

**RESPUESTA EFICAZ AL TRAUMA CON METODOLOGÍA (PIT CREW)**



**AUTORES**

**JUAN PABLO GÓMEZ ARANGO  
KEVIN HARBEY PINO CARDONA  
SEBASTIAN TABARES DÍAZ**

**ASESOR**

**JORGE SÁNCHEZ BECERRA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA**

**MEDELLÍN**

**2023**



**UNAC**  
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA  
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante  
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,  
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.  
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia  
PBX: + 57 (4) 250 83 28  
NIT: 860.403.751-3  
www.unac.edu.co

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Respuesta eficaz al trauma con metodología PIT CREW.”**, elaborado por los estudiantes SEBASTIÁN TABARES DÍAZ, KEVIN HARBEY PINO CARDONA, JUAN PABLO GÓMEZ ARANGO, del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

***APROBADO- BUENO***

Medellín, 08 de noviembre de 2023

Cap. JESÚS ESPINOSA ECHAVARRÍA  
Asesor Metodológico

PhD. JORGE SÁNCHEZ BECERRA  
Asesor Temático

SEBASTIÁN TABARES DÍAZ  
Estudiante

KEVIN HARBEY PINO CARDONA  
Estudiante

JUAN PABLO GÓMEZ ARANGO  
Estudiante



## TABLA DE CONTENIDO

|     |                                  |    |
|-----|----------------------------------|----|
| 2   | FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....   | 4  |
| 2.1 | Planteamiento del problema ..... | 4  |
| 2.2 | Justificación .....              | 4  |
| 2.3 | Pregunta de investigación.....   | 5  |
| 2.4 | Objetivos.....                   | 6  |
| 2.5 | OBJETIVO GENERAL .....           | 6  |
| 2.6 | OBJETIVO ESPECIFICOS .....       | 6  |
| 3   | MARCO CONCEPTUAL.....            | 7  |
| 3.1 | Marco teórico .....              | 7  |
| 3.2 | Marco referencial .....          | 11 |
| 3.3 | Marco legal.....                 | 16 |
| 4   | METODOLOGÍA.....                 | 17 |
| 5   | RESULTADOS.....                  | 18 |
| 6   | CONCLUSIONES .....               | 24 |
| 7   | RECOMENDACIONES .....            | 25 |
| 8   | ANEXOS .....                     | 28 |
|     | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....  | 29 |

# **1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

## **1.1 Planteamiento del problema**

Actualmente, en Colombia existen pocas maneras de priorizar una atención para un paciente con trauma multisistémico, en el cual la prioridad puede cambiar dependiendo la complejidad que tenga el paciente. La atención que el personal prehospitalario está ejecutando hoy en día es el protocolo (X.A.B.C.D.E.), el cual hace énfasis a las hemorragias y permeabilidad de la vía aérea con su respectiva ventilación. Esta cadena de verificaciones al trauma no siempre se hace de la mejor manera, ya que el personal que tripula no es el suficiente para brindar un correcto paso a paso de ese protocolo, generando que la atención no sea tan eficiente porque se recargan procesos en dos personas que por tratar de proceder rápido se cometen errores que fácilmente se pueden evitar.

Sabemos que muchas organizaciones que prestan los servicios de atención prehospitalaria tripulan y atienden los accidentes de tránsito con un APH o máximo 2 y a la hora de necesitar un apoyo se busca la ayuda de un ciudadano el cual no va a hacer la atención tan efectiva como lo puede hacer una persona que tenga conocimientos claros por aplicar, respecto a esas situaciones se busca implementar este protocolo de atención donde se minimiza la posibilidad de recurrir a una persona exterior y se hace la utilización de los 3 T.A.P.H., la atención será más efectiva, el control de las afectaciones serán más rápidas y se disminuye la probabilidad de una falla en la atención.

## **1.2 Justificación**

El personal de primera respuesta "extrahospitalario" trabaja de manera diferente para atender un paciente con falla multisistémica y en muchos casos deben repartirse el control de daños con fin de mitigar la mortalidad. Este proyecto tiene como propósito perfeccionar las respuestas del primer respondiente al trauma, generando unos roles que ayudan a que esta primera intervención sea con un mayor porcentaje de éxito para beneficio del paciente. Este es un gran motivador de esta propuesta en elevar a gran

medida la capacidad de sobrevivir, mejor rehabilitación a futuro y disminución de factores incompatibles con la vida. Es entonces cómo se busca con este proyecto que empresas con unidades de primera respuesta capaciten a sus trabajadores "TAPH y médicos" para realizar una respuesta y atención más efectiva al llegar al lugar del incidente, para ello deben recibir una guía en donde cada uno recibirá una formación para la atención en trauma, sobre un sistema para que llegada la atención todos trabajen en equipo y el control de daños del paciente sea mucho más efectivo.

La esencia de este equipo es que esté integrado por 3 tecnólogos en atención prehospitalaria y 1 médico; cada uno capacitados en una parte del protocolo ya estructurado como lo es el (X.A.B.C.D.E.) donde estén capacitados, autorizados y certificados de realizar X procedimiento que los pacientes requieran y puedan atentar contra su vida. Con la respuesta eficaz al trauma buscamos que cada integrante del equipo supla su función así como: el primero se encargará de la seguridad de la escena y procede a evaluar "X" hemorragias exanguinantes seguido la letra "A", el segundo procede a evaluar letra "B" aporte de oxígeno si el paciente lo requiere, el tercero procede a evaluar las letras "C" Y "D", siendo C su circulación y Del déficit neurológico con el que se encuentre el paciente, quedando como faltante la letra "E" que hace referencia a la exposición del paciente para hallar heridas o lesiones agregadas(1). y esta letra siendo la última la cubre un TAPH el cual haya cumplido y elaborado sus funciones o caso tal los 3 APH en la ambulancia. Este proyecto tiene el propósito de lograr en cómo se puede hacer la atención de alta calidad, mitigar las muertes por accidentes de tránsito gracias a un abordaje oportuno y lograr que el personal de salud cada vez sea más eficiente, obteniendo como resultado una buena satisfacción del paciente.

