

MANUAL DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN EL MANEJO DE PRIMERA
RESPUESTA DE EMERGENCIA MÉDICA Y TRAUMA PARA LA COMUNIDAD
“CIVIS”



AUTORES

VALERIA LOAIZA LOAIZA
VANESA LOAIZA LOAIZA
JOSE DAVINSON RENDÓN MONTOYA

ASESOR

JESÚS ESPINOSA GARCÍA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDELLÍN - COLOMBIA

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: **“Manual de atención prehospitalaria en el manejo de primera respuesta de emergencia médica y trauma para la comunidad.”**, elaborado por los estudiantes VANESA LOAIZA LOAIZA, VALERIA LOAIZA LOAIZA, JOSÉ DAVINSON RENDON MONTOYA, 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- SOBRESALIENTE

Medellín, 08 de noviembre de 2023

PhD. JORGE SÁNCHEZ BECERRA
Asesor Metodológico

Cap. JESÚS ESPINOSA ECHAVARRÍA
Asesor Temático

VANESA LOAIZA LOAIZA
Estudiante

VALERIA LOAIZA LOAIZA
Estudiante

JOSÉ DAVINSON RENDON MONTOYA
Estudiante

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedicamos primeramente que todo a Dios y a la virgen maria porque me dieron las fuerzas y la sabiduría para continuar durante cada semestre que pasaba, A pesar de las dificultades y sacrificios, hoy de todo corazón le doy muchas gracias a mi padre celestial de poder llegar hasta el final y a ver logrado tan maravilloso reto.

Queremos expresar mi más profundo agradecimiento a nuestra madre Nora Cecilia Loaiza y por tu amor incondicional. Tu apoyo constante y tus palabras de aliento han sido el combustible que nos ha impulsado a alcanzar nuestras metas y llevar acabo este proyecto académico. Tu dedicación y sacrificio han sido el pilar fundamental en nuestro camino hacia el éxito. Has sido nuestra guía, inspiración y ejemplo a seguir. Nos has enseñado la importancia del esfuerzo, la perseverancia y la determinación, valores que he aplicado durante toda esta etapa de mi vida. También al señor Guillermo le queremos agradecer por darnos la oportunidad de comenzar la carrera y apoyo que nos brindo durante nuestro inicio y últimos años de estudio.

Valeria Loaiza y Vanesa Loaiza

Quiero dedicar profundamente este proyecto de grado y mi carrera en general a mis padres Adela Montoya y Jose Rubiel Rendon que me apoyaron tanto en todo este tiempo de estudio y que gracias a ellos pude continuar con mis labores académicas y salir adelante con mi carrera universitaria y realizar este maravilloso proyecto que va encaminado a ayudar a las personas que necesiten ayuda prehospitalaria y que les puedan dar a las víctimas de lesiones traumáticas y aquellas que sufran de alguna emergencia médica una segunda oportunidad y continuar sus vidas con normalidad disminuyendo a gran medida los efectos secundarios que éstas enfermedades y traumatismos pueden ocasionar si no se tratan a tiempo.

Así mismo dedico también este proyecto de grado a mis profesores que me han brindado todo el conocimiento y guía durante mi carrera universitaria y que gracias a ellos e podido realizar este proyecto tan importante para la comunidad y que sin su ayuda no hubiera sido posible realizarlo.

Jose Davinson Rendón

AGRADECIMIENTO

Les agradecemos a todas aquellas personas que hicieron posible que lográramos terminar el proyecto con éxito.

A nuestro profesor Jorge Sánchez, por su guía, paciencia y sabiduría durante todo el proceso de investigación. Sus conocimientos y orientación fueron fundamentales para nuestro crecimiento académico y profesional. Gracias por motivarnos a dar siempre lo mejor de nosotros.

A nuestros profesores y profesoras, quienes nos han impartido sus conocimientos y han compartido su pasión por la investigación. Su dedicación y enseñanzas han sido una fuente de inspiración en nuestra formación académica.

Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que, de alguna manera u otra, nos han contribuido a nuestra formación académica y al desarrollo de esta tesis. Su presencia y estímulo han sido fundamentales en nuestro camino hacia el conocimiento.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	8
PROYECTO DE GRADO	9
1.1. Título del proyecto -	9
1.1 Objetivo general -	9
1.2 Objetivos específicos	9
1.4 Descripción del proyecto -	9
1.5 Planteamiento del problema	10
1.6 Justificación	11
1.7 Viabilidad del proyecto	12
1.8 Limitaciones de la investigación	12
1.9 META-	13
2. MARCO CONCEPTUAL	15
2.1 MARCO REFERENCIAL	19
2.2 MARCO INSTITUCIONAL	25
2.9 MARCO HISTORICO	30
3. MARCO GEOGRAFICO	32
3.7 MARCO LEGAL	36
3.9 Botiquín de primeros auxilios	36
4. MARCO TEORICO	37
4.1 CRISIS HIPERTENSIVA	39
4.2 ENFERMEDADES CARDIACAS	39
4.3 DERRAME CEREBRAL	41
4.4 QUEMADURAS	42
4.5 ATRAGANTAMIENTO	44
4.6 HIPOGLUCEMIA	45
4.7 HIPERGLUCEMIA	47
4.8 TRAUMA	48

4.9 OBJETOS INCRUSTADOS	49
10. FRACTURAS, LUXACIÓN, ESGUINCE	50
11. Amputaciones	51
12. TRAUMA EN CABEZA (TEC)	52
12. CADENA DE SUPERVIVENCIA PEDIATRICA	53
ANEXOS	54
Imagen 1 . botiquin de primeros auxilios	54
Imagen 2 . Cadena de supervivencia adulto y pediatrica	54
Imagen 3, 4,5, 6, 7, reanimación cardiopulmonar paso a paso	55
Imagen 8,9,10,11,12, crisis hipertensiva	56
Sintomas y como atender a la victima	56
Imagen 13,14,15,16, enfermedades cardiacas	58
Imagen 20,21,22,23 derrame cerebral	59
Imaen 30, 31, 32, 33 Quemaduras por quimico y fuego	60
Imagenes 34,35,36,37,38 hipoglucemia	61
Imagenes 39,40,41,42, 43 hiperglucemia -	62
Imagenes 44,45,46,47,48 atragantamiento maniobra	63
Imagen 39 control de hemoorragias	64
Imagen 40 hemorragias	64
Imagen 41, 42,43 hemorragias	65
Imagen 44 objetos incrustados -	66
Imagen 45 ,46,47,objetos incrustados -	66
Imagen 56 fractura	67
Imagen 57 luxación	68
Imagen 58 desguince	68
Imagen 59 como identificarlo	
imagen 60 como atender a la victima -	68
Imagen 61 ,62,63, 64 paso a paso	69
Imagen 65 amputaciones	70
Imagen 66,67,68,69 como atender	70
Imagen 70 rcp paso	71

<i>Imagen 71,72</i>	72
<i>Imagen 73 trauma craneoencefalico</i>	72
<i>Imagen 74 como atender a la victima</i>	
<i>imagen 75, 76,77,78</i>	72
ENCUESTA-	73
Conclusión	81
GLOSARIO	82
BIBLIOGRAFIA	84

INTRODUCCIÓN

El cuidado y la calidad de vida de los seres humanos está vinculado de alguna forma con la técnica de brindar seguridad y una mayor protección frente a las calamidades ya sea de carácter natural, tecnológico, o producido por el propio ser humano. Cualquier persona en todo el mundo está propenso a estar en peligro a circunstancias que amenaza la vida y la salud o presenciar a otro que esté en peligro y no saber cómo actuar ante tales eventos y estos conocimientos serán lo más importante para decidir entre la vida y la muerte, muchas veces para actuar de manera correcta, hay que tener la absoluta capacidad de conocer las medidas necesarias para saber manejar las diferentes emergencias y traumas.

Saber cómo fomentar lo necesario para hacer una evaluación inicial segura y adquirir lo suficiente para que a la hora del peligro se pueda ejecutar una medida preventiva para preservar la vida del paciente el cual tiene un gran valor para la implementación de técnica de seguridad de vida. Las consideraciones sobre el peligro implican necesariamente una cuantificación, previendo el posible daño, sobre las personas, así como las pérdidas involucradas., cabe indicar que la formulación de adaptación de la sociedad es un proceso de construcción donde cada uno de los individuos dediquen un tiempo a observar y practicar el uso de los elementos dados en cada información brindada y que puedan enriquecerse con sus experiencias.

Por lo anterior, es evidente la importancia de elaborar un manual que ayudará en esos momentos difíciles para saber cómo actuar y obtener el paso a paso de lo que se debe hacer para preservar la vida según lo que necesite la persona afectada teniendo en cuenta el estado. El manual es de uso fácil y clara, al ingresar con un código qr o presencial se encontrará el manual de atención prehospitalaria en el manejo de primera respuesta de emergencia médica y trauma para la comunidad su título para reconocer rápidamente. Se encontrara diferentes manejos de emergencias médicas (hiperglicemia ,hipoglicemia ,acv, infarto agudo de miocardio, epoc) y traumas provocados por accidentes de tránsito.

PROYECTO DE GRADO

1.1. Título del proyecto

“CIVIS”

Manual de atención prehospitalaria en el manejo de primera respuesta de emergencia médica y trauma para la comunidad.

1.1 Objetivo general

-Crear un manual para el personal lego en la atencion prehospitalaria en el manejo de primera respuesta de emergencia medica y trauma

1.2 Objetivos especificos

1.2.1 .Determinar el diseño del manual basado en la opinión y preferencia de las personas que les gustaría esta guía d primera respuesta

1.2.2.Consultar estadísticas y evidencias de traumatismos y emergencias médicas que suceden con más frecuencia

1.4 Descripción del proyecto

En el transcurso de la formación como tecnólogos en atención prehospitalaria ,nos han instruido en dar manejo de emergencias medicas y trauma en el espacio prehospitalaria , pero no se proporciona orientación a la sociedad para enfrentar casos de estos en la vida diaria .

Segun la busqueda que se realizo hasta el momento no se encontro un manual de atención prehospitalaria que se refiere a este tema.

Teniendo en cuenta que los ciudadanos no tienen la carencia ni el conocimiento de brindar una atención de emergencia medica ni trauma , corriendo el riesgo de que hayan complicaciones tipo (shock hipovolemico, fractura de femur con compromiso vascular, trauma craneoencefalico, trauma de torax, abdomen , infarto agudo del miocardio, exacerbación del epoc, accidente cerebro vascular, descompesación de la hiperglicemia hipoglicemia incluso hasta la muerte , e.t.c) se ha visto la necesidad de crear un manual de atención prehospitalaria en el manejo de primera respuesta de emergencia medica y trauma para la comunidad .

De esta manera se mejora la respuesta inmediata en estas situaciones, evitando errores y complicaciones tanto para la victima como el primer respondiente .

El ciudadano podra adquirir una visión amplia y básica de como atender una emergencia medica y trauma , ante las complicaciones que se puedan presentar , desarrollando destrezas y habilidades que permitan un trabajo de calidad y servicio , mientras llega el personal de salud.

1.5 Planteamiento del problema

¿En qué situación se encuentra la sociedad en cuanto a la información Y el manejo de Emergencias médica y trauma provocados por accidentes de transito y enfermedades de base ?

Está pregunta es para analizar como en Colombia la sociedad recibe información acerca de éstas problemáticas del país, en este planteamiento se hará conocer si las personas saben actuar ante las emergencias que presencian en cualquier lugar.

