecer un servicio de calidad. (4,5)

Actualmente, el principal objetivo de un servicio de emergencia consiste en prestar atención 24 horas de los 7 días a la semana, en la cantidad y calidad necesaria para satisfacer las demandas de la población en cualquier momento (4). El enfoque principal debe ser responder a las víctimas de enfermedad o traumatismos repentinos que requieren atención médica de urgencia y a los que sufren dolor y malestar intenso (6). La misión central depende de los recursos disponibles para respaldarlo, que solo se logra mediante una eficaz y eficiente selección de llamadas al ECU911, cuando la llamada ingresa al sistema deben emplearse los principios de despacho de emergencias médicas (DEM) y enviarse el recurso apropiado, al paciente pertinente, en el lapso correcto. (7)

La calidad asistencial de la medicina de emergencia (sobre todo la Prehospitalaria) se apoya en tres pilares:

1. Los tiempos de respuesta, cada demanda debe tener respuesta inmediata y la categorización de la llamada se relacionará con la severidad y con la prioridad.
2. La excelencia asistencial, la apreciación clara de la necesidad de una acción rápida, decidida, controlada y la atención a los detalles técnicos se adquiere con instrucción, experiencia personal, sentido común y buena disposición.
3. La satisfacción del paciente o del usuario, es un hecho subjetivo basado en una cadena de hechos objetivos (1).

Es importante mantener presente, que el manejo de la emergencia se basa en el conocimiento científico, pero debe realizarse con arte, sensatez y compasión (1). El factor más importante que debe considerarse es el de asegurar el servicio continuo ante un gran peligro, por lo que las políticas públicas deben encaminarse a prestar dicho servicio independientemente de los hechos que ocurran (8). La prevención y el control de lesiones deben ser una responsabilidad importante del sistema de emergencias médicas, puesto que se encarga de responder a casi toda lesión grave en la comunidad y recopila datos importantes acerca de cada suceso (9).

La información en poder del Servicio de APH puede ser inestimable al planificar una estrategia de prevención de lesiones para una comunidad, por lo que es necesario proponer que cuando el personal no se encuentre de guardia debe ocuparse de las responsabilidades de la salud pública, como la prevención y control de traumatismos. Se debe emprender programas de prevención de ahogamientos, las inspecciones de prevención de caídas domiciliarias, de ancianos o niños, y el empleo de datos epidemiológicos para proyectar las actividades de transporte potencialmente peligrosos (10, 11).

El éxito consiste en la prontitud de la llegada a la escena, adecuada atención inicial y el acertado traslado del paciente al centro de urgencias con previa atención y soporte en el lugar de los hechos; lo que se busca es que la víctima o paciente reciba un correcto tratamiento inicial antes de llegar a un centro asistencial. Durante muchos años la atención Prehospitalaria se fundamentó en el trabajo solidario de los socorristas porque las facultades del área de la salud no les prestaban la atención que merecían, desconociendo en la formación de los médicos y los enfermeros, la importancia de ésta para tener una concepción global del trauma y de las urgencias médicas (12).

El inicio de la Atención Prehospitalaria pudiera decirse que se da desde el momento en que se presenta la necesidad de trasladar a los enfermos hacia lugares donde hay personas que puedan dar atención a sus dolencias o lesiones corporales. No fue sino hasta finales del siglo XVIII, durante las guerras napoleónicas, cuando el cirujano Barón Dominique Jean Larrey establece que el traslado de un herido desde el campo de batalla hasta los hospitales de campaña, que se encontraban a 5 Km de distancia, aumentaba la mortalidad entre los heridos por lo que era necesario montar un sistema de transporte que permita el traslado rápido de los lesionados (13).

Entre las causas más frecuentes de atención Prehospitalaria están víctimas de accidentes de tránsito, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensas e isquemias del corazón y agresiones por homicidios. En el año 2018, el INEC reportó a las enfermedades isquémicas del corazón como la primera causa de muerte con un número de 3005 defunciones y los accidentes de transporte como cuarta causa de muerte en la población general con un número de 730 defunciones en la Provincia del Guayas (14).