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es el impacto y los beneficios que se obtienen teniendo en cuenta la atención en el manejo de daños con un reparto adecuado del protocolo X-A-B-C-D-E y de qué forma se ve aumentada la efectividad en el tratamiento prehospitalario utilizando el protocolo PICT-CERW en el traumatismo?

## **1.4 Objetivos**

### **1.5 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un protocolo de atención en trauma basado en la metodología PIT-CREW para las unidades de primera respuesta.

### **1.6 OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Evaluar la relevancia de un manejo oportuno de un trauma basado en un enfoque colaborativo que incluye roles específicos en un equipo de atención prehospitalario.
- Desarrollar un pensamiento crítico sobre el abordaje exitoso.
- Determinar con precisión el tipo de trauma que presenta un paciente para agilizar y brindar un tratamiento prehospitalario eficiente.
- Presentar dicho protocolo a personal aph para llevarse a cabo en la atención rápida y eficaz de un paciente.
- Analizar y proponer mejoras en el enfoque de los tecnólogos en atención prehospitalaria (TAPH) al atender a pacientes con falla multisistémica.
- De este modo podemos reforzar la atención que el personal de primera respuesta (APH) puede ofrecer, teniendo como premisa un servicio priorizado en trauma y haciendo una buena selección de control de daños.

## 2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.1 Marco teórico

La patología traumática grave es una de las principales causas de mortalidad evitable a nivel mundial. Los programas internacionales de asistencia al paciente traumatizado, Advanced trauma life support (ATLS) y Prehospital trauma life support (PHTLS) orientan a una metodología de diagnóstico para la evaluación y el tratamiento por prioridades, siguiendo las valoraciones Airway, Breathing, Circulation, Disability, Expose/Environment (ABCDE) o Exanguination, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Expose/Environment (XABCDE)<sup>1</sup>. La clave de ambos es identificar y solucionar las lesiones que suponen un compromiso vital inmediato, dependiendo la supervivencia del paciente en gran medida del enfoque realizado por el Servicio de Urgencia Extrahospitalario (SUE)(2).

La inclusión de la metodología **Pit Crew** (equipo de boxes) iniciada por la *American Heart Association* (AHA) en la reanimación cardiopulmonar (RCP) mejora la coordinación, la seguridad y los resultados. Esta metodología extrapola el enfoque coreografiado de los mecánicos de la fórmula uno, a la asistencia sanitaria en RCP (2).

La metodología ha sido adaptada a distintos contextos asistenciales, como por ejemplo, en pacientes con COVID-19 y podría acuñarse en los modelos de asistencia al trauma grave<sup>4</sup>. Encontramos diferentes fases en esta última: 1) activación de la unidad SUE y movilización; 2) asistencia en la escena; y 3) traslado al centro útil más cercano. Fundamentalmente, desarrollaremos la metodología en la fase de asistencia en la escena para una dotación sanitaria de SUE de tres profesionales (2).

### ¿Qué es hemorragia?

El sangrado o hemorragia es la pérdida de sangre. Puede ser externo o dentro del cuerpo. Usted puede sangrar al hacerse un corte o una herida. También puede ocurrir cuando sufre una lesión en un órgano interno. Algunos tipos de sangrado, como la hemorragia gastrointestinal, toser con sangre o el sangrado vaginal, pueden ser un síntoma de una enfermedad (3).

## **¿Cómo controlar una hemorragia?**

Una hemorragia es la ruptura de vasos sanguíneos arteriales, venosos o capilares. Se trata de una situación grave y de urgencia, en la que se pierde una cantidad considerable de sangre de manera rápida.

Esta pérdida puede causar estragos en las zonas afectadas, o incluso puede conducir a la muerte. Por ende, en casos de lesiones con hemorragia, son importantes los primeros auxilios. Toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes.

Cuando se producen hemorragias, el propio organismo se encarga de reparar el vaso sanguíneo que se ha roto. Así, forma un «tapón» o coágulo en la herida, con el fin de que cese el sangrado (3).

## **¿Qué es shock hemorrágico?**

Entendemos por shock aquel estado patológico de hipoperfusión tisular e hipoxia celular, caracterizado por el aporte insuficiente de oxígeno y otros sustratos metabólicos esenciales para la integridad celular y el adecuado funcionamiento de órganos vitales. En el shock hemorrágico, la hipoxia celular es desencadenada por la hipovolemia secundaria a la hemorragia, con caída del retorno venoso y gasto cardiaco (GC). La prolongación de este estado provocará una falla orgánica múltiple y shock irreversible de no mediar una oportuna y adecuada reanimación (4).

## **¿Qué es trauma?**

El término "trauma" en Medicina se refiere a una lesión o daño físico causado por una fuente externa, que puede variar desde un accidente automovilístico hasta una caída, un golpe o una herida por arma blanca o de fuego. También puede ser el resultado de un evento violento como un asalto o un desastre natural. La naturaleza del trauma puede ser de diferente magnitud, desde lesiones menores hasta lesiones que amenazan la vida y requieren atención médica urgente.