El manejo de trauma no se debe delegar. es decir, una población no puede esperar a que la asistencia medica llegue al lugar de los hechos en donde esta la emergencia o desastre y en donde se encuentra la victima o victimas, por eso es necesario e importante una guia o manual porque estas personas no están preparadas para brindar un manejo oportuno a las víctimas o saber actuar ante estas.

Las organizaciones que brindan la información acerca de las emergencias o desastres impacta a la sociedad ya que estas lo único que hacen es brindar lo

sucedido, pero no formulan estrategias para que las personas obtengan conocimiento para que puedan dar un manejo oportuno a las víctimas. ¿de qué le sirve a la sociedad estar informados, pero no estar preparados para actuar?

1.6 Justificación

Comprender el problema acerca de cómo atender una emergencia, resulta de especial interés de conocer cuál es la manera de identificar la gravedad de las lesiones que obtenga una víctima, y como actúan los centros de respuesta rápida y la sociedad en nuestro país, y a partir de ahí adoptar medidas que permiten reducir las pérdidas humanas.

La presente investigación surge de la necesidad de ayudar a la comunidad para atender una emergencia ocurrida, con el propósito de identificar la cantidad de incidentes presentados en el país , en las distintas modalidades de emergencias.

La investigación busca proporcionar información que será útil a toda la población para mejorar el conocimiento y el manejo de como intervenir en caso de un accidente de tránsito y emergencias médicas para pronlogar la supervivencia de vida de la victima mientras llega el personal capacitado en salud.

Debido a que no se cuenta con suficientes estudios de alcance nacional sobre el manejo del paciente ante una emergencia y sus estrategias de asistencia, el presente trabajo es conveniente para afianzar un mayor entendimiento sobre la ocurrencia de cada tipo accidentes y sus características y las necesidades de intervención rápida .

Por otra parte la investigación contribuye a ampliar los datos sobre el manejo de pacientes,para contrastarlos con otros estudios similares y analizar las posibles variantes según su capacidad y conocimientos. La cultura de prevención es un saber, que minimiza la vulnerabilidad de cualquier actividad humana frente a las emergencias provenientes de la naturaleza o la intervención (accidentes, traumatismos,enfermedades de base etc.) teniendo en cuenta que en todo lugar se puede correr riesgos de diferentes clases, la prevención evita que por fallas humanas sucedan grandes tragedias y calamidades. prevenir es evitar, y ante emergencias por causas naturales o de otra índole, se debe estar preparado actuar en forma inmediata, y así evitar catástrofes mayores. Sobre todo, cuando de vidas humanas se habla. El manual

civis brindara a la sociedad la oportunidad de saber hacer un buen manejo inicial a la víctima en cualquier lugar que se encuentre , y que sepan responder de una manera responsable frente a lo ocurrido Para efectos de lo anterior, y conscientes de los diferentes fenómenos que pueden afectar la integridad física de las personas, además de la seguridad de las instalaciones, de la información y el servicio,. Y la falta de preparación para enfrentarlos por eso se ha traído esta investigación ,donde puedan conocer acerca de cómo actuar y estar preparado ante una o emergencia medica y trauma.

1.7 Viabilidad del proyecto

el presente proyecto cuenta con una viabilidad para su desarrollo a partir de que da respuesta a una problemática o una necesidad como es el manejo en emergencia medica y trauma para actuar ante esta , dado que esto es una dificultad que se está presentando o se ha incrementado su porcentaje en la actualidad, se hace necesario contar con un manual que ayude a las personas en momentos de vida o muerte y que guie a las víctimas presentes a saber responder ante cualquier emergencia, también es necesario contar con formatos y guías para realizarlo.

Aparte se puede ver que es viable ya que cuenta con el recurso humano que son los estudiantes que están interesados en realizar la investigación , se cuenta con los expertos en el área que tiene conocimiento acerca del tema del manejo de emergencias medicas y trauma y la creación del manual.

Es viable ya que se cuenta con el recurso financiero para realizarlo y el tiempo requerido para hacer realidad el proyecto , ya que lo que se pretende hacer está proyectado en un cronograma de 9 meses de duración, hasta lo cual se piensa alcanzar estos tipos de metas.

1.8 Limitaciones de la investigación

- **EL TIEMPO:** Es una de las principales limitaciones del equipo de trabajo ya que por el tiempo de prácticas y diferentes horarios se nos dificultad la organización y el avance del proyecto, ya que nuestro cronograma no concuerda en el horario establecido.

- RECOLECCIÓN DE DATOS: Esta es una limitación ya del proyecto ya que abarca demasiado tema y se nos puede quedar corto el resultado, y los estudios no abarcan las fases de implementación y evaluación de las estrategias, y el periodo de tiempo de recolección de información comprende 9 meses de duración.
- GRUPAL: este podría ser una limitación ya que si el equipo llegara a tener inconvenientes podría ver afectado el avance del proyecto y su continuidad.

1.9 META

Impacto espera	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto(1-4) mediano(5-9), largo(10 o más)	Indicador verificable
poner en marcha el Manual y realizar Capacitaciones a las Entidades institucionales Empresariales y cuerpos Bomberos.	Corto plazo	Que el manual este disponible en diferentes plataformas.

Impacto espera	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto(1-4) mediano(5-9), largo(10 o más)	Indicador verificable
hacer conocer el manual a nivel departamental por personas civiles y grupos de emergencia.	Mediano plazo	Cantidad de ventas y popularidad en la plataforma.

Impacto espera	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto(1-4) mediano(5-9), largo(10 o más)	Indicador verificable
hacer conocer el manual a nivel nacional y/o internacional, e implementar capacitaciones en diferentes organizaciones	Largo plazo	Viendo la cantidad de ventas del manual y cantidad de uso de este.

2. MARCO CONCEPTUAL

- Accidente cerebrovascular: También denominado «accidente vascular cerebral», «apoplejía» o «ataque cerebral». El suministro de sangre a una parte del cerebro se reduce o detiene por completo, lo cual produce una lesión en el tejido cerebral.
- Fenómenos: Toda manifestación que se hace presente a la consciencia de un sujeto
- Accidente cerebrovascular isquémico :Tipo de ataque cerebral causado por una obstrucción en un vaso sanguíneo.
- Afasia :Imposibilidad de hablar, escribir y entender el lenguaje hablado o escrito, debido a una enfermedad o lesión cerebral.
- Aneurisma: Dilatación parecida a un globo que se produce en un vaso sanguíneo o en el corazón debido a una debilitación de la pared del vaso o músculo cardíaco.
- Aneurisma disecante: Aneurisma que se forma cuando las capas de una arteria se separan o rasgan y la sangre fluye entre las capas. Los aneurismas disecantes típicamente se producen en la aorta, que es el vaso sanguíneo grande que transporta sangre del corazón a otras partes del organismo.
- Angina de pecho: Dolor en el pecho que se produce cuando vasos sanguíneos dañados restringen el flujo de sangre al corazón.
- Arritmia (o disritmia). Ritmo cardíaco anormal
- Ataque cardíaco: Muerte o daño de una parte del músculo cardíaco causados por una falta de sangre rica en oxígeno en el corazón.
- Ataque cerebral : Perturbación repentina del flujo de sangre al cerebro, debida a un coágulo en un vaso sanguíneo o una pérdida de sangre.

- **Aterosclerosis:** Proceso patológico que se caracteriza por la acumulación de una sustancia cérea denominada «placa» dentro de los vasos sanguíneos.
- **Choque (shock):** Estado en que la función corporal se ve afectada porque el volumen de líquido que circula por el organismo no es suficiente para mantener el metabolismo normal. Puede ser causado por una pérdida de sangre o una alteración en el funcionamiento del aparato circulatorio.
- **Cianosis:**Coloración azul de la piel causada por una falta de oxígeno en la sangre.
- **ataque cerebral hemorrágico :** un accidente cerebrovascular es causado por la hemorragia de una de las principales arterias que conducen al cerebro.
- **ataque cerebral isquémico:** ataque neurocerebral causado por la formación de un coágulo que bloquea el flujo sanguíneo a través de una arteria que conduce al cerebro.
- **Disartria:** la incapacidad o dificultad para articular palabras debido al estrés emocional, lesión cerebral, parálisis, o rigidez de los músculos necesarios para el habla.
- **hematoma epidural:** sangrado en el área que se encuentra en medio del cráneo y la dura.
- **hematoma intracerebral:** sangrado dentro del cerebro causado por daño en un vaso sanguíneo principal o mayor.
- **Hipotiroidismo:**una disminución en la producción de la hormona de la tiroides que conduce a un ritmo metabólico reducido, aumento de peso, somnolencia crónica, piel y cabello seco, y/o una acumulación y retención de fluido dentro de los tejidos conectivos.
- **Hipoxia:**una disminución de los niveles de oxígeno dentro de un órgano, como el cerebro. Es menos grave que la anoxia.

- Esguince: Torcedura o distensión violenta de una articulación que puede ir acompañada de la ruptura de un ligamento o de las fibras musculares
- Férula: dispositivo externo y rígido hecho de diversos materiales y que es empleado en lesiones que ameritan la inmovilización.
- Fisura: Fractura sin desplazamiento
- Fractura: Solución de continuidad en el tejido óseo
- Hemiplejía: Parálisis de un solo lado del cuerpo.
- Luxación: pérdida total de la relación entre las superficies de una articulación.
- Paresia: disminución de la fuerza muscular que lleva al paciente a una incapacidad para realizar funciones habituales
- Paraplejía: parálisis de los miembros inferiores, resultado de lesión de la médula espinal
- Parestesia: sensación de hormigueo en un territorio cutáneo, que se observa cuando se comprime o se lesiona parcialmente un nervio
- trombosis venosa profunda – la formación profunda de coágulos de sangre dentro una vena
- Traumatismo craneoencefálico: Disfunción cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza. Las lesiones cerebrales traumáticas se producen como resultado de una lesión deportiva grave o un accidente automovilístico.

- Triage: El término triage o triage es un neologismo que proviene de la palabra francesa triar que se define como escoger, separar o clasificar. Desde que este término comenzó a utilizarse en las batallas napoleónicas persiste como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.
- trauma: Lesión en el cuerpo o situación que causa daño mental o emocional duradero.
- Hemotórax: Es una acumulación de sangre en el espacio existente entre la pared torácica y el pulmón (la cavidad pleural).
- Neumotórax: Un neumotórax es un colapso pulmonar. Un neumotórax se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica.
- Civis: La palabra civismo proviene del latín civis, que significa ciudadano.
- Trauma raquímedular: Es un daño a la médula espinal. Causado por lesión directa a la médula o indirectamente, por enfermedad de huesos, tejidos o vasos sanguíneos cercanos.

