

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGIA EN URGENCIAS
PREHOSPITALARIAS.**



**TEMA:
CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL TRIAGE
EN EL AMBITO PREHOSPITALARIO EN LA CIUDAD DE IBARRA
PERIODO 2006-2007.**

Autora: RUIZ MARICELA.

Proyecto de tesis para optar al titulo de:
**TECNOLOGIA EN URGENCIAS
PREHOSPITALARIAS.**

Director del Proyecto: DR. RAMIRO MENESES.

2007.



EL PROBLEMA

En un sin número de ocasiones se han suscitado incidentes y desastres en todo el mundo, en los cuales, como resultado han existido víctimas con graves lesiones.

Muchas veces se desconoce el destino de cada paciente, pero la realidad es que los sistemas de emergencia prehospitalario hacen colapsar las unidades de emergencia hospitalaria, con personas que deberían ser llevadas a centros de menor como de mayor complejidad sin pérdida de tiempo.



JUSTIFICACIÓN.

En la actualidad no se puede desconocer la importancia del Triage a nivel prehospitalario, más aun si este tipo de clasificación de víctimas orientaría al personal a trasladar a las mismas a centros de atención hospitalaria mas adecuados sin perder tiempo y así, disminuir la mortalidad y pérdida de recursos materiales.



OBJETIVOS.-

OBJETIVO GENERAL:

- **Analizar la importancia del triage a nivel prehospitalario y la rápida identificación de las víctimas que necesitan estabilización inmediata para seleccionar el centro hospitalario más adecuado.**

OBJETIVO ESPECIFICO:

- **Detallar la forma de clasificar a las víctimas en una situación normal y en una situación de desastre.**



INTRODUCCIÓN.

La presencia simultánea de un número indeterminado de lesionados en demanda de asistencia médica urgente plantea grandes dificultades organizativas para adecuar la oferta a la demanda.

La clasificación según criterios de gravedad es la mejor opción posible en estas circunstancias.

La excesiva demanda de atención médica producida en siniestros que envuelven víctimas en masa aumenta la usual insuficiencia de recursos de respuesta en que viven frecuentemente poblaciones en desarrollo como la nuestra.