Los traumas pueden afectar cualquier parte del cuerpo, incluyendo la cabeza, el tórax, el abdomen, las extremidades y el sistema musculoesquelético. Los traumas craneoencefálicos, por ejemplo, pueden causar daño al cerebro y requerir una cirugía neurológica, mientras que los traumas torácicos pueden dañar el corazón, los pulmones



o las costillas y requerir una cirugía torácica. Los traumas abdominales pueden afectar órganos como el hígado, el bazo, los riñones o el intestino, y los traumas en las extremidades pueden llevar a fracturas óseas, desgarros musculares o amputaciones. La evaluación y el manejo del trauma son áreas críticas de la medicina de emergencia y requieren un enfoque sistemático para identificar y tratar todas las lesiones de manera oportuna.

El manejo inicial del trauma sigue la estrategia de ABCDE: vía aérea con control de la columna cervical (Airway with cervical spine control), respiración y ventilación (Breathing and Ventilation), circulación y control de la hemorragia (Circulation and hemorrhage control), discapacidad o evaluación neurológica (Disability or neurological evaluation), y exposición y control ambiental (Exposure/Environmental control).

Además de la atención inicial, el tratamiento del trauma puede requerir una variedad de intervenciones médicas, desde la administración de analgésicos y sedantes hasta la cirugía de emergencia. En muchos casos, los pacientes traumatizados también requerirán cuidados de rehabilitación a largo plazo para recuperarse completamente de sus lesiones.

Además del trauma físico, el término "trauma" también se utiliza en psicología y psiquiatría para describir una experiencia emocionalmente dolorosa o impactante que tiene un efecto duradero en la salud mental de un individuo. Esto puede incluir eventos como la pérdida de un ser querido, la exposición a la violencia, el abuso o la negligencia, o la experiencia de un desastre natural o un evento violento. Este tipo de trauma puede resultar en trastornos como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión y la ansiedad, y a menudo requiere tratamiento a través de terapias como la terapia cognitiva conductual o la terapia de exposición (5).

### **¿Qué es politrauma?**

Luego de producido el trauma en el sujeto, se inicia un periodo de tiempo en el cual se producen cambios fisiológicos que buscan recuperar la homeostasis del organismo, en algunas personas esto es imposible por la magnitud de la lesión, en otros estos mecanismos son los suficientes como para proporcionar un poco más de tiempo que le permita alguna oportunidad de supervivencia, sin embargo, estos cambios no se pueden mantener por mucho tiempo, a lo largo del último siglo los conflictos bélicos, los desastres y ahora los traumas civiles debido a los accidentes de tránsito han servido como un laboratorio para entender esto y aplicar una filosofía en el manejo de este tipo de situaciones aplicando la hora dorada planteada por el Colegio Americano de

Cirujanos, para lo cual debemos de tener un sistema de soporte pre hospitalario eficiente, que cumpla con los principios básicos del manejo: valoración rápida, manejo apropiado de la vía aérea, control eficiente de la hemorragia, estabilización de fracturas, iniciación de reemplazo de volumen sanguíneo perdido y una evacuación rápida y segura a un centro hospitalario (6).

Es de suma importancia para el personal que apoyará en el manejo inicial del politraumatizado, ya que es el que se realiza en el lugar donde se produjo el evento y a poco tiempo de ocurrido, por lo que se debe de determinar principalmente de qué tipo de politrauma se trata en función de la gravedad, es decir realizar el triage:

- Politraumatismo leve: Paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones, sin heridas ni fracturas.
- Politraumatismo moderado: Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.

Pero sobre todo es vital identificar el siguiente tipo de politraumatismo:

- Politraumatismo severo o grave: Pacientes con alguna de las siguientes condiciones
  - Muerte de cualquier ocupante del vehículo
  - Eyección de paciente de vehículo cerrado
  - Caída mayor a dos veces la altura del paciente
  - Impacto a gran velocidad > 50 Km./h
  - Compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mm Hg
  - Bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30
  - Trastorno de conciencia, Glasgow < 13 (figura 2)
  - Fracturas de dos o más huesos largos
  - Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle
  - Si la extracción desde el vehículo dura más de 20 min. o ha sido dificultosa.
  - O que presenten alguna de las siguientes características como agravante:
    - Edad > 60 años
    - Embarazo
    - Patología grave preexistente (6).