2.1 MARCO REFERENCIAL

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Sistema de detención y atención de accidentes de tránsito
AUTOR (ES)	Urrea Sánchez, Gloria Stefanny; Vasco Zapata, Luisa Fernanda; Sánchez Becerra, Jorge Antonio
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Fecha: 2012-05-30
CIUDAD (PAIS)	Medellín, Colombia
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Se crea un sistema de detección y atención de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín. Se asegura un mecanismo para identificar las situaciones de urgencias y emergencias en los lugares de mayor accidentalidad, se visita el sistema inteligente de movilidad de la ciudad, con el fin de conocer la función de las cámaras, que se utilizan para las foto multas y la seguridad de los ciudadanos, se averigua a través de datos estadísticos la gran problemática de accidentalidad vial, que azota actualmente a la ciudad y se diseña y define cada uno de los componentes que implementara el sistema.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>-El objetivo del sistema es realizar un monitoreo y control en tiempo real por medio de Cámaras de alta resolución, del tránsito y seguridad urbana en las principales calles de la ciudad.</p> <p>- El manejo de la urgencia de manera eficiente, eficaz y adecuada tiene como objetivo implantar sobre 3 elementos importantes como lo son: mortalidad, morbilidad, secuelas y sobre el concepto de daños de vida potencialmente perdidos.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>- Se llega a la conclusión de que se necesita mayor vigilancia y mejor asistencia, en los lugares donde se presentan estos acontecimientos con mas frecuencia.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p>http://repository.unac.edu.co/handle/11254/519</p>	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Lesiones graves y moderadas por accidentes de tránsito en mayores de 60 años. Medellín, Colombia.
AUTOR (ES)	José Ramón Consuelo-Estrada, Laura Soraya Gaona-Valle, Otniel Portillo-Rodríguez.
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2018
CIUDAD (PAIS)	México
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>Cada día, 3 400 personas mueren en el mundo por un accidente de tránsito (AT); miles sufren lesiones o adquieren unadiscapacidad cada año por la misma causa. En Colombia, en 2016 se registró una tasa de 92.8 heridos y 14.9 muertes por cada 100 000 habitantes.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Describir las características de los AT y el entorno de su atención en mayores de 60 años con lesiones moderadas o graves en Medellín, Colombia, durante el periodo 2015-2016.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>os mayores de 60 años con lesiones por AT fueron, en su mayoría, peatones atropellados pormotocicletas. El AT afectó la calidad de vida y el funcionamiento de los pacientes.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p>http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200201&lang=es</p>	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Estudio sobre la incidencia y prevalencia de los accidentes de tránsito y emergencias médicas en el municipio de Apartadó departamento de Antioquia en el año 2011
AUTOR (ES)	Por: Hernández, Norberto. Colaborador(es): Sánchez Aragón, Jorge[asesor]
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2011
CIUDAD (PAIS)	apartadó, Antioquia Colombia
ABSTRAC (RESUMEN)	Se muestra con mayor claridad algunas de las necesidades que se presentan en el servicio de salud del municipio de Apartadó y el requerimiento de mayor atención a los accidentes de tránsito para posibles mejoras. Se visita la secretaria de tránsito de Apartadó y se solicita un reporte de los accidentes de tránsito del año 2011, se visita al Cuerpo de Bomberos Voluntario de Apartadó solicitando al comandante un reporte de las emergencias atendidas en el año 2011, se analiza los reportes recibidos de las anteriores entidades y se solicita el reporte estadístico de las 10 entradas más frecuentes al servicio de urgencias al hospital de referencia del municipio.
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	https://library.unac.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=53111&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20accidentes%20de%20transito

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	PREVALENCIA DE LA HIPOGLUCEMIA EN POBLACIÓN CON DM2 Y TERAPIA CON INSULINA. REVISIÓN SISTEMÁTICA
AUTOR (ES)	Diana Marcela Vargas Gamboa Arley Pino Muñoz Johana Sefair Jimenez
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Noviembre 2021
CIUDAD (PAIS)	BOGOTA
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>la diabetes es una patología que año tras año aumenta de manera importante, genera un gasto relevante para los diferentes sistemas de salud a nivel regional y global. Dentro de las líneas de tratamiento se encuentra la insulina, actualmente incluida dentro del plan de beneficios en salud para Colombia, sin embargo, su uso y adherencia se puede ver afectado por eventos adversos como lo son los episodios de hipoglucemia.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Investigar la prevalencia de eventos hipoglucémicos en población Latinoamérica con DM2 y el uso de insulina, analizando factores de riesgo y las definiciones de hipoglucemia utilizadas dentro de cada uno de los artículos.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>A pesar de la heterogeneidad de los resultados ente las tasas de hipoglucemia en población con DM2 y el uso de insulina, se destaca las diferencias entre la atención ambulatorio y hospitalaria. Dentro de los factores de riesgo reportados en la literatura para estos eventos, consideramos la vulnerabilidad social como un factor relevante para tener en cuenta en futuras investigaciones.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
<p>content (urosario.edu.co)</p>	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Estudio sobre la incidencia y prevalencia de los accidentes de tránsito y emergencias médicas en el municipio de Apartadó departamento de Antioquia en el año 2011
AUTOR (ES)	Por: Hernández, Norberto. Colaborador(es): Sánchez Aragón, Jorge[asesor]
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2011
CIUDAD (PAIS)	apartadó, Antioquia Colombia
ABSTRAC (RESUMEN)	<p>Se muestra con mayor claridad algunas de las necesidades que se presentan en el servicio de salud del municipio de Apartadó y el requerimiento de mayor atención a los accidentes de tránsito para posibles mejoras. Se visita la secretaria de tránsito de Apartadó y se solicita un reporte de los accidentes de tránsito del año 2011, se visita al Cuerpo de Bomberos Voluntario de Apartadó solicitando al comandante un reporte de las emergencias atendidas en el año 2011, se analiza los reportes recibidos de las anteriores entidades y se solicita el reporte estadístico de las 10 entradas más frecuentes al servicio de urgencias al hospital de referencia del municipio.</p>
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	<p>https://library.unac.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=53111&query_desc=kw%2Cwrdl%3A%20accidentes%20de%20transito</p>

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria
AUTOR (ES)	Rocío Jiménez Serrano , Francisco Pedro García Fernández
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	Barcelona mar. 2018
CIUDAD (PAIS)	España
ABSTRAC (RESUMEN)	
Una quemadura es una lesión en la piel u otros órganos causada por traumatismos físicos y/o químicos, que produce la desnaturalización de las proteínas tisulares y conduce a una alteración del tegumento superficial hasta la total destrucción de los tejidos implicados	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
Analizar las evidencias de los tratamientos utilizados en quemaduras de 1.er y 2.º grado en atención primaria.	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
La cura en ambiente húmedo mediante el uso de apósitos que controlen el exudado parece ser el tratamiento más beneficioso y extendido desde su creación. Existe controversia en la utilización de algunos tratamientos naturales, y el uso de la sulfadiazina de plata tiene un gran poder contra las bacterias, pero causa múltiples efectos secundarios.	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria (sciii.es)	

2.2 MARCO INSTITUCIONAL

El proyecto se llevó a cabo en la corporación universitaria UNAC que hace parte del segundocentro cristiano de formación más grande del mundo. hoy la corporación universitaria adventista tiene programas académicos de pregrado y posgrado avalados por el Ministerio de educación. Misión

La Corporación Universitaria Adventista reconoce a Dios como Creador, Redentor y Sustentador del hombre y del universo; y en armonía con los principios filosóficos y educativos inspirados por el Espíritu Santo, evidenciados en la naturaleza, ejemplificados por Jesucristo, expuestos en las Sagradas Escrituras y tal como lo profesa la iglesia Adventista del Séptimo Día, nuestra Institución declara su misión:

Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo.

En consecuencia, la Corporación se define como una institución universitaria sin ánimo de lucro que desarrolla su labor educativa enmarcada en el servicio a Dios, la comunidad adventista y la sociedad en general. El trabajo del conocimiento se fundamenta en tres pilares: la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, en el que el hombre es el agente principal del proceso educativo que persigue el desarrollo armónico de los aspectos físicos, mentales sociales y espirituales. La misión se desarrollará en procura de los altos niveles de calidad educativa, a través de un personal calificado con un profundo sentido de compromiso, apoyado en el uso óptimo de los recursos físicos, financieros y tecnológicos.

2.3 Visión

Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto glocal.

2.4 Filosofía

La filosofía adventista de la educación es Cristo céntrica. Los adventistas del séptimo día creen que, bajo la dirección del Espíritu Santo, el carácter y los propósitos de Dios pueden entenderse tal como están revelados en la naturaleza, la Biblia y en Jesucristo. Las características distintivas de la educación adventista —basadas en la Biblia y los escritos de Elena G. de White— destacan el propósito redentor de la verdadera educación: restaurar a los seres humanos a la imagen de su Hacedor.

La educación adventista imparte mucho más que un conocimiento académico. Promueve el desarrollo equilibrado de todo el ser —espiritual, intelectual, física y socialmente. Se extiende en el tiempo hasta abarcar la eternidad. Fomenta una vida de fe en Dios y de respeto por la dignidad de cada ser humano; procura la formación de un carácter semejante al del Creador; estimula el desarrollo de pensadores independientes en vez de meros reflectores del pensamiento de los demás; promueve una actitud de servicio al prójimo motivado por el amor, en lugar de la ambición egoísta; fomenta el desarrollo máximo del potencial de cada individuo; e inspira a valorar todo lo verdadero, bueno y bello.

2.5 Modelo educativo

El concepto y el compromiso intrínseco filosófico y de calidad educativa de la UNAC, resultan mandatorios para identificar y definir un Modelo educativo que oriente a la Institución, en la conceptualización, en la concepción en la forma, en las maneras y en los procedimientos que deben desarrollarse para que el proceso educativo pueda alcanzar las metas y los propósitos establecidos por la comunidad ASD, para la sociedad en general y para la Universidad.

Estos procedimientos deben estar fundamentados en los lineamientos de la filosofía educativacristiana ASD, las indicaciones del Departamento de Educación de la Iglesia y en los criterios establecidos por la Constitución política y las leyes de la República de Colombia. También deben fundamentarse en la realidad, en las demandas de la sociedad y en las necesidades del estudiante.

Enfoques pedagógicos El Modelo pedagógico no se suscribe a un determinado enfoque pedagógico. Con el ánimo de lograr sus propósitos, asume una posición sincrética frente a las diferentes teorías de aprendizaje, haciendo uso de ellas de acuerdo con las circunstancias propias de los maestros, de los estudiantes, de los contenidos y de las circunstancias.

Perfiles de la Corporación Universitaria Adventista

En concordancia con los principios ideológicos del PEI, los perfiles de la Institución tendrán como fundamento, los principios, valores y los criterios establecidos en las Sagradas Escrituras.

2.6 Perfil institucional

La Corporación Universitaria Adventista, como institución cristiana ASD, posee características que son propias de una institución de su naturaleza; estas características son complementadas por una identidad filosófica y misional propia que se traduce en una propuesta educativa que la distingue de las demás instituciones educativas de su entorno. Las características fundamentales del perfil de la Institución son:

Una sólida filosofía educativa cristiana ASD que define una actitud particular ante la educación y sus problemas, los propósitos y objetivos por lograr y los métodos por los cuales se han de alcanzar. Este concepto de la filosofía de la educación impacta en el perfil del docente, los programas de estudio, las actividades espirituales, la vida social y los aspectos administrativos y financieros.

Un fuerte programa espiritual generador de un ambiente cristiano, que trasciende a toda la comunidad académica, fomenta la comunión con Dios y la práctica de valores cristianos que propenden por la sana convivencia y el servicio a los demás.

Un perfil académico que, basado en la filosofía cristiana ASD y orientado a aportar solución a las necesidades de la comunidad, procure el desarrollo intelectual a través de la reflexión, el análisis, la sana confrontación para la construcción de conceptos y prácticas que contribuyan a la formación intelectual del estudiante y a un desarrollo profesional de alta calidad.

Un plan de estudios en claro compromiso con la calidad educativa, para la formación de personas con enfoque integral y que tengan los conceptos y las habilidades académicas para ingresar al mercado laboral y con herramientas básicas para ubicarse adecuadamente en su entorno social y ser elementos de transformación y movilidad social.