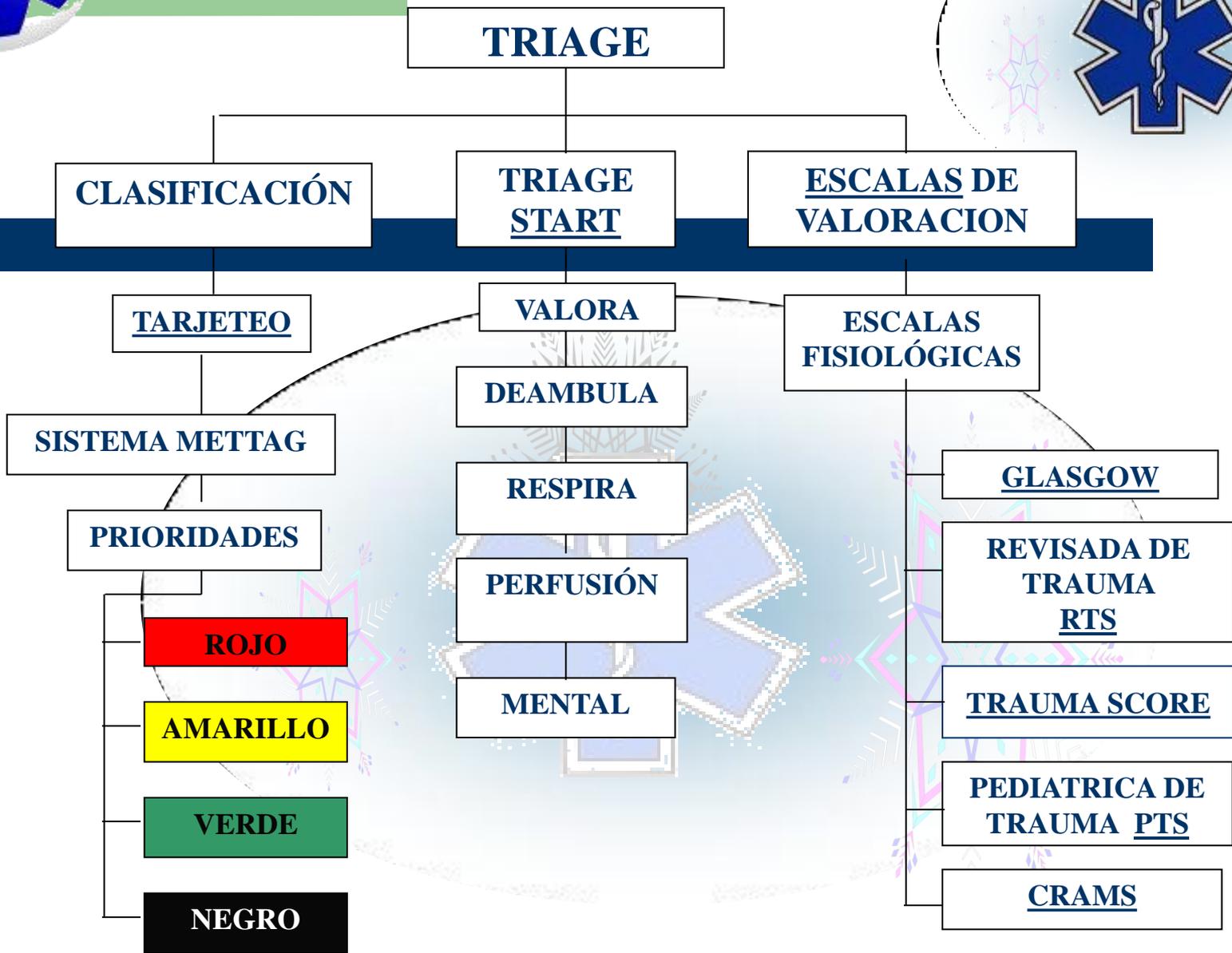
INTRODUCCIÓN.

El primer elemento a determinar en el triage es que, independientemente de la escala empleada o la simbolización y señalización elegida, el criterio que la sustenta es internacionalmente el mismo.

La dispersión de los pacientes entre diferentes hospitales de una misma región según criterios asistenciales ha hecho que aun en nuestros días la clasificación versus Triage goce de una plena vigencia.