## 2.2 Marco referencial

|  |  |
|--|--|
| <b>TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)</b>   | Enfoque "PIT CREW" en la asistencia de pacientes con sospecha de infección por coronavirus |
| <b>AUTOR (ES)</b>  | Sergio Nieto Caballero, Silvia Sánchez, Jill Steiner Sanko, Manuel Pardo Ríos.             |
| <b>FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN</b>  | Octubre / 2020   |
| <b>CIUDAD (PAÍS)</b>   | España   |
| <b>ABSTRAC (RESUMEN)</b>   |  |
| La clave de la metodología «Pit Crew COVID-19» es predefinir las tareas y roles a desempeñar en la asistencia.   |  |
| <b>CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)</b>  |  |
| En conclusión, la metodología «Pit Crew» se puede adaptar a todos los algoritmos de asistencia clínica de la COVID-19, y sería extrapolable a situaciones de riesgo biológico similares. |  |
| <b>ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS <a href="https://acortar.link/Bk9Oz3">https://acortar.link/Bk9Oz3</a></b>   |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)</b>  | Resultados de un paro cardíaco fuera del hospital con reanimación del "equipo de PIT CREW " e inicio programado de RCP mecánica |
| <b>AUTOR (ES)</b>   | LouisGonzalez   |
| <b>FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN</b>   | Agosto / 2018   |
| <b>CIUDAD (PAÍS)</b>  |   |
| <b>ABSTRAC (RESUMEN)</b>  |   |
| <p>A través de un esfuerzo de mejora de la calidad de un año, estandarizamos los esfuerzos iniciales de reanimación , priorizando un enfoque de "equipo de PIT CREW " para la RCP manual de alta calidad, la desfibrilación temprana y el manejo básico de las vías respiratorias antes de una secuencia programada para iniciar la RCP mecánica.</p> |   |
| <b>OBJETIVOS (NO TODOS TIENE)</b>   |   |
| <p>Comparar los resultados de OHCA en pacientes tratados con RCP mecánica versus manual en un sistema EMS con un enfoque de "equipo PIT CREW " para la reanimación y una secuencia programada para el inicio de la RCP mecánica.</p>  |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)</b>   | Atención inicial de enfermería al paciente politraumatizado. ABCDE.  |
| <b>AUTOR (ES)</b>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paula Sánchez Tornos. Enfermera servicio Medicina Interna. HCULB. Zaragoza.</li> <li>2. Sandra Madrigal González. Enfermera servicio Medicina Interna. HUMS. Zaragoza.</li> <li>3. Ana García Sanz. Enfermera servicio Cardiología en HUMS. Zaragoza.</li> <li>4. Jara García Gimeno. Enfermera servicio Medicina Interna. HUMS. Zaragoza.</li> <li>5. Marta Pastor Pueyo. Enfermera servicio Urología. HUMS. Zaragoza.</li> <li>6. Laura Sanz Moreno. Enfermera servicio Urgencias. HCULB. Zaragoza.</li> </ol> |
| <b>FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACIÓN</b>  | 21 junio 2022  |
| <b>CIUDAD (PAÍS)</b>   |  |
| <b>ABSTRAC (RESUMEN)</b>   |  |
| <p>El politrauma es considerado en la actualidad un problema de primer orden, tal y como refleja la alta incidencia de morbilidad asociada al mismo y el alto nivel de sufrimiento humano y gasto económico que un politraumatismo provocará en el paciente y en su familia. Entre sus síndromes característicos, predomina el traumatismo craneoencefálico y el shock hipovolémico secundario a una hemorragia.</p> |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)</b>  | ALGORITMO M.A.R.C.H. TRATAMIENTO DE HEMORRAGIAS     |
| <b>AUTOR (ES)</b>   | MARTINEZ RIPOLL, V RIPOLL SORBAS, V, NAVARRO MOLINA |
| <b>OBJETIVOS (NO TODOS TIENE</b>  |   |
| El objetivo de esta revisión sistemática fue describir la evidencia disponible sobre la atención de enfermería al paciente politraumatizado.  |   |
| <b>CONCLUSIONES (DISCUSIÓN)</b>   |   |
| Se hace necesaria la investigación en este ámbito y la evaluación de la efectividad de estas nuevas metodologías para llegar, finalmente, a un cuidado enfermero de calidad, seguro y perfecto. |   |
| <b>ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS <u>Atención inicial de enfermería al paciente politraumatizado. ABCDE. (revistasanitariadeinvestigacion.com)</u></b>   |   |

|   |      |
|---|------|
|   | 2001 |
|   | .    |
| <b>ABSTRAC (RESUMEN)</b>  |      |
| <p>Mediante el uso del algoritmo MARCH para una fácil memorización por parte de proveedores médicos experimentados, así como para personal de respuesta inmediata que utiliza la autoayuda y la ayuda de un compañero. Hay muchas variaciones del algoritmo MARCH que agrega tareas tanto antes como después, pero la base para prevenir la mayoría de las muertes prevenibles es MARCH</p> |      |
| <b>CONCLUSIONES (DISCUSION)</b>   |      |
| <p>La identificación, el control rápido de la hemorragia y el inicio de la resucitación son pasos cruciales en la evaluación y el manejo de pacientes con hemorragias exanguinantes.</p>  |      |
| <p><b>ENLACE COMPLETO Y BASE DE DATOS</b><br/> <a href="https://www.npunto.es/revista/6/algoritmo-march-tratamiento-de%C2%A0hemorragias">https://www.npunto.es/revista/6/algoritmo-march-tratamiento-de%C2%A0hemorragias</a></p>  |      |

### **2.3 Marco legal**

Según la Ley 2187 de 2022, tiene como objetivo autorizar a los Cuerpos de Bomberos de Colombia la prestación del servicio de traslado de pacientes en el territorio colombiano, con el fin de facilitar la atención oportuna y eficiente de los ciudadanos en situaciones de urgencias y/o emergencias médicas. (7).

En el Artículo 67 de la Ley 1438 de 2011, este busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la respuesta oportuna a la víctima de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencia (8).

También se habla de la Ley 1831 del 2017, en la cual se regula el uso del desfibrilador externo automático (DEA) en transporte asistencial, lugares de afluencia de público, y se dictan otras disposiciones (9).

A partir del 10 de enero de 2005, Art 131 el que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrase en grave peligro, incurrirá en prisión de treinta y dos a setenta y dos meses (10).



### **3 METODOLOGÍA**

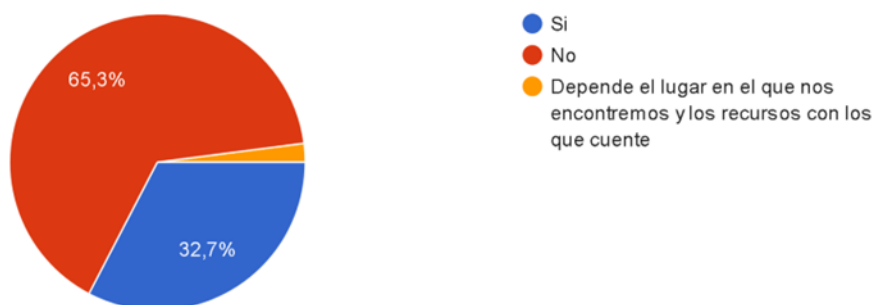
Este proyecto de desarrollo está enfocado en la atención de eventos traumáticos basados en la metodología PIT- CREW. El cual consta de tres fases: fase 1: se realizó un análisis del protocolo donde se buscó que otros campos de la salud han aplicado este mismo, fase 2: se utilizó una encuesta como herramienta la plataforma de Google Forms basados en la escala de Likert la cual arrojó unos resultados basados en la población perteneciente al gremio de profesionales del Área Metropolitana y estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista de la Tecnología en Atención Prehospitalaria de que tan importante era la realización de dicho protocolo, fase 3: se realizó un protocolo donde están los pasos, recursos y claridad de cómo se debe llevar a cabo dicho protocolo para la atención de eventos traumáticos basados en la población perteneciente al gremio de profesionales del Área Metropolitana y estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista de la Tecnología en Atención Prehospitalaria.