Una concepción clara de la investigación como instrumento para la búsqueda de la verdad como tarea sustantiva tanto a nivel institucional como a nivel individual.

Una proyección social orientada hacia las expectativas y necesidades de la comunidad, para que ésta, la comunidad, retroalimente el hacer educativo de la Institución.

2.7 Perfil del docente

La UNAC considera que su personal docente cumple un papel primordial en el logro de la misión, la visión y los objetivos. Por ello hace esfuerzos para que su personal se identifique plenamente con su filosofía y la vivencie en su accionar diario. Por lo anterior, el perfil del docente se concreta en cuatro características principales:

- **Componente cristiano:** El docente debe reflejar una preocupación constante por lograr un conocimiento personal y una adecuada relación con Dios; un anhelo creciente por reflejar el carácter de Cristo a través de un compromiso personal con la vivencia de principios y valores cristianos; el desarrollo de un estilo de vida que le permita ser un modelo para sus estudiantes; y un líder comprometido con el servicio a los demás.
- **Componente institucional:** El docente debe manifestar un conocimiento de la filosofía adventista educativa, la misión, los objetivos institucionales y el programa integral de la Institución; y en consecuencia, desarrollar un compromiso para que los principios y políticas que se presentan, sean asimilados por los alumnos a través de métodos y estrategias que les permitan observarlos y vivenciarlos de manera permanente en la práctica educativa.
- **Componente profesional:** El docente debe ser un experto conocedor de la disciplina del conocimiento en la que se desempeña; mantenerse actualizado con los descubrimientos, avances e innovaciones propias de su campo de trabajo, así como las metodologías, estrategias y formas de trabajar dicho conocimiento; realizar una Integración entre teoría y práctica: y desarrollar un trabajo intelectual permanente que le permita producir conocimiento e interactuar con otras comunidades científicas.
- **Componente pedagógico:** El docente debe manifestar conocimiento, habilidades y actitudes para desarrollar de manera exitosa el proceso educativo; practicar la enseñanza por modelamiento; integrar la fe en la enseñanza y el aprendizaje; instrumentar su actividad pedagógica con tecnología que facilite y optimice el proceso educativo; poseer una actitud investigativa que le permita incursionar en nuevos campos de conocimiento y de la praxis; y aplicar nuevas y más eficientes estrategias de aprendizaje.

2.8 Perfil del egresado

El egresado de la UNAC es el puente entre la filosofía institucional y las necesidades de la comunidad. El egresado, al recibir un título académico de educación formal se constituye en elemento articulador del quehacer educativo y las expectativas y necesidades de la comunidad. Por lo tanto, se espera que el egresado y las asociaciones de egresados que se conformen, mantengan la identidad con la filosofía, misión, la visión y los objetivos de la Institución educativa. El perfil de egreso de la UNAC debe, entre otras, tener las siguientes características:

- Una sólida formación cristiana: Quien egrese de la UNAC debe ser una persona íntegra, con altos ideales fundamentados en valores, con capacidad para servirle a la sociedad utilizando los conocimientos adquiridos y aplicando los principios recibidos en su Alma Máter, de tal forma que muestre a través de su propia vida los beneficios de mantener una significativa relación con Dios.
- Competencias académicas: El egresado de la UNAC es una persona de excelencia que tendrá competencias cognitivas e intelectuales que le permiten el ingreso exitoso al mercado laboral y su adaptación adecuada y provechosa al entorno social.
- Un compromiso con el servicio: Al salir de la Institución, el egresado reconocerá en cada ser humano una criatura formada a imagen de Dios y alguien por quien Cristo murió. Por lo tanto, desarrollará una labor social enfocada en el servicio a los demás, reflejada en la forma como se relaciona con otros en el campo familiar, educativo y social; y en la participación de actividades orientadas a ayudar a los más necesitados.
Vale la pena mencionar que, aunque el modelo no rechaza alguna de las teorías contemporáneas de aprendizaje, si destaca la participación de aquellas que contribuyen a la formación cristiana, moral, integral, racional y reflexiva de los estudiantes. Prioriza aquellas que estimulan el desarrollo intencionado, premeditado de los valores y los principios subyacentes al comportamiento, sobre aquellas que, teniendo un lugar en el proceso, hacen marcado énfasis en los cambios de conductas y actos del objeto educativo. Por la importancia que tiene el conocer los diversos enfoques y teorías pedagógicas, se presenta :
- Agentes Educativos
- El Hogar

El hogar es la agencia educativa básica y más importante de la sociedad. Los son los primeros y más influyentes maestros, con la responsabilidad de reflejar el carácter de Dios en relación con sus hijos. Todo el ambiente familiar contribuye a formar los valores, las actitudes y la cosmovisión de los niños y jóvenes. La iglesia y la escuela, junto con las otras agencias educativas de la sociedad, se basan en la labor del hogar y la complementan. Es imperativo que el hogar, a su vez, apoye la labor de las instituciones educativas.

La iglesia local La iglesia local también desempeña un papel importante en la tarea educativa, que se extienda lo largo de toda la vida. La congregación, como comunidad de fe, ofrece un ambiente de aceptación y amor a los que se integran a

ella, transformándolos en discípulos de Cristo, afirmando su fe en él y profundizando su comprensión de la Palabra de Dios. Esta comprensión incluye tanto la dimensión intelectual como una vida de conformidad con la voluntad de Dios.

2.9 MARCO HISTORICO

Historia de la atención prehospitalaria

La historia de la Atención Pre – Hospitalaria es remota y podría decirse que se inicia con el primer transporte de un paciente a un servicio de atención en Salud. Se dice que en la época de los Zares de Rusia, el médico y un ayudante se trasladaban en una carreta por los campos de batalla y recogían los pacientes más graves para llevarlos a los servicios de atención en Salud. En la guerra Napoleónica los heridos de la batalla eran transportados en carretas tiradas de caballos o por hombres, siempre en la retaguardia como manera de proteger al personal médico del frente de batalla, es ahí donde aparece el término Ambulancia, de la raíz francesa “ambulant” que significa camina o deambula. Sin embargo, pasaron muchos años hasta que se comenzó a pensar en hacer tratamiento a pacientes mientras eran trasladados (4)

El concepto de Atención Pre-Hospitalaria nació aproximadamente en 1940 con los cuerpos de bomberos de los Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados. En 1960 la Academia Nacional de Ciencias introdujo normas para el entrenamiento del personal que tripula las ambulancias y en 1962 se programó el primer curso para la formación de Técnicos en Emergencias Médicas. (4)

Los primeros esfuerzos desarrollados estuvieron encaminados a las enfermedades coronarias

como las arritmias graves y muerte súbita, fue así como aparecieron las primeras Unidades Coronarias Móviles. Luego, con la experiencia bélica de Corea y Vietnam, donde se evidenció la importancia de la asistencia inmediata de los heridos en el campo de batalla por personal especializado combinándolo con un transporte rápido para la iniciación del tratamiento definitivo, fue que los sistemas de atención en salud tanto públicos como privados empezaron a incorporar a estos recursos específicos para que pudiera darse una adecuada asistencia en

corto tiempo a las víctimas de traumatismos o hechos violentos y lograr así disminuir la mortalidad por esta causa. (4)

Cuales fueron los primeros auxilios más antiguos conocidos?

Los primeros auxilios surgieron en 1859 durante la batalla de Solferino, Italia, cuando Henry Dunant (primer ganador del premio Nobel de la Paz en 1901) organizó las primeras comunidades para ayudar a las víctimas. En 1863, Dunant organizó la Cruz Roja y formalizó la ayuda a los soldados enfermos.

Los historiadores también ubican el origen de los primeros auxilios como los entendemos hoy también en el ejército, cuando en 1870 el cirujano militar prusiano Friedrich von Esmarch estandarizó una atención en el ejército que denominó 'erste hilfe', primera ayuda, de donde viene el concepto de primeros auxilios

En la historia de Colombia el surgimiento de los primeros respondientes fue en la batalla de Palonegro (Santander), que se verificó entre el 11 y el 25 de mayo de 1900, fue el hecho que marcó el nacimiento de la Cruz Roja Colombiana, cuando un grupo de médicos liberales orientados por Santiago Samper improvisaron la primera ambulancia de la Cruz Roja y asistieron a los cientos de heridos que dejaba el enfrentamiento, sin importar la ideología política de las víctimas.

Cuáles fueron las primeras enfermedades conocidas?

A lo largo de la historia se han conocido tres principales enfermedades que han sido las más antiguas y que hasta el día de hoy siguen causando daño a la humanidad las cuales son la peste bubónica, el sarampión, el cólera o la viruela transformaron el mundo, y cuando se convirtieron en epidemias dejaron destrucción y convulsión social

Aunque hay una que se pretende es la enfermedad más antigua conocida y es la hipervitaminosis A, detectada en los huesos fósiles de una hembra de Homo ergaster que vivió hace 1,8 millones de años a orillas del lago Turkana, en Kenia

Cuál fue el primer accidente de tránsito?

El 12 de febrero de 1898 ocurrió la primera colisión fatal de un coche en Purley, Surrey, Reino Unido. El automóvil de Henry Lindfield, un hombre de negocios, se estrelló contra un árbol y él murió horas más tarde en el hospital de Croydon.

Aunque también se cree que el accidente de tráfico más antiguo de la historia se remonta a la época de la Edad Media. El primer accidente de tráfico registrado fue

el de un caballero alemán en el año 1240. El caballero, conocido como Berthold Schwartz, estaba cabalgando cerca de la localidad de Liegnitz cuando se golpeó con un carro. El caballero resultó herido y fue llevado a un hospital cercano.

3. MARCO GEOGRAFICO

Ubicación geográfica Medellín, es la capital del Departamento de Antioquia y la segunda ciudad de Colombia, región pujante, que tiene más de 2 millones de habitantes, ubicada a una altitud de 1.538 metros sobre el nivel del mar. Medellín, ciudad tricentenario, encerrada entre montañas, es el núcleo del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, conformado por 9 municipios, actualmente conurbanos.

En este valle se localizan el núcleo principal de la ciudad de Medellín y los centros periféricos que conforman el área metropolitana, a saber: Bello, Barbosa, Caldas, Copacabana, Envigado, Girardota, Itagüí, La Estrella y Sabaneta. (8)

3.1 Historia de Medellín

Medellín se ha convertido en un referente en Colombia y el mundo. Su actividad comercial, industrial, cultural, religiosa, social y deportiva han traído desarrollo y un estilo de vida amable y prometedor. Su historia se remonta al siglo XVII, cuando comenzaría el proyecto que poco a poco se iría convirtiendo en el lugar que es hoy.

La historia de Medellín empieza con su rápida evolución en el sur de la ciudad, actualmente conocida como El Poblado. En 1.675 su nombre fue modificado a Villa de Nuestra Señora de la Candelaria de Medellín.

En 1.813 le dieron a la villa el título de ciudad. Trece años después fue nombrada capital de Antioquia, gracias a que los funcionarios del estado decidieron mudarse a vivir allí. Posteriormente esto, el nombre fue abreviado a la actual Medellín, recibiendo este nombre como resultado de la insistencia de don Pedro Portocarrero y Luna, conde de Medellín, un poblado al sur de España. (8)

3.2 Nuestra Visión

Panorámica de Medellín con zona verde

En el 2030 Medellín será una ciudad cuyo principal valor es el respeto a la vida. Tendrá una sociedad incluyente, equitativa, cohesionada, educada y con sólidos valores democráticos y ética ciudadana. Económicamente competitiva y generadora de riqueza colectiva. Respetuosa de la diversidad y promotora de la cultura.