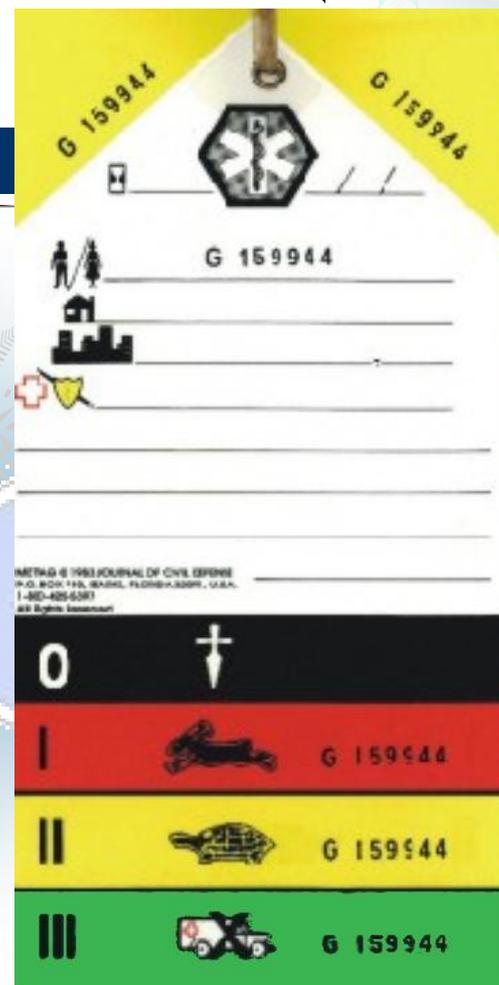
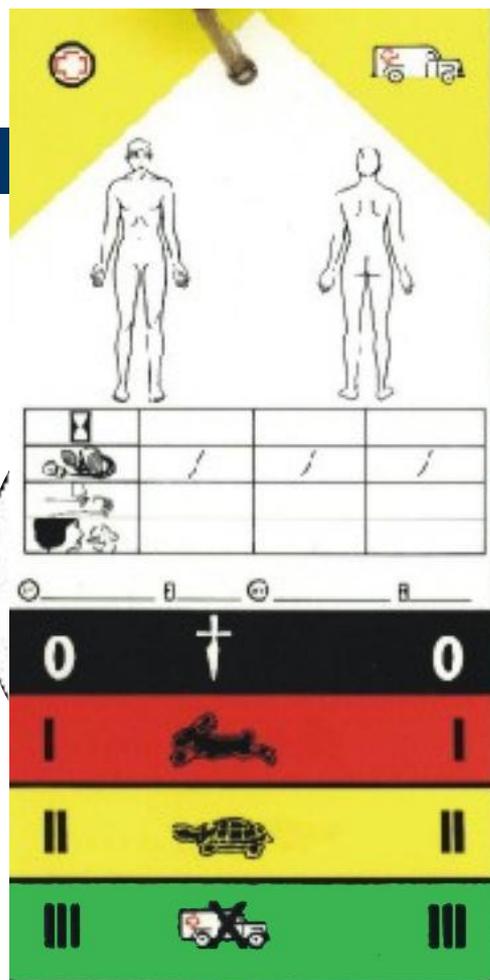


MARCO TEÓRICO





TARJETAS DE TRIAGE.