Actualmente, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en su zona 5 y 8 cuenta con 30 ambulancias de 19 Unidades Médicas; de ellas 16 corresponden a zona 5 y 14. Y los 8 restantes a zona 8, y de estas 10 pertenecen a las Unidades médicas que se encuentran en la Ciudad de Guayaquil, 6 de ellas articuladas al ECU 911 (15,16). Es importante mencionar que durante el año 2019 de enero a septiembre se han realizado 1269 atenciones de transporte primario.

La demanda de asistencia sanitaria urgente presenta en los últimos años un crecimiento descontrolado, que provoca crecientes dificultades para una provisión de servicios de calidad.



Los sistemas Prehospitalaria han sido diseñados para extender los servicios médicos hospitalarios a la población, a través de la interacción de una compleja red de transportación, comunicación, recursos materiales y humanos, recursos económicos y participación pública (17,18). Estos sistemas pueden ser diseñados de distintas maneras, dependiendo de la disponibilidad, capacidad y calidad de recursos, y con base en las necesidades de la comunidad, de acuerdo con leyes y reglamentos establecidos.

En Ecuador varias instituciones y organizaciones ofrecen servicios prehospitalarios que deben estar en coordinación, regulación y evaluación de su desempeño a partir del Acuerdo Ministerial 000023 – 2016 publicado en el R.O 557 del 12 de abril del 2016, las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad ocasionadas por lesiones y enfermedades prevenibles y para las cuales existen tratamientos efectivos aplicados durante la fase Prehospitalaria contribuyen al mejor pronóstico y recuperación del paciente (16).

La presente investigación surge a través de la necesidad de conocer las competencias profesionales de uno de los pilares más importantes de la calidad asistencial del Servicio de APH, el recurso humano, sus conocimientos, su perfil de contratación, sus competencias técnicas y conductuales, que le permitirán desarrollar de manera efectiva sus actividades.

En el mes de febrero de 2000 se realizó un congreso Trans Ibérico de emergencias en la localidad de Cáceres (Extremadura, España) en donde se hizo una declaración internacional sobre la emergencia médica – Declaración de Yuste, en su numeral 8.- *“Las sociedades científicas de Urgencias y Emergencias asesorarán a la Administración en el diseño del perfil profesional y estrategia asistencial, acreditarán y potenciarán la docencia y la investigación entre los profesionales y divulgarán los conocimientos básicos sobre urgencias y emergencias a la población.”* Y en su numeral 9.- *“Es responsabilidad de todos, administración, ciudadanos y profesionales, lograr el reconocimiento y las condiciones de trabajo de los profesionales de la urgencia y emergencia garanticen en todo momento una correcta asistencia, basada en la formación y la investigación.”* (1).

El análisis de estas competencias profesionales del personal en el Servicio de APH es necesario para comprender la importancia del conocimiento y del manejo de las emergencias médicas y su resultante. Dado su gran impacto sobre la salud pública, cuando la calidad asistencial cumple conforme con los protocolos establecidos y con los parámetros de contratación. Además, de la continuidad en la educación del personal a cargo, la atención de calidad y en el tiempo oportuno garantiza la disminución de la morbi-mortalidad en los servicios hospitalarios, este fuerte impacto, de evitar secuelas o muerte, inesperada o brusca, ocurre en muchas personas que están en una etapa altamente productiva. Muchos son sostén de familia con personas a cargo; por lo que es de relevancia, mantener un servicio con el personal idóneo para su asistencia (11,12, 16)

Es importante recalcar que, al ser un servicio de pocos años de implementación oficial, requiere de revisión, control y reformulación de organización con la finalidad de mantener la calidad en la atención brindada. En ese contexto, la tarea más difícil para un servicio de emergencia es el mantenimiento de la flota del servicio y del equipo asociado que transporta, pero los dos consumidores más grandes de recursos son el personal y los temas laborales y la adquisición el mantenimiento del equipo (9).