3.3 Nuestra Misión

Edificio Carre, Edificio Vazquez y Parque de las Luces

Fomentar en conjunto con la sociedad el desarrollo humano. Garantizar el acceso a oportunidades y el ejercicio de los derechos fundamentales como salud y educación, impulsando el crecimiento económico en un ámbito territorial articulado e integrado y soportado en una institucionalidad moderna efectiva y flexible. Promotor de la construcción de una ciudad segura, con espacios públicos modernos e incluyentes.

3.4 Valores y principios

El Código de Integridad es una guía de conducta, fundamentada en el concepto de integridad y sus valores asociados, que pretende promover, orientar e interiorizar en los servidores públicos acciones y comportamientos deseados para el mejor desempeño del servicio público. Permite comprometer a los servidores, las organizaciones públicas y los ciudadanos con la integridad en sus actuaciones diarias, a través del acompañamiento y respaldo de las políticas públicas formales, técnicas y normativas, con un ejercicio comunicativo y pedagógico alternativo, que facilita el cambio concreto en las percepciones, actitudes y comportamientos de los servidores públicos y los ciudadanos.

Mediante el Decreto 0599 del 1 de junio de 2020 se adoptó el Código de Integridad del Servicio Público del Municipio de Medellín, en donde se describen los seis valores que rigen el actuar de los servidores y los principios que desarrollan dichos valores, así:

Los valores que rigen el actuar de los servidores públicos del Municipio de Medellín con sus principios de actuación son:

- **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, rectitud y siempre favoreciendo el interés general.
- **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- **Diligencia:** Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- **Solidaridad:** Promuevo las construcciones colectivas para el cumplimiento de objetivos que son comunes en la entidad, por eso en mis actividades diarias comparto mi saber y apoyo las labores de otras dependencias, ayudo a las personas cuando lo necesitan sin esperar algo a cambio entendiendo que hago parte de una comunidad.

3.5 Población

Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Medellín tiene al 2018 una población de 2.508.452 habitantes, lo que la convierte en la segunda ciudad más poblada de Colombia. La ciudad se extiende longitudinalmente sobre el eje natural del Río Medellín enmarcada en dos ramales de la cordillera central, con altitud variable entre 1.460 m.s.n.m. en la

confluencia de las quebradas La Iguana, Santa Elena y el río Medellín, y 3.200 m.s.n.m. en los Altos del Romeral, Padre Amaya y Las Baldías al occidente. Su temperatura media anual es de 24 °C y su precipitación promedio anual es de 1.571 mm. El área geográfica del Municipio de Medellín que albergaba en el año de 1993 tenía un total de 1.834.881 personas y registró una tasa de crecimiento total de 1.22% en el quinquenio 1993-1998, que determinó, un incremento de 22,956 habitantes por año, para el 2020 la municipalidad habrá incrementado su población en 1.098.213 personas con una tasa de crecimiento anual de 1,74%, con un aumento de 40.675 habitantes nuevos por año en el periodo 1993-2020.(8)

3.6 Mapa



3.7 MARCO LEGAL

Código penal colombiano

Artículo 131- Omisión de socorro. - El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión de dos (2) acuatros (4) años.

Artículo 153 - Obstaculización de tareas sanitarias y humanitarias. El que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, obstaculice o impida al personal médico, sanitario o de socorro o a la población civil la realización de las tareas sanitarias y humanitarias que de acuerdo con las normas del Derecho Internacional Humanitario pueden y deben realizarse, incurrirá en prisión de tres (3) a seis (6) años y multa de cien (100) a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

3.8 Normativa de protección de datos personales.

En Colombia rige la Ley Estatutaria 1581 de 2012, para los temas y disposiciones generales de protección de datos personales. La Ley de Protección de Datos abarca el derecho que tienen los ciudadanos a conocer, actualizar y rectificar información recopilada sobre ellos en bases de datos o archivos registrados por entidades públicas o privadas. Es necesario recalcar que su cobertura se limita al estado colombiano o territorios extranjeros siempre y cuando posean acuerdos o tratados de carácter internacional que dictaminen su validez; sin embargo, no aplicará principalmente en: bases de datos o archivos usados en un ámbito personal o doméstico, bases de datos con información periodística y bases de datos para asuntos de seguridad y defensa.

3.9 Botiquín de primeros auxilios

Ubique el botiquín en un sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno.

Elementos del botiquín

(ver imagen 1 en anexo)

- Antisépticos: Son sustancias que previene la infección en las heridas superficiales (por ejemplo: yodopolividona —solución y espuma—).
- Jabón: De tocador, en barra o líquido, para el lavado de las manos o de las heridas.
- Esparadrapo: Se utiliza para fijar vendas y unir los bordes de las heridas.
- Gasas: Se usan para limpiar y cubrir heridas, o para detener hemorragias pequeñas.
- Vendas: Sirven para inmovilizar extremidades, y para hacer compresión en caso de hemorragias. Pueden ser elásticas, de tela o de gasa.
- Vendas adhesivas: Tales como banditas y curitas. Son útiles para cubrir heridas superficiales.
- Agua limpia: Se emplea para lavar heridas y quemadura

Equipo de bioseguridad que deben de mantener en el medio de transporte (ver imagen 2 en anexo).

- .Guantes desechables
- Tapabocas
- Mono gafas en caso de tenerla

Telefonos de emergencia de la ciudad o saber los niveles de complejidad donde pueden llevar a la victima en caso de no esperar el recurso de ambulancia, que se presenta en el manual de primera respuesta de emergencia medica y trauma para la comunidad .

- Nota : recordaer que los medicamentos solo se utilizan bajo prescripción medica.

4.MARCO TEORICO

Cadena de supervivencia adulto
(ver imagen 2 en anexo)

Definición

La respiración cardiopulmonar o RCP ayuda a aumentar la supervivencia de una víctima que ha sufrido un paro cardiorrespiratorio es decir, una persona que no respira que su corazón no late y que está inconsciente

Señales de alarma

1. El paciente está inconsciente (no responde al llamado o al hacerle algún estímulo)
2. vemos que no respira (no expande su pecho y no se siente el aire por su nariz o boca)
3. su corazón se ha detenido (palpamos el pulso en su cuello y no sentimos que lata o palpita)

Como realizar la rcp

Al realizar estas tres acciones podemos iniciar la rcp de la siguiente forma:
Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad, si estas solo, poner el altavoz para hablar con emergencias e ir haciendo la rcp (Ver imagen 1 en anexos)

- ponerse del lado derecho del paciente (Ver imagen 3 en anexos)
- entrelazar los dedos de ambas manos que quede una encima de otra (Ver imagen 4 en anexos.)
- poner las manos en el pecho del paciente en la mitad de ambas tetillas (Ver imagen 5 en anexos)
- iniciar las compresiones recordando hundir 5 cm el pecho y dejar expandir de nuevo el tórax. (Ver imagen 6 en anexos)
- si se trata de un familiar cercano podremos hacer la respiraciones boca a boca recordando hacer 30 compresiones y dos respiraciones.
- si es un desconocido solo realizaremos las compresiones
- hacer la rcp hasta que la víctima se mueva o recupere la conciencia

4.1 CRISIS HIPERTENSIVA

Definición

La crisis hipertensiva es un aumento grave y repentino de la presión arterial con cifras iguales o mayores a 180/120 las cuales son muy altas y el paciente necesitaría ayuda médica.

Señales De Alarma

- 1) Dolor de cabeza intenso
- 2) Dolor en el pecho
- 3) Visión borrosa
- 4) Náuseas y/o vómito
- 5) Desorientación
- 6) Falta de aire
- 7) Ansiedad

Como atender a la victima

- Llama al sistema de emergencias de tu comunidad sentar y calmar a la víctima(Ver imagen 9 en anexos)
- si la persona usa medicamentos y los trae con él, le ayudaremos a tomárselo (Ver imagen 10 en anexos)
- seguir tranquilizando a la persona y ayudarle a controlar la respiración (Ver imagen 11 en anexos)
- si se dispone de un monitor de tensión arterial se la tomaremos y tendremos en cuenta las cifras para decírselas al personal de salud (Ver imagen 12 en anexos)

4.2 ENFERMEDADES CARDIACAS

sindrome coronario agudo “ infarto “

Definición

Es un mal funcionamiento del corazón provocado por un riego sanguíneo deficiente causando lesiones y alteraciones en los latidos cardíacos lo cual puede provocar paro cardíaco.

Causas

puede ser provocado por malos estilos de vida saludable malos hábitos alimenticios o enfermedades hereditarias.

- 1) Presión arterial alta
- 2) Diabetes
- 3) Obesidad,
- 4) Tabaquismo

señales de alarma

Se pueden presentar una o varias de las siguientes :

1. Malestar o fuerte dolor en el pecho
2. Dolor en brazos , cuello o espalda y dolor en el estomago .
3. Nauseas , vomito
4. Sudoración
5. Palpitaciones fuertes
6. Aturdimiento o mareo
7. Dificultad para respirar.

Como atender a la victima

- a) Llamar al sistema de emergencia de tu comunidad. (Ver imagen 13 en anexos)
- b) Sentar a la victima en un lugar comodo (ver imagen 14 en anexos)
- c) Tranquilizar a la victima (Ver imagen 15 en anexos)
- d) Manter un entorno seguro y no bajo presión(Ver imagen 16 en anexos)

- e) Facilitarle la respiración (aflojando prendas y retirar objetos)(Ver imagen 17 en anexos)
- f) Dar 2 o 3 aspirinas en caso de tenerlas preguntando siempre si es alergico (si es alergico no se le dara)(ver imagen 18 en anexos)
- g) Prepararse para iniciar compresiones de resucitación en caso de ser necesario(ver imagen 19 en anexos)
- h) tener en cuenta el tiempo de duración desde que la persona se siente mal .

4.3 DERRAME CEREBRAL

¿ Como identificar un derrame cerebral ‘?

Enfermedades cerebro vasculares

Definición

Un derrame cerebral es un problema en el cerebro causado por el rompimiento o la obstrucción de un vaso sanguíneo en este ,impidiendo la capacidad de la irrigación sanguínea ocasionando una lesión permanente o transitoria

Causas

- Obesidad
- Presion arterial alta
- Diabetes
- Aumento de edad después de los 55 años
- Colesterol alto

Señales de Alarma

- Entumecimiento de la cara
- Dificultad para hablar
- Desviación de la boca
- Dificultad para tragar

- Dolor de cabeza intenso .
- Debilidad u hormigueo en manos y pies

Como atender a la victima

- Tomar la calma y tranquilizar a la persona (Ver imagen 20 en anexos)
- llamar al sistema de emergencia de tu comunidad (Ver imagen 21 en anexos)
- Tener en cuenta siempre la hora de inicio de los síntomas de la victima(Ver la imagen 22 en anexos)
- Mantener a la persona calmada y que no haga ningun tipo de esfuerzo(Ver la imagen 23 en anexos)

4.4 QUEMADURAS

¿ Como atender una quemadura ?

