

AGRADECIMIENTO

Con profundo e imperecedero sentimiento de gratitud a mi querida Universidad Técnica del Norte, por haberme dado la oportunidad de permanecer y culminar los estudios en este lugar y por la apertura y colaboración en la entrega de información, sintetizado en sus directivos, profesores y más funcionarios del mismo, quienes con su nobleza y entusiasmo depositaron en mí sus vastos conocimientos y en especial, al Director de la presente tesina quien con su paciencia y apoyo ha hecho posible la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mis padres quienes con su amor y sacrificio me han apoyado en todo momento, a nuestros maestros quienes con transparencia y sabiduría depositaron en mi todo su apostolado, para un futuro mejor, el mismo que pondré siempre al servicio del bien, la verdad y la justicia.

MARICELA RUIZ.

INDICE

I.-TEMA	
II.-PROBLEMA	
III.-JUSTIFICACIÓN	
IV.-OBJETIVOS	
4.1.-Objetivo General	
4.2.-Objetivo Específico	

V.- MARCO TEÓRICO:

CAPITULO I

1.1.-INTRODUCCION.....	1
1.2.-EVOLUCION HISTORICA.....	4
1.3.-TRIAGE.....	6
1.3.1.-Concepto.....	6
1.4.-CLASIFICACION.....	14

CAPITULO II

2.1.- TARJETEO EN TRIAGE.....	18
2.1.1.-PACIENTES DE PRIMERA CATEGORIA.....	24

2.1.2.-PACIENTES DE SEGUNDA CATEGORIA.....	25
2.1.3.-PACIENTES DE TERCERA CATEGORIA.....	26
2.1.4.-PACIENTES DE CUARTA CATEGORIA.....	27
2.2.-TRIAGE START.....	30

CAPITULO III

3.1.-ESCALAS DE VALORACION.....	35
3.1.2.-ESCALAS ANATOMICAS.....	35
3.1.3.-ESCALAS FISIOLÓGICAS.....	36
3.2.-ESCALA DE COMA DE GLASGOW.....	38
3.3.-ESCALA DE TRAUMA (TRAUMA SCORE).....	43
3.4.-ESCALA REVISADA DE TRAUMA.....	46
3.5.-ESCALA DE TRAUMA PEDIATRICO (PTS).....	47
3.6.-ESCALA DE CRAMS.....	49

VI.- METODOLOGIA.....

52

6.1.-POBLACIÓN EN ESTUDIO (UNIVERSO).....	52
6.2.-INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	52

6.3.-DISEÑO DEL INSTRUMENTO.....	53
VII.-PRESENTACION DE RESULTADOS.....	56
VIII.-DISCUSIÓN.....	71
IX.-CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	74
X.-BIBLIOGRAFÍA.....	80
XI.-ANEXOS	

TEMA:

**CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL TRIAGE EN EL
ÁMBITO PREHOSPITALARIO EN LA CIUDAD DE IBARRA**

PERIODO 2006-2007.

II.- 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. Las mismas que deben ser atendidas de la mejor manera y trasladadas rápidamente a un centro hospitalario y en algunos casos incluso hay pérdidas de vidas humanas.

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 complejidad como de mayor complejidad sin pérdida de tiempo. Ante esta situación se deben usar apropiadamente los recursos que disponen tanto, en la práctica diaria en casos de situación normal, como en casos de un desastre.

Se debe recalcar que en el Ecuador y en especial, la ciudad de Ibarra no cuenta con Centros de Trauma Especializados y que en casos de un desastre los hospitales no contarían con una capacidad de respuesta adecuada, lo que provocaría un colapso del sistema.

III- 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.

El Triage debe ser conocido y manejado por todo el personal prehospitalario, para ser realizado en la escena, antes de la evacuación, en el hospital, tras el tratamiento, es decir es una técnica fundamental que debe ser aplicada constantemente.

A través de encuestas que se realizaran al personal que labora en instituciones de auxilio como son: el Cuerpo de Bomberos y la Central de Emergencias 9-1-1 de la ciudad de Ibarra, nos orientaran a establecer el porcentaje de Aplicación del Triage a Nivel Prehospitalario.

(Los resultados de la misma ostentaran un cierto grado de inexactitud).

IV.-OBJETIVOS.-

4.1.- 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.

4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las ventajas de recurrir al triage a nivel prehospitalario.
- Detallar la forma de clasificar a las víctimas en una situación normal y en una situación de desastre.
- Indicar las escalas que se hallan dentro del Índice Fisiológico y el Triage Start utilizado en el triage prehospitalario.

V.- MARCO TEÓRICO:

5.1.- TRIAGE.

5.1.1.-Concepto

5.1.2.-CLASIFICACION.

5.2.- TARJETEO EN TRIAGE

5.2.1.-TRIAGE START.

5.3.- INDICES FISIOLÓGICOS.

5.3.1.-Escala de Coma de Glasgow (GS)

5.3.3.-Escala Revisada de Trauma (RTS)

5.3.2.-Escala de Trauma Pediátrico (PTS)

5.3.5.-Escala de Crams.