## 4 RESULTADOS

La población escogida para realizar la investigación consta de tecnólogos en Atención Prehospitalaria tanto estudiantes como egresados, esta población se ha ido creciendo hace 21 años en la Universidad Adventista, la cual tiene conocimientos en salud que se destacan por el trabajo en grupo, investigaciones, el saber ser, conocimientos y reconocimientos por sus labores en el campo de la salud, la mayoría de los universitarios tienen entre 18 y 30 años siendo un grupo joven al momento de graduarse.

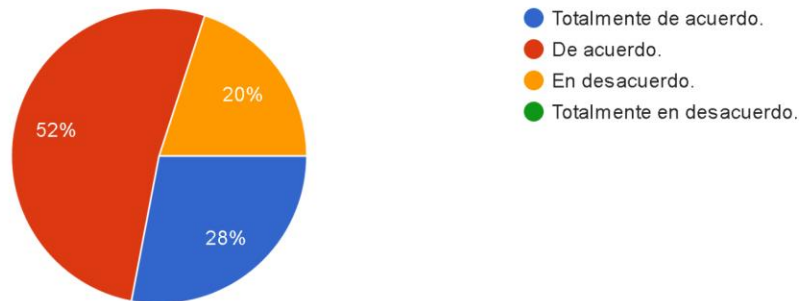
1. ¿Piensa que la disponibilidad de recursos médicos y equipos adecuados en el lugar de la emergencia es suficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes en situaciones de trauma?

49 respuestas



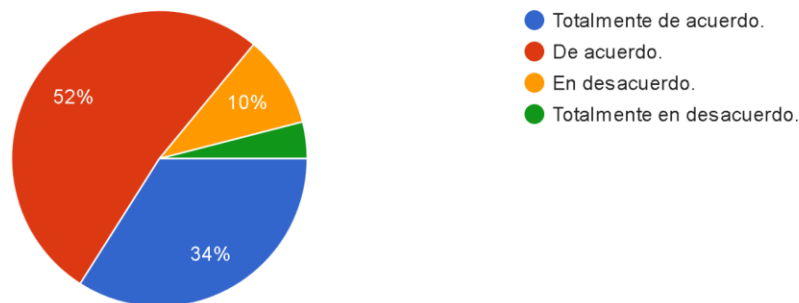
Los resultados indican una preocupación significativa en la mayoría de los encuestados con respecto a la disponibilidad de recursos médicos en situaciones de trauma. Esto podría ser un área de mejora para las autoridades sanitarias y los proveedores de servicios de atención médica, ya que sugiere que se necesita un mayor énfasis en la preparación y la distribución de recursos para situaciones de emergencia. Además, la percepción de algunos encuestados de que la respuesta depende del lugar y los recursos disponibles destaca la importancia de la adaptabilidad y la planificación en las operaciones de atención médica de emergencia.

2. Considera que es un desafío coordinar la atención en pacientes politraumatizados  
50 respuestas



La mayoría de las personas encuestadas (80%) están de acuerdo en que coordinar la atención en pacientes politraumatizados representa un desafío.. Solo el 20% de las personas están en desacuerdo con esta afirmación, lo que indica que la coordinación de la atención en estos casos es generalmente percibida como un reto por la mayoría de los encuestados

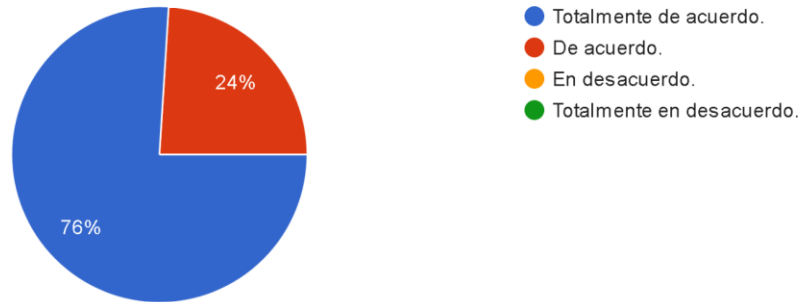
3. Piensa que el método que utilizan para la atención en trauma podría simplificarse para agilizar la atención a los pacientes  
50 respuestas



La mayoría de las personas (86% entre "Totalmente de acuerdo" y "De acuerdo") creen que el método de atención en trauma podría simplificarse para agilizar la atención a los pacientes. Solo un pequeño porcentaje (14%) está en desacuerdo, lo que sugiere que la simplificación de este método es percibida como una posibilidad por la mayoría de los encuestados

4. Considera que la asignación de roles específicos en función de las habilidades y experiencia de cada miembro del equipo podría mejorar la eficiencia en la atención y manejo del paciente

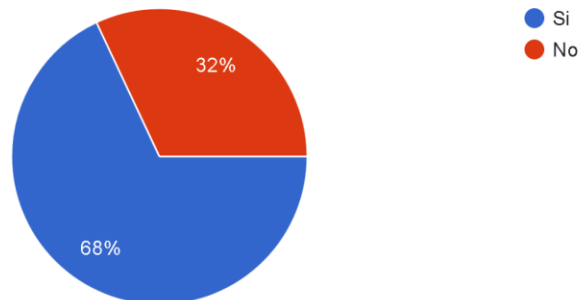
50 respuestas



La gran mayoría de las personas (78%) están completamente de acuerdo con la idea de asignar roles específicos en función de las habilidades y experiencia de cada miembro del equipo para mejorar la eficiencia en la atención y manejo del paciente. Esto sugiere un fuerte apoyo a esta estrategia entre los encuestados

5. ¿Utiliza actualmente escalas de valoración o herramientas tecnológicas para la gestión atención de pacientes en escenario traumático?