Definición

las quemaduras se clasifican según la extensión y la profundidad que pueden tener en el cuerpo y pueden ser de varios tipos siempre que la quemadura dañe la piel se debe consultar al médico debido al alto

4.4.1 .Quemadura por fuego

Definicion

causadas por contacto directo con las llamas

Señales de alarma

- La quemadura es muy profunda
- La quemadura es de Gran tamaño o muy extensa
- La víctima estuvo mucho tiempo expuesta a las llamas

- Quemaduras en boca nariz y ojos
- La víctima no respira bien por quemaduras en cara
- La víctima pierde el conocimiento o se desmaya

Que no se debe de hacer

- No retirar prendas que estén adheridas a la piel
- No colocar paños secos sobre la quemadura
- No poner hielo, cremas ni ungüentos caseros sobre la quemadura
- No humedecer con agua helada o muy fría
- No poner vendajes apretados sobre la herida
- No romper las ampollas por el riesgo de infección que conlleva esto
- No hace fricción ni rozar la quemadura

Como atender a la víctima

- Alejar a la persona del fuego o en caso tal apagar las llamas que estén sobre la víctima
- llamar al sistema de emergencias de tu comunidad
- Aplicar agua a temperatura ambiente sobre la quemadura
- Sentar a la víctima o dado el caso acostarla
- Poner paños limpios y húmedos sobre la quemadura sin ejercer presión ni ponerlos apretados
- Continuar humedeciendo la zona con agua hasta que llegue la ambulancia.

4.4.2 Quemaduras por quimicos

Definición

Son ocasionadas por químicos líquidos como ácidos muy fuertes u otras sustancias corrosivas.

Señales de alarma

- Hubo mucha cantidad de químicos sobre la piel de la víctima
- La víctima inhaló o bebió la sustancia tóxica o corrosiva
- La víctima estuvo mucho tiempo expuesta al químico
- La quemadura es de Gran tamaño y/o profundidad
- La persona pierde el conocimiento o se desmaya

Que no se debe de hacer

- No poner alguna otra sustancia ni cremas ni ungüentos sobre la quemadura a excepción del agua
- No colocar hielo ni agua helada o muy fría sobre la quemadura
- No tapar la quemadura con paños, solo se debe continuar la irrigación con agua para eliminar el químico de la piel
- No romper las ampollas producidas por el químico.

Como atender a la victima

- Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad(Ver imagen 30 en anexos)
- Retirar rápidamente las prendas que están impregnadas con el químico(Ver imagen 31 en anexos)
- Quitar el exceso de químico con toallas o paños limpios(ver imagen 32 en anexos)
- Enjuagar con agua a temperatura ambiente (del grifo) continuamente sobre la zona afectada mínimo por 20 minutos. (Ver imagen 33 en anexos)

4.5

ATRAGANTAMIENTO

Definición

Se ocasiona por la absorción de las vías respiratorias (garganta) causado por un objeto que ingresa por la boca y no permite la respiración de la persona.

Señales de alarma

- La víctima se lleva las manos al cuello
- La víctima no es capaz de hablar por la obstrucción
- Se evidencia mucha tos en la persona
- La víctima se señala a sí misma al cuello
- Se ve agitado y desesperado porque no puede respirar
- Hay pérdida del conocimiento después de lo mencionado

Como atender a la victima

Al ver las señales antes mencionadas inmediatamente se hace la maniobra de heimlich que se explicará a continuación.

Para adultos y niños mayores de 1 año

- Si la persona tose pedirle que siga tosiendo con mayor fuerza para que expulse el objeto. (ver imagen 34 en anexos)
- Si no sale y la persona ya no es capaz de toser colóquese detrás de la víctima (Ver imagen 35 en anexos)
- Coloque uno de sus pies entre las piernas de la víctima(Ver imagen 36 en anexos)
- Rodee con sus brazos la cintura de la víctima (Ver imagen 37 en anexos)
- Cierra el puño con una mano y con la otra agarré el puño(Ver imagen 38 en anexos)
- Coloque el puño arriba del ombligo y debajo de las costillas
- Rápidamente y con fuerza comprima hacia adentro y hacia arriba el abdomen de un solo movimiento, repita este movimiento hasta expulsar el objeto.

Para bebés y menores de 1 año

- Colocamos al bebé boca abajo y sobre nuestra mano y que esta quede agarrando la mandíbula del bebé para sostener su cabeza
- poner al bebé que quede con la cabeza más hacia abajo que el cuerpo
- La otra mano va en la espalda y con ésta daremos cinco palmadas fuertes a la altura de los pulmones
- Giramos al bebé boca arriba y daremos cinco compresiones con nuestros dedos en el pecho del bebé en la mitad de las dos tetillas
- Volvemos a girar al bebé y daremos otras cinco palmadas repetiremos estos pasos hasta que el bebé expulse el objeto.

4.6 HIPOGLUCEMIA

Como atender un bajon de azucar

Definición

La disminución del azúcar en sangre se debe principalmente a un efecto secundario del medicamento para diabéticos o también por una alta exigencia al ejercicio físico o no haber consumido alimentos en un período largo de tiempo.

Causas

- Dar altas dosis de insulina
- Saltarse los horarios de las comidas
- Hacer mucho ejercicio físico
- Hacer dietas bajas en carbohidratos o azúcares

Señales de alarma

- Mareos o náuseas
- Debilidad o fatiga
- Sensación de apetito sudoración fría
- Convulsiones
- Somnolencia
- visión borrosa palpitaciones -dolor de cabeza
- Hablar incoherencias o pronunciar mal -las palabras
- Irritabilidad o ansiedad temblores.

Como atender a la víctima

Si está consciente

- Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad
- Darle de beber líquidos con azúcar o alimentos azucarados
- Preguntarle si se ha puesto insulina, si está ayunando o si no ha ingerido alimentos desde hace mucho
- Mantener a la víctima sentada
- Si no mejora después de 15 minutos al darle bebidas o alimentos se le dará un poco más de estos

Si la víctima está inconsciente

- Llama inmediatamente al sistema de emergencias
- Coloca la persona acostada de lado no boca arriba ni hacia abajo
- Si convulsiona protéjale la cabeza y retire objetos cercanos para que no se lastime no darle a ingerir bebidas ni comidas.

4.7 HIPERGLUCEMIA

¿Qué hacer en caso de crisis diabética o una persona con el azúcar alta ?

Definición

El aumento del azúcar en sangre afecta principalmente a las personas con diabetes o a quien haya consumido alimentos ricos en azúcar y puede poner en riesgo la vida de quien lo sufre.

Causas

Inesta de alimentos altos en azúcar dejar de usar el medicamento (insulina).

Señales de alarma

- Se puede presentar uno o más de los siguientes
- Estar muy sediento
- Tener la boca seca
- Visión borrosa
- Piel seca
- Sensación de debilidad o cansancio
- Necesidad de orinar mucho
- Adormecimiento.

Como atender a la victima

Si está consciente

- Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad
- Preguntarle si es diabética si es así darle el medicamento que toma
- Darle a beber agua
- Preguntarle a la víctima qué alimentos ha -consumido
- Dejar sentada la víctima

Si está inconsciente

- Llame inmediatamente al sistema de emergencias
- Coloca la persona acostada de lado (no boca arriba ni hacia abajo) si convulsiona proteale la cabeza y retire objetos cercanos para que no se lastime
- No darle a ingerir bebidas ni comidas

4.8

TRAUMA

Hemorragias

(ver imagen 39 en anexo)

Definición

La sangre que pierde una víctima causada por una herida abierta es una de las principales causas de muerte y para esto haremos lo siguiente.

Como identificar las lesiones

(Ver imagen en 40 anexo).

- Ver que el sitio sea seguro para ti y el paciente .
- Hay sangre en el suelo o en las prendas de la víctima la persona está muy pálida y fría.
- la persona está desorientada o adormecida hay dificultad respiratoria.

Como atender a la victima

Buscaremos el lugar de la herida que produce el sangrado con gasas o tela limpias ejerceremos presión sobre la herida le pedimos a otra persona que llame a una ambulancia o si estás solo, llamaremos y pondremos el altavoz para continuar ejerciendo presión y hablar con emergencias si continúa sangrando pondremos más gasas o telas sobre la herida sin retirar las que ya teníamos.

(ver imagen , 41, 42, 43, en anexo)

- Nota : verificar pulso
- Si la víctima se desmaya o pierde el conocimiento revisaremos el pulso y respiración si no tiene estos dos iniciaremos la rcp . (todo el paso de reanimación cardiopulmonar se encuentra en la pagina ..)

4.9 OBJETOS INCRUSTADOS

(ver imagen 44 en anexo)

Un objeto clavado como por ejemplo un cuchillo un destornillador o un vidrio roto es cuando estos atraviesan la piel y se alojan en el lugar de la herida.

Qué hacer en caso de un objeto incrustado.
(ver imagen 45 en anexo)

- Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad
- Nunca retirar ni mover el objeto clavado
- Tranquilizar a la víctima y sentarla o acostarla
- Rodear el objeto con vendajes para dejarlo firme sin tocarlo ni moverlo
- Acompañar siempre a la víctima para que no intente remover el objeto (ver imagen 46,47,48 , en imagen).

4.9.1 Objeto incrustado en el ojo
(ver imagen 49 en anexo)

Definición

Un objeto clavado en el ojo como por ejemplo un cuchillo un destornillador o un vidrio roto ETC es cuando estos atraviesan el globo ocular Y se alojan allí

COMO ATENDER A LA VICTIMA

1. Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad.
2. nunca mover ni retirar el objeto del ojo
3. Calmar a la víctima e intentar que no se mueva ni toque el objeto, ya que genera muchas molestias y dolor en el ojo
4. hacer un agujero a una venda para introducir un vaso plástico
5. hacer un agujero al vaso por donde pasara el objeto
6. con mucho cuidado poner la venda con el vaso alrededor del objeto incrustado para asegurarlo
7. vendar ambos ojos (el lesionado y el sano) para que no los mueva demasiado
8. pedirle a la víctima que no mueva los ojos y que mire en una sola dirección.
(ver imagen 50,51,52,53,54,55, en anexo).

10. FRACTURAS, LUXACIÓN, ESGUINCE

Definición

La fractura es cuando un hueso se rompe en una o varias partes y puede estar expuesto o no . (ver imagen 56 en anexo)

la luxación es cuando en una articulación los huesos se salen de su posición normal y hay deformidad . (ver imagen 57 en anexo)

el esguince es la lesión que afecta a los ligamentos y tendones de una articulación. (ver imagen 58 en anexo)

Como identificarlos

(ver imagen 59 en anexo)

- Hay deformidad en la zona afectada
- La víctima siente mucho dolor en la zona
- Hay cambio de coloración en la piel se ve un abultamiento de la piel
- Hay poco o ningún movimiento de la extremidad
- La víctima sufrió un golpe muy fuerte o caída

Como atender a la victima

(ver anexo 60 en anexo)

- Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad
- Calmar a la víctima y pedirle que no mueva la extremidad
- Si se le ve el hueso por fuera le pondremos gasas o telas limpias sin ejercer presión para controlar el sangrado
- Inmovilizar la extremidad con cartón o tablas rígidas y largas que sobrepasen El largo de la extremidad
- Amarrar la inmovilización a la extremidad con cuerdas, tiras, cordón o telas para fijar .

(ver imagen 61, 62, 63 en anexo)

Tener en cuenta

(ver imagen 64 en anexo)

- No cubrir la herida en la inmovilización
- No mover demasiado la extremidad afectada
- No ejercer presión sobre el hueso si éste se ve
- Si vemos lesión en cuello o espalda dejaremos a la víctima la posición en la que se encuentra e intentaremos que no se mueva demasiado
- Si la lesión es en un dedo, inmovilizaremos el dedo afectado con uno sano de al lado para evitar demasiados movimientos

11.

Amputaciones

(ver imagen 65 en anexo)

Definición

Una amputación es la separación de una parte del cuerpo o extremidad ocasionado por un corte o un golpe muy fuerte en la persona.