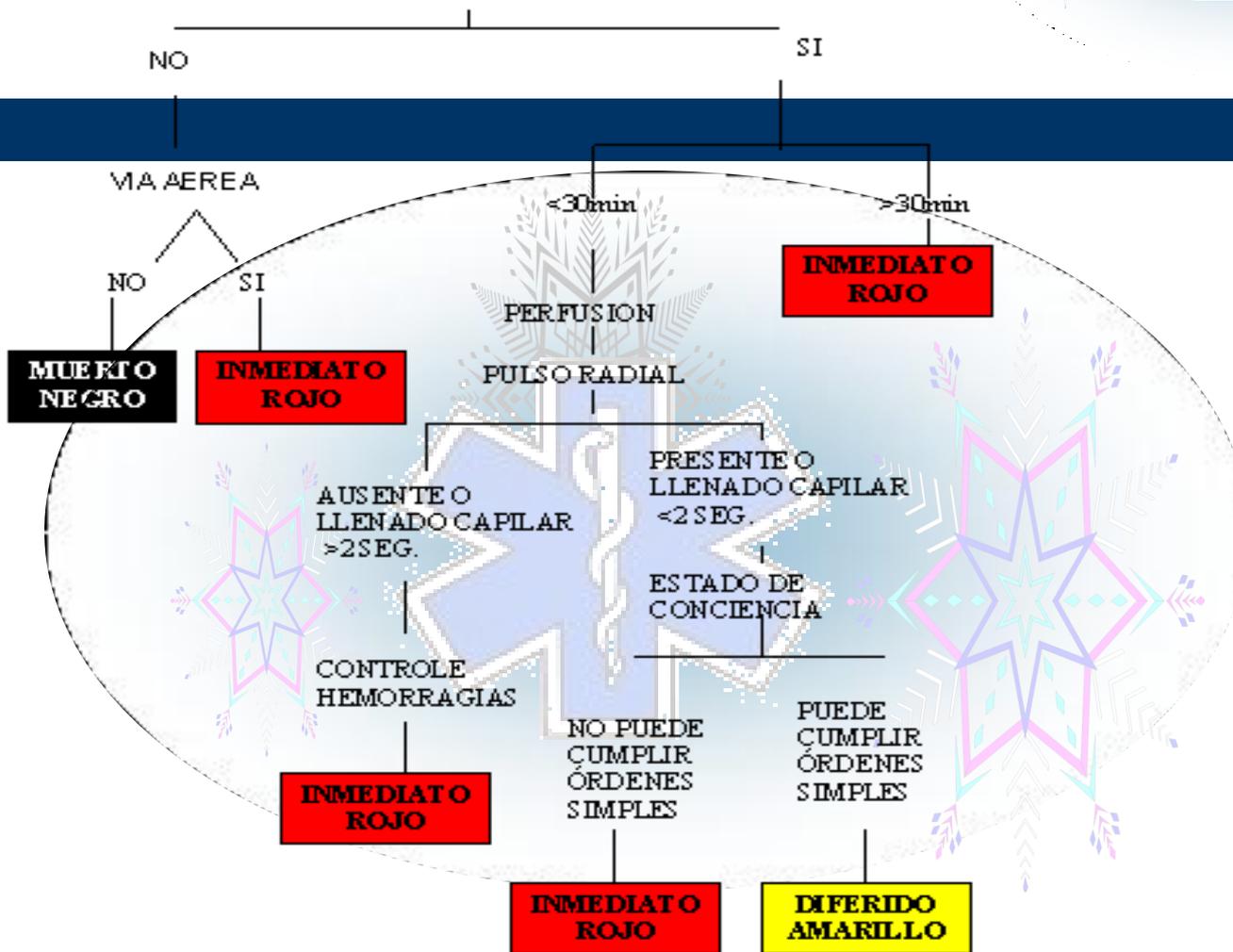


PACIENTES AMBULATORIOS

LESIONES MENORES VERDES



FLUJOGRAMA START
RESPIRACIONES



MARCO
TEORICO



ESCALAS DE VALORACION

ESCALAS ANATOMICAS.-

ESCALAS FISIOLÓGICAS.- Son escalas creadas para evaluar las alteraciones fisiológicas, la severidad de las lesiones anatómicas y la probabilidad de sobrevivida de la población víctima del trauma.

- Escala de Coma de Glasgow
- Escala de Trauma
- Escala Revisada de Trauma
- Escala Pediátrica de Trauma
- CRAMS

MARCO
TEORICO



ESCALA DE COMA DE GLASGOW

ECG 15/15

PARÁMETRO	VARIABLE	PUNT.
APERTURA OCULAR	Espontánea	4
	Estímulo verbal	3
	Estímulo dolorosa	2
	Sin respuesta	1
RESPUESTA VERBAL	Orientado	5
	Confuso	4
	Palabras inapropiadas	3
	Sonidos Incomprensibles	2
	Sin respuesta	1
RESPUESTA MOTORA	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retira el dolor	4
	Flexión anormal.	3
	Extensión	2
	Sin respuesta	1

MARCO
TEORICO



ESCALA REVISADA DE TRAUMA (0-12)

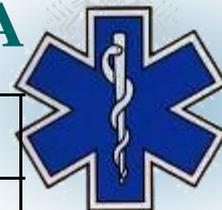
GLASGOW	PAS.	FR.	VALOR
13 a 15	>89 mm Hg	10 a 20 rpm	4
9 a 12	76 a 89	>29	3
6 a 8	50 a 75	6 a 9	2
4 a 5	1 a 49	1 a 5	1
3	0	0	0



TRAUMA SCORE (1-16)		
PARAMETRO		PUNTUACION
RITMO RESPIRATORIO	10-24rpm	4
	24-35rpm.	3
	36rpm mayor	2
	1- 9rpm	1
	Ninguno	0
EXPANSION RESPIRATORIA	Normal	1
	Retracción	0
PRESION ARTERIAL SISTOLICA	>90mmHg	4
	70-89mmHg	3
	50-69mmHg	2
	0-49mmHg	1
	Sin pulso	0
LLENADO CAPILAR	Normal	2
	Retardado	1
	Ausente	0
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	14-15	5
	11-13	4
	8-10	3
	5-7	2
	3-4	1