Es por ello, que el propósito de esta investigación es determinar si las competencias profesionales del personal del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la Ciudad de Guayaquil responden al Servicio de Atención Prehospitalaria de acuerdo con los perfiles legales de contratación, lo que permitirá establecer la necesidad de fortalecimiento en los mismos para el beneficio no solo de la Institución sino de la comunidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

La siguiente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño observacional ya que las variables no fueron manipuladas por el investigador; prospectivo y de corte transversal por que



el estudio se realizó en un momento determinado y realizando un corte en el tiempo. El tipo de estudio es descriptivo; gracias a que permitió recoger información y medir de manera individual o grupal la variable estudiada.

La población de este estudio se constituyó por los profesionales con cargo de paramédicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Ciudad de Guayaquil, los cuales son un total de 32 profesionales que han sido contratados acorde a los perfiles del Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud Pública. Existen 5 perfiles denominados paramédico 1, paramédico 2, paramédico 3, paramédico 4 y paramédico 5, los cuales contienen los datos del perfil de puesto, la misión, la instrucción, las capacitaciones y la experiencia requerida, las actividades esenciales y conocimientos adicionales, así como las competencias técnicas y conductuales necesarias para formar parte del Servicio de APH.

RESULTADOS

Con base a la información obtenida a través de una ficha de recolección de datos y encuesta se generaron las tablas y gráficos estadísticos en el programa SPSS.

Tabla 1. Sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Femenino | 18 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| | Masculino | 14 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Información recolectada Base de datos del IESS.

Una vez obtenido los datos se reflejó que 18 profesionales encargados para la atención Prehospitalaria son de sexo femenino correspondiendo a un 56,3%, mientras que 14 de ellos son de sexo masculino equivalente a un 43,8%. Por lo tanto, se verifico que existen más mujeres laborando.

Tabla 2. Título Profesional Registrado por el Senescyt

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|--|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Bachiller | | 2 | 6,3 | 6,3 | 6,3 |
| Técnico en Emergencias médicas | | 7 | 21,9 | 21,9 | 28,1 |
| Licenciado en Enfermería | | 5 | 15,6 | 15,6 | 43,8 |
| Médico | | 18 | 56,3 | 56,3 | 100,0 |
| Total | | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Información recolectada Base de datos del IESS.

Con respecto al título de los profesionales registrado en el Senescyt, del total de los 32 trabajadores 18 son médicos abarcando un 56,3%, seguido de 7 técnico en emergencias médicas equivalente a un 21,9%, 5 son licenciado en enfermería formando parte de un 15,6% mientras que 2 son bachilleres correspondiendo a un 6,3%. Por lo tanto, se pudo verificar, que entre los 32 profesionales de este estudio existen con mayor frecuencia los médicos.

Tabla 3. Capacitaciones Certificadas Relacionadas al cargo (APH)

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Si completas | 8 | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| | Si Incompletas | 18 | 56,3 | 56,3 | 81,3 |
| | Ninguna | 6 | 18,8 | 18,8 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |



Fuente: Información recolectada Base de datos del IESS.

Fue de suma importancia saber la cifra de capacitaciones certificadas relacionadas con el cargo (APH) de los profesionales, se determinó que 18 de ellos si tenían sus certificados, pero incompletas dando un porcentaje del 56,3% de la población estudiada, mientras que 8 profesionales si tenían completas sus capacitaciones y certificados, correspondiendo a un 25%. Sin embargo, existieron 6 casos que no tenían ninguno. Por lo tanto, se pudo comprobar que más de la mitad de la población estudiada tenían incompletas sus capacitaciones, cabe recalcar que la cuarta parte de los profesionales si obtuvieron este requisito de capacitación.

Tabla 4. Puesto Institucional acorde al MDT

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Paramédico 1 | 3 | 9,4 | 9,4 | 9,4 |
| | Paramédico 2 | 8 | 25,0 | 25,0 | 34,4 |
| | Paramédico 3 | 3 | 9,4 | 9,4 | 43,8 |
| | Paramédico 5 | 18 | 56,3 | 56,3 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Información recolectada Base de datos del IESS.