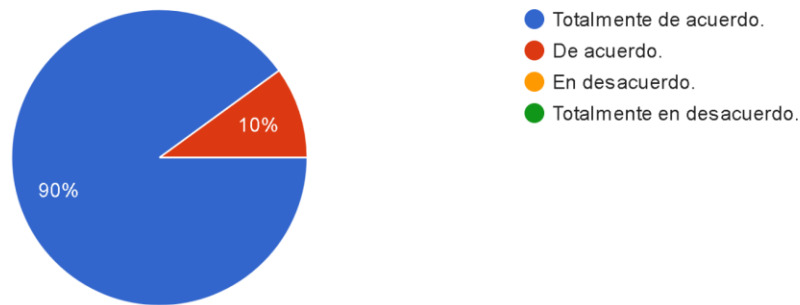
50 respuestas



Casi dos tercios de las personas encuestadas (68%) informaron que actualmente se utilizan escalas de valoración o herramientas tecnológicas en la gestión de la atención de pacientes en situaciones traumáticas. Mientras que aproximadamente un tercio (32%) indicó que no se emplean estas herramientas en sus prácticas. Esto sugiere que una mayoría significativa utiliza en la actualidad estos recursos en el manejo de pacientes en escenarios traumáticos.

6. Considera necesaria la capacitación y entrenamiento adicional para implementar un mayor enfoque al momento de la atención y así el equipo brinde una atención más eficiente

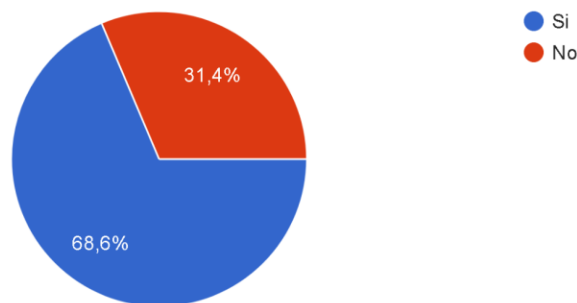
50 respuestas



Las personas encuestadas están totalmente de acuerdo en que se necesita capacitación y entrenamiento adicionales para implementar un enfoque más eficiente en la atención médica. Un 10% de los encuestados también está de acuerdo con esta afirmación, y nadie expresó desacuerdo. Esto destaca un fuerte consenso en la importancia de la capacitación adicional para mejorar la atención médica

7. ¿Utiliza algún método o protocolo para la atención de una víctima de evento traumático?

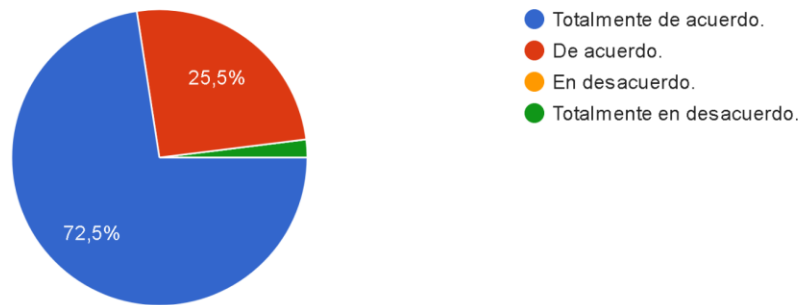
51 respuestas



La mayoría de las personas encuestadas informaron que utilizan métodos o protocolos específicos en la atención de víctimas de eventos traumáticos, lo que indica una práctica común en este aspecto. Un 31.4% indicó que no utilizan tales métodos o protocolos en su atención a víctimas de eventos traumáticos. Esto resalta la existencia de diversidad en las prácticas entre los encuestados, con una mayoría que emplea enfoques protocolarios en esta área

8. Considera importante clasificar por niveles de complejidad los tipos de traumas y lesiones que pueda tener un paciente víctima de evento traumático

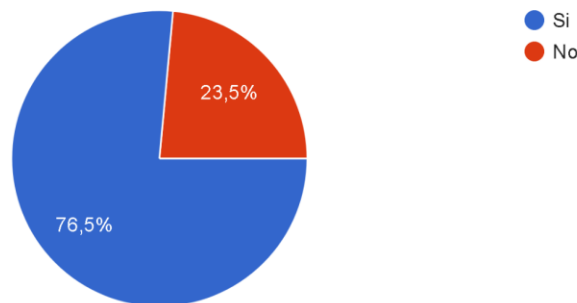
51 respuestas



Las personas encuestadas están totalmente de acuerdo en que es fundamental clasificar por niveles de complejidad los tipos de traumas y lesiones en pacientes víctimas de eventos traumáticos. Además, un 25.5% de los encuestados está de acuerdo con esta afirmación. Esto refleja un amplio consenso en la importancia de esta clasificación para mejorar la atención médica en situaciones traumáticas, con muy pocos (2%) en desacuerdo o totalmente en desacuerdo

9. ¿Sabe como reaccionar desde el ámbito prehospitalario ante un escenario traumático con múltiples pacientes?