ESCALA PEDIATRICA DE TRAUMA



COMPONENTE	PUNTAJE		
	2	1	-1
PESO	≥ 20 Kg	10 a 20 Kg	≤ 10 Kg
VÍA AÉREA	Normal	Sostenible	Insostenible
P.A. SISTÓLICA	>90mmHg pulso radial palpable	50 - 90mmHg pulso femoral palpable	<50mmHg pulso ausente
SNC	Despierto. Lúcido	Obnubilado, pérdida de conocimiento	Coma, descerebrado
HERIDAS	Ninguna	Menores	Mayores o penetrantes
FRACTURAS	Ninguna	Cerrada	Múltiples o expuestas



PUNTO	VALORACIÓN	TARJETA
0-1	Crítica NO recuperable	Negra
2-6	Crítico recuperable	Roja
7-9	Diferible	Amarilla
10	Ambulatorio	Verde



PARÁMETRO	ESCALA CRAMS RESULTADO	PUNTO
Circulación	Llenado capilar normal ó PS >100mmHg.	2
	Llenado capilar lento ó PS 85-100mmHg.	1
	Sin llenado capilar o PS <85mmHg.	0
Respiración	Normal	2
	Anormal: disnea, taquipnea	1
	Ausente: paro respiratorio no presenciado.	0
Abdomen tórax	No doloroso, no comprometido	2
	Abdomen doloroso, trauma penetrante	1
	Inestable, rígido. Trauma penetrante.	0
Motor	Respuesta motora completa	2
	Respuesta motora incompleta	1
	Sin respuesta a estímulos.	0
Palabra	Normal, coherente	2
	Confuso, incoherente	1
	Sin palabras, inteligible	0

**MARCO
TEORICO**



DISCUSIÓN

Cada institución en conjunto con su personal deben incrementar su conocimiento cada día, ya que en nuestra provincia así como en cualquier lugar del país no esta exenta de ocurrir un desastre en cualquier instante sea cual sea su etiología por ello deberíamos estar bien preparados para ello.



DISCUSIÓN

Gracias a la realización de la encuesta al personal que labora en ciertas instituciones de primera respuesta que trabajan en el sector salud y en base a la tabulación de datos obtenidos llegué a determinar que existe un porcentaje alto de desconocimiento y bajo de aplicación del triage en el ámbito prehospitalario.



SUGERENCIAS

- El triage prehospitalario requiere ser llevado a la práctica y evaluado mediante ejercicios de simulacros en los que debe participar en forma activa el personal, pero no siempre como rescatador, también como víctima y como espectador.

Realice eso tantas veces como sea posible y podrá experimentar en forma directa todas las emociones y pensamientos que puede sentir una persona en mitad de una catástrofe.



- **La capacitación debe ser constante y con procedimientos técnicos generales y específicos para el personal prehospitalario.**
-
- **Trabajar en una etapa previa antes de que se desencadene un desastre mitiga los efectos de este sobre la población, de ahí la importancia de prepararnos con planes y programas acordes a nuestros recursos, vulnerabilidad y factores de riesgo.**
 - **El personal prehospitalario es indispensable para la atención en un desastre, ya que en la mayoría de los casos es el primer contacto entre las víctimas y los servicios de salud, por tal motivo debe contar con conocimientos actualizados.**



"Cuando hemos de decidir sobre la vida de los demás la responsabilidad es enorme, más aun cuando hemos de ejercerla en situaciones especialmente dramáticas, para ello la experiencia es la mejor compañera de viaje; en cualquier caso no podemos olvidar que ante múltiples víctimas, vamos a encontrar un grupo que claramente va a fallecer a pesar de todos los esfuerzos, habrá otro grupo aunque no sean atendidos no morirán y habrá un tercero muy amplio que puede beneficiarse mucho con pocos recursos, a ellos se dirigirá la mayor atención "

Carlos Asunes Leiva.



GRACIAS