Se determinó el puesto institucional acorde al MDT en donde 18 profesionales tienen el puesto de paramédico 1 el cual corresponde a un 56,3%, 8 de ellos de paramédico 2 equivalente a un 25%, 3 de paramédico 3 formando parte de un 9,4%, de igual forma 3 de ellos en el puesto de paramédico 5 el cual representa un porcentaje del 9,4%. Por lo tanto, se comprobó que la gran mayoría de los profesionales ocupan el puesto de paramédico 5 en este presente estudio.

Tabla 5. Tiempo de experiencia contratación (Meses - años)

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Cumple | 26 | 81,3 | 81,3 | 81,3 |
| | No cumple | 6 | 18,8 | 18,8 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Información recolectada Base de datos del IESS.

El tiempo de experiencia de contratación se verificó si existe el cumplimiento del contrato con la fecha en meses y años de los profesionales, 26 de ellos si cumplen con su tiempo de experiencia en el trabajo equivalente a un 81,3%, mientras que 6 casos reflejaron que no cumplen este requisito fundamental el cual corresponde a un 18,8%. Es así, que se pudo constatar que existe una gran frecuencia de profesionales que, si cumplen este tiempo de experiencia, sin embargo, existe una pequeña cifra en donde profesionales no tienen este tiempo de experiencia requerido.

Tabla 6. Aseguramiento de la escena.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Cumple | 15 | 46,9 | 46,9 | 46,9 |
| | Cumple Parcialmente | 14 | 43,8 | 43,8 | 90,6 |
| | No cumple | 3 | 9,4 | 9,4 | 100,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Información recolectada Base de datos del IESS.

En el aseguramiento de la escena existieron 15 casos que si cumplen lo requerido el cual corresponde a un 46,9%, 14 de ellos cumplen de manera parcial equivalente a un 43,8%, sin



embargo, existieron 3 casos que no cumplen el aseguramiento de la escena formando parte de un 9,4%. Por lo tanto, se pudo determinar que la gran parte de la población estudiada si cumplen con el aseguramiento a pesar de que otros de manera parcial.

Tabla 6. Procedimiento en Atención Prehospitalaria

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido Cumple | 11 | 34,4 | 34,4 | 34,4 |
| Cumple Parcialmente | 21 | 65,6 | 65,6 | 100,0 |
| Total | 32 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente: Información recolectada Base de datos del IESS.

Los procedimientos en la atención Prehospitalaria del IESS es uno de los puntos de suma importancia en este estudio, ya que se identificó que 21 de los profesionales cumplen de manera parcial este procedimiento de atención dando un equivalente de 65,6%, sin embargo, 11 de ellos si cumplen de manera debida el procedimiento de atención el cual forma parte de un 34,4% de la población del estudio. Por lo tanto, se pudo comprobar que la gran mayoría si cumplen una debida atención hospitalaria, pero de manera parcial.

CONCLUSIÓN

En la revisión de las competencias deducimos que no todo el personal fue contratado de acuerdo con el perfil de contratación emitido por el MDT. Se pudo observar una clara diferencia entre los perfiles de contratación entre paramédico 1 al paramédico 5, lo cuales tienen diferentes tipos de relevancia, lo que nos demuestra que hay una falta de formación a todos los niveles.

Por otro lado, la realización de las capacitaciones no se encuentra controlada, a través de certificaciones oficiales o con aval académico correspondientes al servicio de Atención Prehospitalaria, aunque en la parte práctica, sea suficiente para dotar al profesional de las herramientas básicas para realizar el trabajo en la emergencia. También, se concluye que, a raíz de los resultados de la encuesta, que es necesaria la difusión y la interrelación entre el ámbito prehospitalario y el hospitalario para poder establecer una continuidad en la asistencia. En general, se observa que el personal manifiesta la necesidad de describir las competencias dentro del servicio prehospitalario para proporcionar autonomía y confianza para realizar su trabajo, obtener el reconocimiento y la importancia que el servicio amerita.