Como atender a la victima

- Llamar al sistema de emergencias de tu comunidad
- Detener el sangrado ejerciendo presión sobre la herida con gasas o telas limpias
- Elevar la extremidad afectada sin dejar de hacer presión intentar
- Tranquilizar a la víctima
- Identificar dónde se encuentra el miembro amputado para trasladarlo con el paciente (ver imagen 66,67,68,69 en anexo)

tener en cuenta

(ver imagen 70 en anexo)

- Si hay mucha pérdida de sangre y el paciente se desmaya o pierde el conocimiento, revisaremos el pulso y si respira, si no tiene esos dos iniciaremos la rcp.
- Si es posible guardar el miembro amputado en una toalla o prenda y poner en hielo para ser trasladado, no ponerlo en contacto directo con el hielo ni humedecerlo (ver imagen 71, 72 en anexo).

12. TRAUMA EN CABEZA (TEC)

(Ver imagen 73 en anexo)

Definición

Un traumatismo craneal cerrado significa que usted recibió un impacto fuerte en la cabeza al golpear un objeto, pero el objeto no rompió el cráneo.

Como atender a la victima

(ver imagen 74 en anexo)

- 1) Mantén a la persona inmóvil. La persona lesionada debe estar acostada, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados. No muevas a la persona a menos que sea necesario y evita moverle el cuello. Si la persona está usando un casco, no se lo quites.
- 2) Detén posibles sangrados. Aplica presión firme sobre la herida
- 3) Con una gasa estéril o un paño limpio, pero no apliques presión directa sobre la herida si sospechas que hay una fractura de cráneo.
- 4) Vigila cambios en la respiración y en la lucidez mental. Si la persona no muestra signos de circulación (no respira, no tose ni se mueve), comienza la reanimación cardiopulmonar (RCP). (ver anexo 75, 76, 77, 78 en anexo)

signos y sintomas.

- a) Consiga ayuda médica de inmediato si la persona:
- b) Se torna muy somnolienta.
- c) Se comporta de manera anormal o lo que dice no tiene sentido
- d) Presenta dolor de cabeza fuerte o rigidez en el cuello
- e) Convulsiona
- f) Tiene las pupilas (la parte central y oscura del ojo) de tamaños diferentes
- g) Es incapaz de mover parcial o totalmente un brazo o una pierna
- h) Pierde el conocimiento, incluso brevemente
- i) Vomita más de una vez

12. CADENA DE SUPERVIVENCIA PEDIATRICA

Para maximizar la supervivencia y una evolución sin secuelas neurológicas tras una emergencia cardiovascular totalmente letal, se debe reforzar cada uno de los eslabones de la cadena de supervivencia pediátrica.

- Prevención del paro

- RCP temprana

- Activación rápida del sistema de emergencias médicas.

- Soporte vital avanzado rápido y eficaz (incluyendo estabilización rápida y traslado para su atención definitiva y recuperación).

ANEXOS

Imágenes

Imagen 1 . botiquin de primeros auxilios



Imagen 2 . Cadena de supervivencia adulto y pediátrica

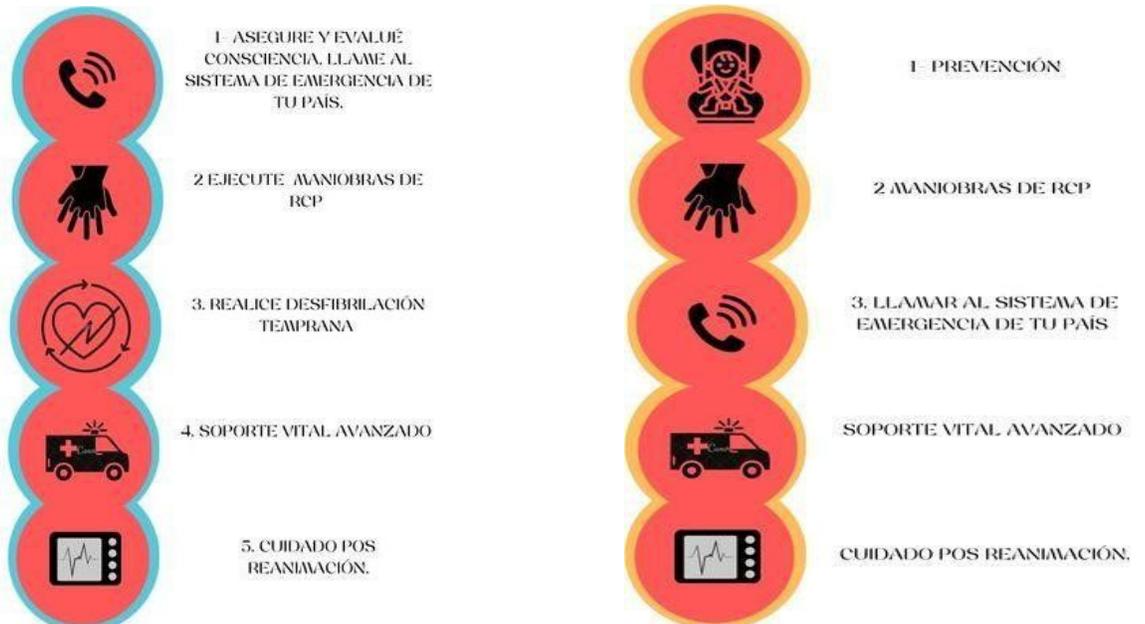
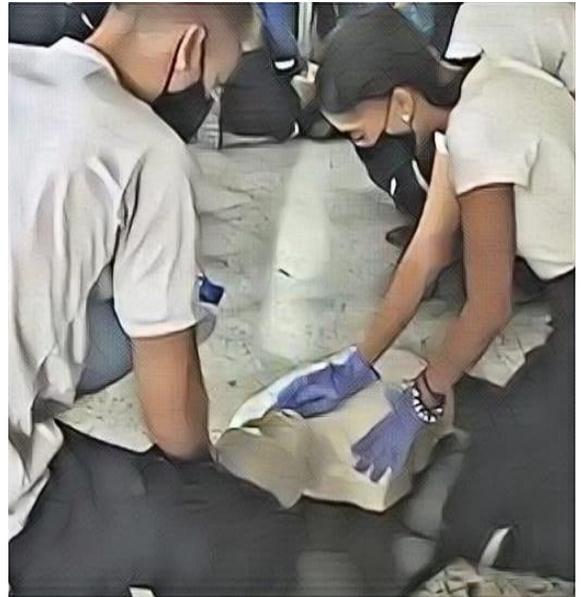
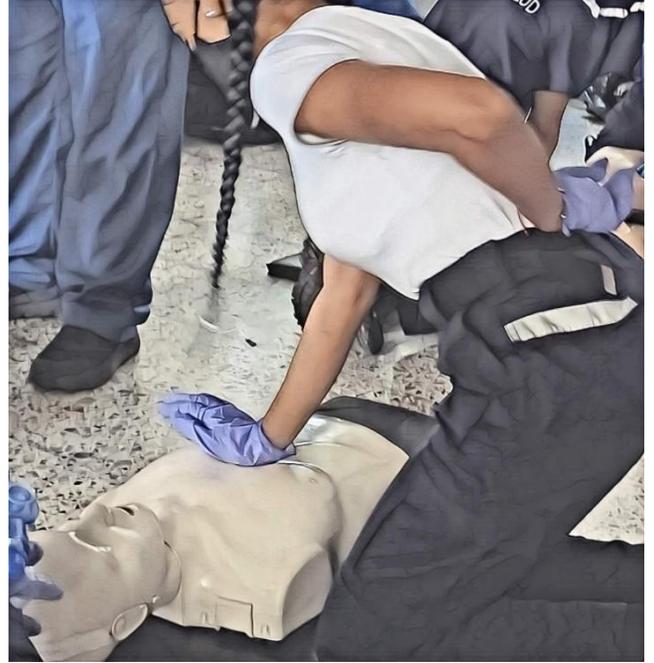


Imagen 3, 4,5, 6, 7, reanimación cardiopulmonar paso a paso





*Imagen 8,9,10,11,12, crisis hipertensiva
Síntomas y como atender a la víctima*

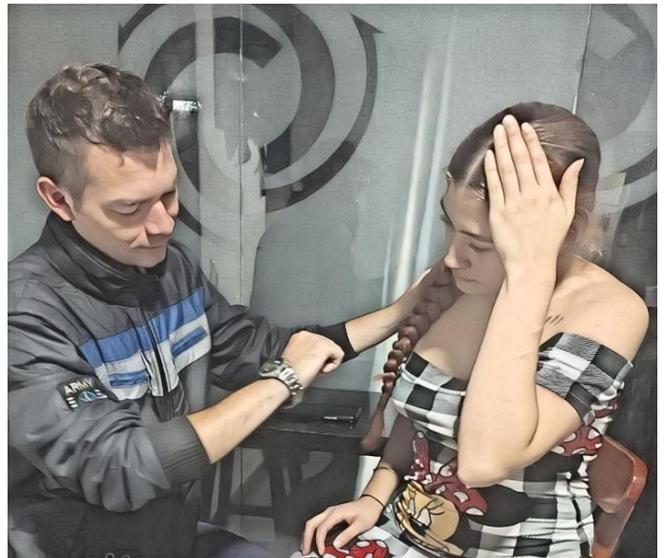
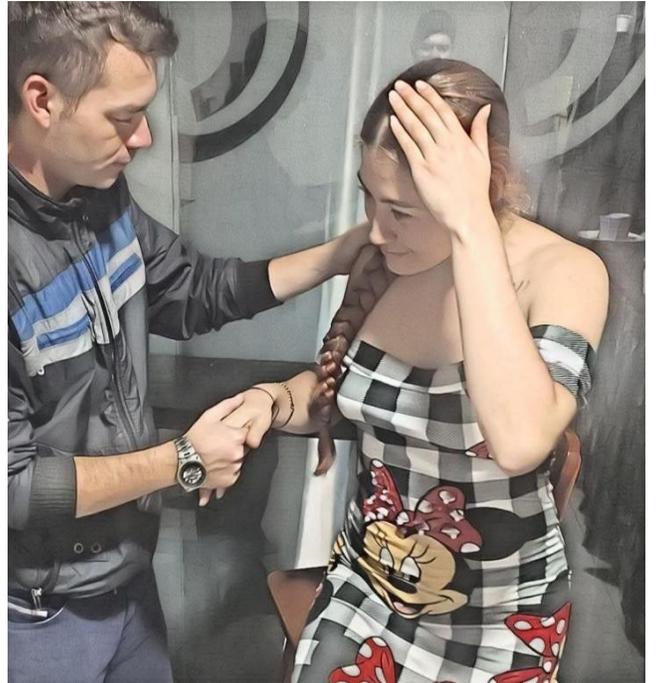