51 respuestas

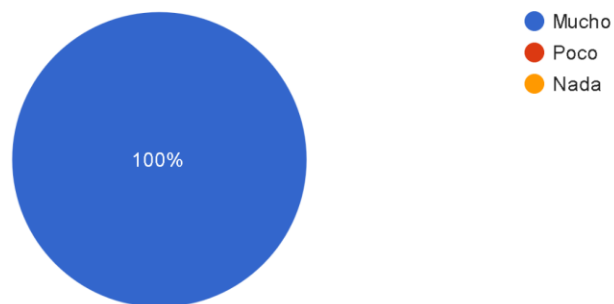


La mayoría de las personas encuestadas afirman que saben cómo reaccionar desde el ámbito prehospitalario en escenarios traumáticos con múltiples pacientes, mientras que un 23.5% indicó que no tienen ese conocimiento. Esto sugiere que un porcentaje significativo de los encuestados se siente preparado para enfrentar estas situaciones,

pero también hay un grupo que podría necesitar más capacitación o información en este ámbito.

10. ¿Cuán crucial considera el trabajo en equipo para garantizar una atención eficaz y segura en situaciones prehospitalarias?

51 respuestas



La respuesta indica que el 100% de las personas considera que el trabajo en equipo es crucial para garantizar una atención eficaz y segura en situaciones prehospitalarias. Esto refleja la importancia del trabajo en equipo en la atención médica prehospitalaria, destacando su relevancia para una atención eficaz y segura.

## 5 CONCLUSIONES

- Basado en los resultados de la encuesta, vimos que el personal APH ve la importancia de la realización de un protocolo para la atención rápida, eficaz y organizada para la atención en diferentes escenarios
- Los resultados indican una preocupación significativa en la mayoría de los encuestados con respecto a la disponibilidad de recursos médicos en situaciones de trauma. Esto podría ser un área de mejora para las autoridades sanitarias y los proveedores de servicios de atención médica.
- La percepción de algunos encuestados de que la respuesta depende del lugar y los recursos disponibles destaca la importancia de la adaptabilidad y la planificación en las operaciones de atención médica de emergencia.
- Nos damos cuenta de que el personal APH le es importante una guía que le ayude a la atención de pacientes dependiendo su complejidad.
- Basado en los resultados nos damos cuenta de que el personal APH ve la necesidad de un trabajo en equipo para que la carga laboral sea menor y la atención de un paciente sea de mucha más calidad.



## 6 RECOMENDACIONES

- Se recomienda ofrecer capacitación continua
- Se recomienda proporcionar apoyo psicológico para el personal
- Se recomienda mejorar la comunicación interprofesional
- Se recomienda garantizar acceso a equipos y recursos
- Se recomienda establecer un sistema de retroalimentación para aprender de experiencias pasadas
- Se recomienda fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud
- Se recomienda mantener un inventario actualizado de suministros médicos y equipos de trauma
- Se recomienda implementar ejercicios regulares de simulacro de situaciones de trauma.
- Se recomienda evaluar y mejorar la disponibilidad de servicios de transporte médico de emergencia.
- Se sugiere que se necesita un mayor énfasis en la preparación y la distribución de recursos para situaciones de emergencia.

## TIPOS DE TRAUMA I-PACIENTE

### TRAUMA LEVE

**Paramédico 1:** Proporcionara la atención inicial a la víctima siguein el protocolo XABCDE a necesidad

**Paramédico 2**  
Se encargara de abastecer insumos para la atención , proporcionara informacion sobre la atención por radio señalización con conos

**Conductor:** Es quien genera una Zona Segura con el vehículo

### TRAUMA MODERADO

- **Paramédico 1**  
Atención Prioritaria: víctima  
Proporcionara atención a la víctima realizando un control de daños
- **Paramédico 2**  
Se encargara de apoyar la atención del paciente

• **Paramédico 3**  
Proporcionar Zona Segura , abastecera insumos, diligenciar HC he informara por Radio el avance de la atención y sus posibles cambios