Las competencias profesionales del personal si responden al servicio que realizan, pero se debe mantener el nivel de preparación acorde con la demanda, de forma periódica, motivar el aprendizaje de técnicas actualizadas en APH, así como, renovar las certificaciones con avales nacionales e internacionales y en algunos casos, adquirirlas de tal manera que el personal cuente con conocimientos homogéneos en todas las Unidades del IESS.

REFERENCIAS

1. Corsiglia, D. C. La atención médica: emergencias prehospitalarias. Fundamentos de Salud Pública, 597-613 (2009). Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos/Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_31.pdf
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Atención Integral de Salud en Contextos Educativos (MAIS-CE). Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2018. Disponible en: <http://salud.gob.ec>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de atención integral del sistema nacional de salud (MANUAL MAIS) Ecuador- 2013. Acuerdo ministerial 725-1162. Disponible en: https://es.slideshare.net/20091212/manual-mais-2013?from_action=save



4. OPS/OMS. Áreas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Compilación de legislación sobre sistemas de servicios de emergencia en América Latina. Washington DC, 2010. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-LEG-EMC_2010Spa.pdf
5. Lanchi Zuñiga, DO. Impacto del programa educativo en el conocimiento del protocolo de atención prehospitalaria aplicado por las socorristas en trauma. Machala 2011-2012. [Tesis] Universidad de Cuenca. 2013. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23863/1/TEISIS48.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Protocolo de atención prehospitalaria para emergencias médicas. Quito 2011. Disponible en: <https://acortar.link/AAPw4f>
7. Molina López SM. Modelo de gestión para el tratamiento de quejas en el sistema integrado de seguridad ECU 911 Zonal 3. [Tesis]. Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. 2016. Recuperado en: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1808/1/76311.pdf>
8. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud. Más necesaria que nunca. Informe sobre la salud en el mundo 2008. ISBN 978 92 4 356373 2. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf
9. OPS/OMS. Desarrollo de sistemas de servicio de emergencias médicas: experiencia de los Estados Unidos de América para países en desarrollo. Washington, D.C. Octubre 2003. Disponible en: <https://acortar.link/V82lr>
10. Actualización de Emergencias en Trauma. Gac Méd Caracas [Internet]. 2004 Jul [citado 2021 Jun 12]; 112(3): 196-203. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622004000300005&lng=es.
11. OMS. Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos. Publicación Científica y Técnica No. 625. Washington, D.C: OPS, © 2007. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/723/9789275316252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ministerio de la protección social. Guía para el manejo de urgencia. Tomo I. Grupo Atención de Emergencias y Desastres. Convenio Federación Panamericana De Asociaciones De Facultades [Escuelas] De Medicina FEPAFEM 2009. República de Colombia. Disponible en: <https://acortar.link/JIU9d>
13. Jaramillo Londoño ME y Velásquez Posada LC. Fundamentos de medicina: Urgencias en la atención prehospitalaria. Corporación para Investigaciones Biológicas, 2011. ISBN 9589076556, 9789589076552
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Informe provisional 2019. Boletín técnico N°-XX-Año-OE. Abril-2020. República del Ecuador. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf
15. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Zona 5- Litoral Centro. Agenda Zonal. Provincias de Santa Elena, Guayas, Bolívar, Los Ríos y Galápagos 2013 – 2017. República del Ecuador. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-5.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento 2015. Servicio de Atención de Salud Móvil. Dirección Nacional de Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles. Disponible en: <https://acortar.link/7eifE>
17. Pérez-Ciordia I., Brugos A., Guillén-Grima F., Fernández-Martínez C., Aguinaga I. Identificación de problemas y propuestas para mejorar la atención de las urgencias extrahospitalarias en Navarra: un estudio Delphi. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 Dic; 34 (3): 395-407. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272011000300006>.
18. Pinet Luis M. Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2005 Feb; 47(1): 64-71. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100010&lng=es.