• **Conductor:** Es quien genera una Zona Segura con el vehículo

### TRAUMA GRAVE

**Paramédico 1:** Este paramédico proporcionará atención al paciente haciendo un control de daños

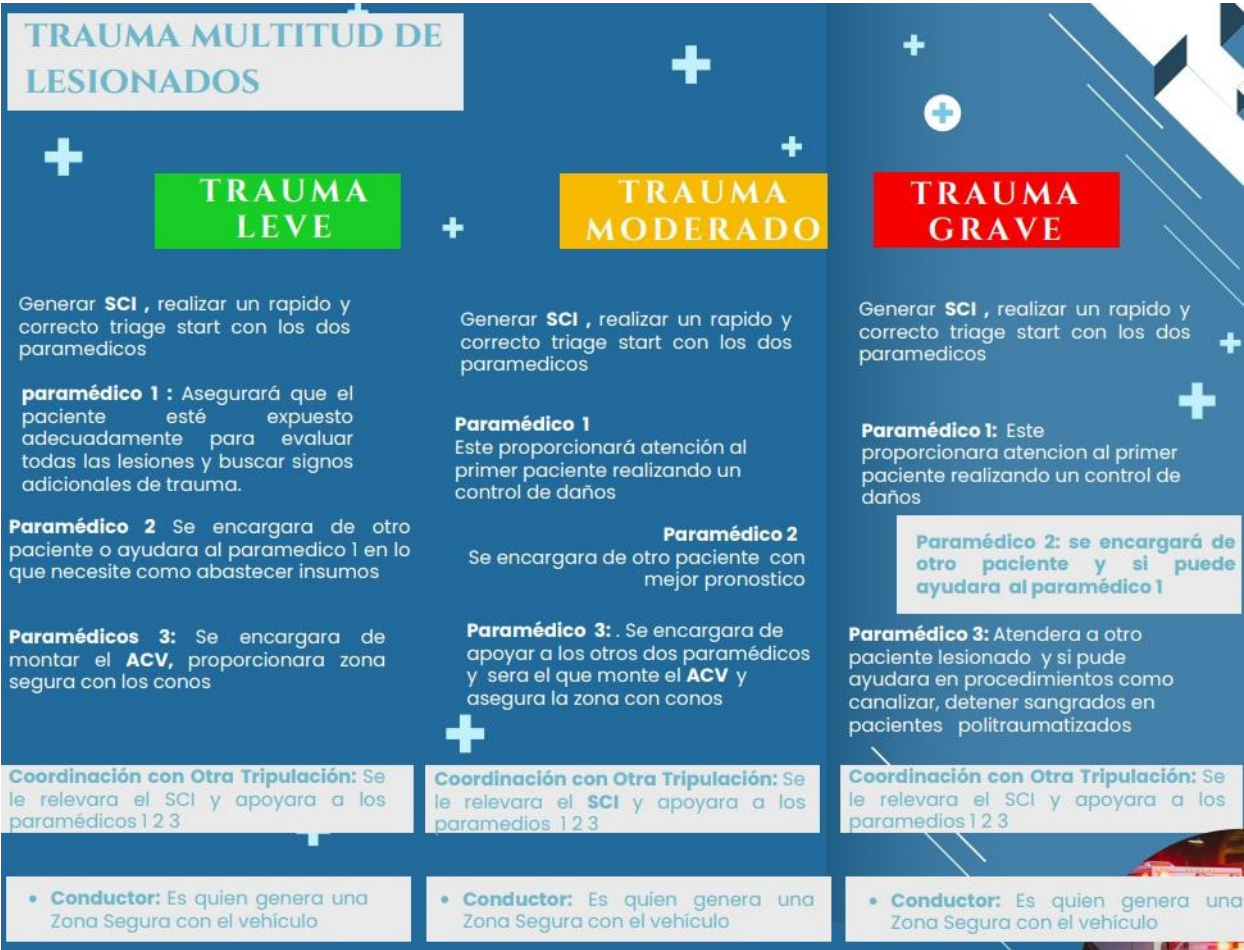
**Paramédico 2:** Asegurará que el paciente esté expuesto adecuadamente para evaluar todas las lesiones y buscar signos adicionales de trauma

- proporcionara insumos a necesidad

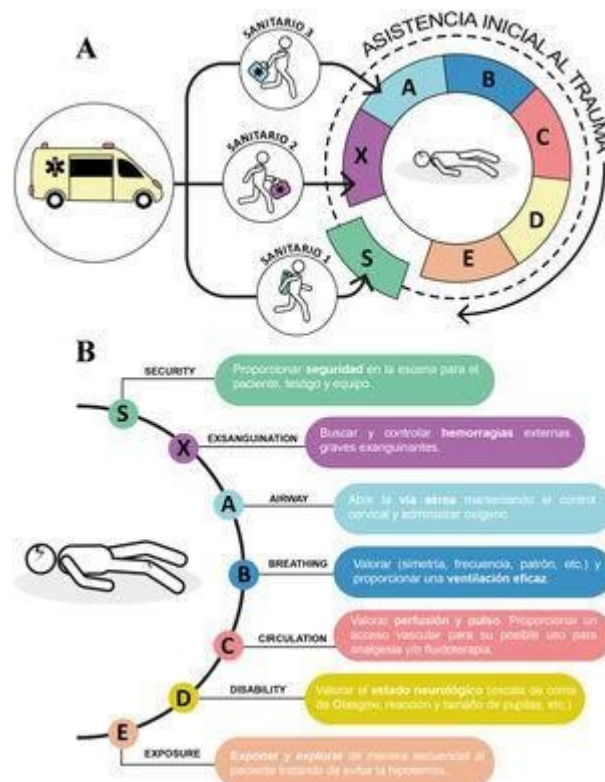
**Paramédico 3:** Proporcionara una zona segura e informara cualquier cambio en la escena por radio

• **Conductor:** Es quien genera una Zona Segura con el vehículo





## 7 ANEXOS



<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-enfoque-pit-crew-el-soporte-S0212656720303395#imagen>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermero de Simulación [Internet]. 2023 [citado 1 de noviembre de 2023]. Actualización guías PHTLS. Disponible en: <https://enfermerodesimulacion.com/2023/06/06/actualizacion-de-las-guias-phtls-ed-10/>
2. Nieto Caballero S, Sánchez-Arévalo Morato S, Steiner Sanko J, Pardo Ríos M. Enfoque «Pit Crew» en el soporte vital en el trauma prehospitalario. Aten Primaria [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 1 de noviembre de 2023];53(4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-enfoque-pit-crew-el-soporte-S0212656720303395>
3. Sánchez Sánchez M, Miró Andreu O, Coll-Vinent Puig B. Las hemorragias. Med Integr. 1 de octubre de 2000;36(6):203-10.
4. Víctor Parra M. Shock hemorrágico. Rev Med Clin Condes. 1 de mayo de 2011;22(3):255-64.
5. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Qué es Trauma. Diccionario Médico. Clínica U. Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/trauma>
6. Espinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta Médica Peruana. abril de 2011;28(2):105-11.
7. Ley 2187 de 2022 - Gestor Normativo - Función Pública [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=177568>
8. RESOLUCION 926 DE 2017 [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30038017>
9. Así Vamos en Salud - indicadores en salud normatividad derechos [Internet]. 2018 [citado 1 de noviembre de 2023]. Ley 1831 de 2017 - Desfibriladores obligatorios en transporte de asistencia básica. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/prestacion-de-servicios-de-salud/ley-1831-de-2017>
10. De la omisión de socorro | Código Penal [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://co.biblioteca.legal/codigo-penal/omision-socorro>