Imagen 13,14,15,16, enfermedades cardiacas



Imagen 20,21,22,23 derrame cerebral



Imaen 30, 31, 32, 33 Quemaduras por quimico y fuego



Imágenes 34,35,36,37,38 hipoglucemia



Imagenes 39,40,41,42, 43 hiperglucemia



Imagenes 44,45,46,47,48 atragantamiento maniobra



Imagen 39 control de hemorragias



Imagen 40 hemorragias



Imagen 41, 42,43 hemorragias

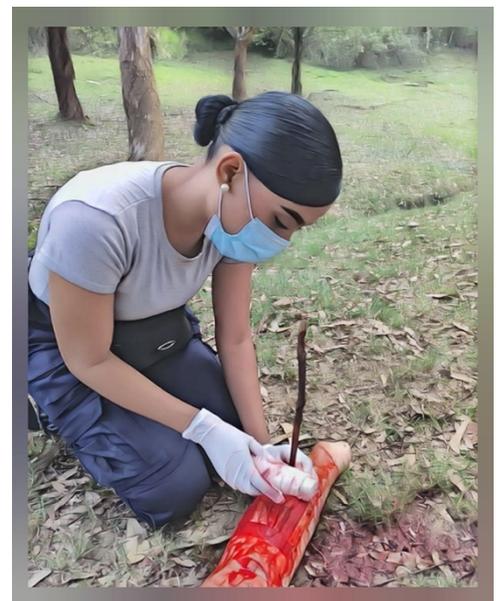




Imagen 44 objetos incrustados



Imagen 45 ,46,47,objetos incrustados



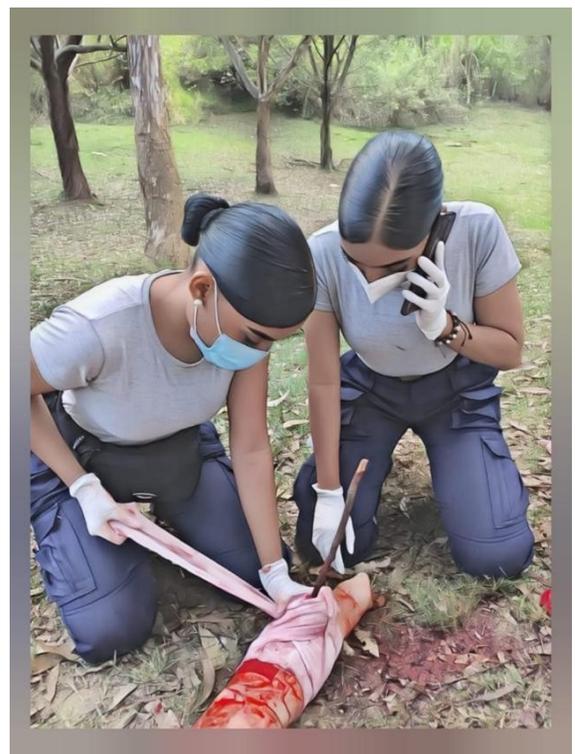


Imagen 56 fractura

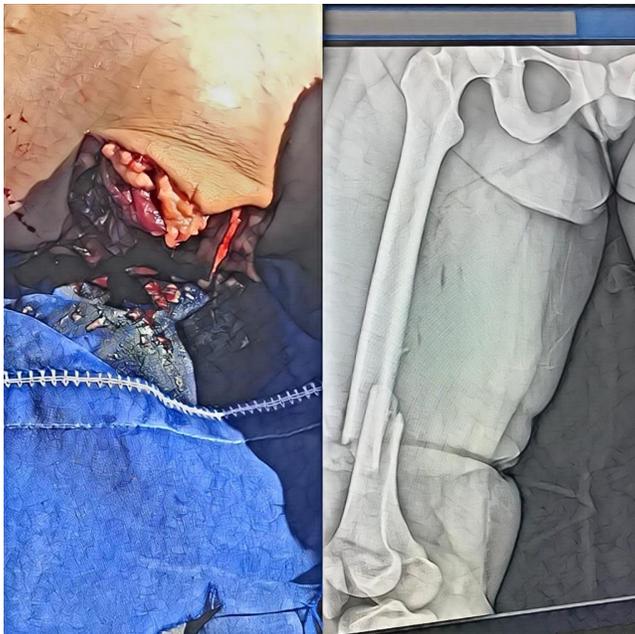


Imagen 57 luxación



Imagen 58 desguince



Imagen 59 como identificarlo



imagen 60 como atender a la victima



Imagen 61 ,62,63, 64 paso a paso



Imagen 65 amputaciones



Imagen 66,67,68,69 como atender





Imagen 70 rcp paso



Imagen 71,72



Imagen 73 trauma craneoencefalico



Imagen 74 como atender a la victima



imagen 75, 76,77,78



ENCUESTA

Se realizaron 33 encuestas entre hombre y mujeres de la comunidad de diferentes edades

Este es el modelo de la encuesta:

1. sabrías qué hacer si una persona necesita ayuda médica por fuera del hospital?
marca solo un óvalo.

si
no

2. si presencia es un accidente de tránsito con personas lesionadas sabrías qué hacer?
marca solo un óvalo.

si
no

3. te gustaría que hubiera una guía o manual para poder ayudar a una persona que necesita ayuda médica en accidentes de tránsito y emergencia médica ?
marca solo un óvalo.

si
no

4. usarías el manual de guía para saber cómo atender a la víctima y poder ayudarla?
marca solo un óvalo.

si
no

5. si la pregunta anterior es si, como te gustaría que fuera el manual?
marca solo un óvalo.

- a) físico
- b) virtual

c) ambos

6. sabes qué es la rcp (respiración cardiopulmonar) cómo hacerla ?
marca solo un óvalo.

- a. se que es
- b. se hacerla
- c. sé cuando hacerla
- d. no se cuando hacerla

7. conoces alguno de los siguientes tipos de emergencias médicas?
enfermedades cardíacas, ecv, quemaduras, atragantamiento, hipo - hiperglicemia,
crisis hipertensiva, crisis asmática.
marca solo un óvalo.

- a) si, uno
- b) si, dos o mas
- c) no, ninguno

8. sabrías cómo actuar si presencias a una persona que está padeciendo alguna
de las anteriores? marca solo un óvalo.

- 1) si, una.
- 2) si, dos o más
- 3) no, ninguna

9. conoces algunas de las siguientes lesiones causadas por traumatismos?
hemorragias, objetos incrustados, fracturas, luxaciones, esguinces, amputaciones,
trauma craneoencefálico. marca solo un óvalo.

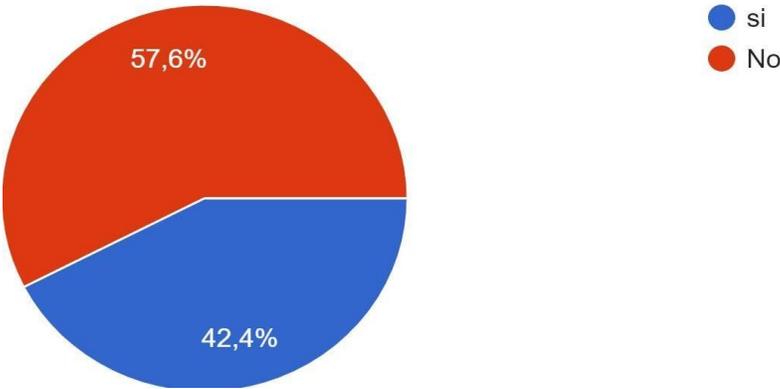
- a) si, una
- b) si, dos o más
- c) no, ninguna

10. sabrías cómo actuar si presencias a una persona que a sufrido alguna de las
lesiones anteriores? marca solo un óvalo.

- a) si, una
- b) si, dos o más
- c) no, ninguna

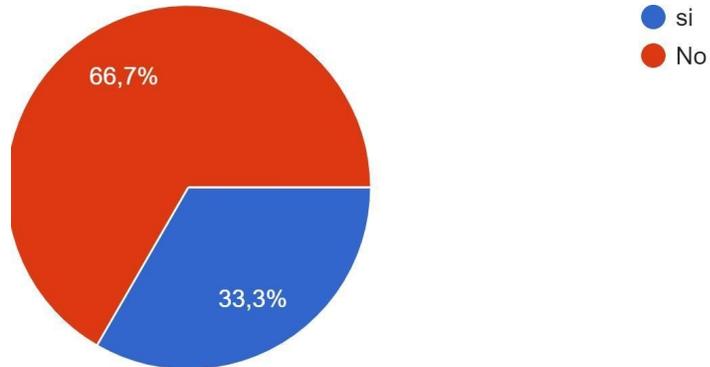
Luego de hacer la estadística a cada pregunta, se obtuvo los resultados, representados en las siguientes graficas.

Se encuestaron 33 personas de diferente edad tanto hombres como mujeres.



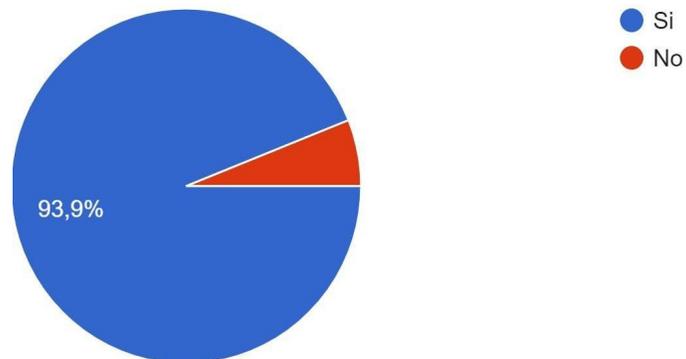
En la grafica se muestra el porcentaje de personas que dijeron si (42,4%) y de los que dijeron que no (57,6%) que respondieron la encuesta, dando como resultado el 100%.

2 Entre los encuestados había 11 y 22 personas



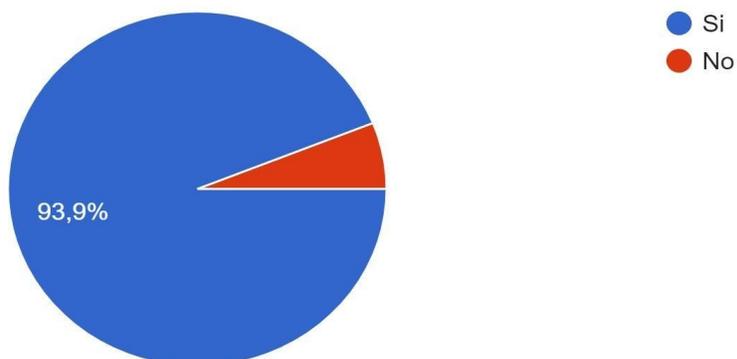
Del 100% de las personas encuestadas, el 33,3% corresponde a que si sabe actuar frente un accidente de transito % y el 66,7 no saben que hacer en caso de estos .

3. De los 33 encuestados, 31 decían que si quiere un manual de emergencia y trauma del resultado de su encuesta , 2 personas decian quee no quieren un manual .



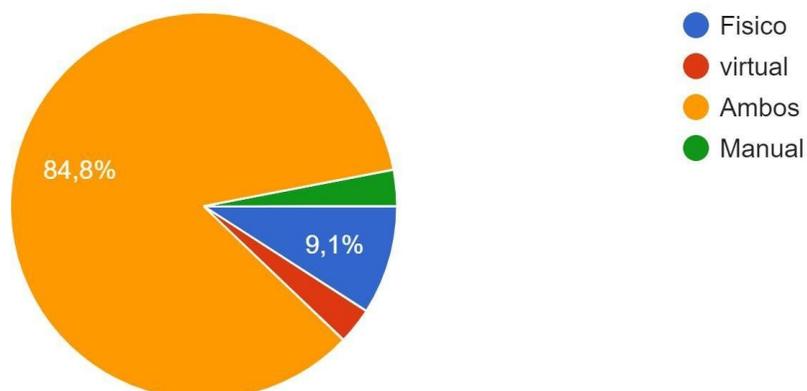
Los que dijeron que si querian corresponde al 93,9% , el 6,1% dijeron que no .

4. De las 33 personas que dijeron que si querian el manual 31 lo utilizarian para atender a las victimas , y 2 no lo utilizarian ,

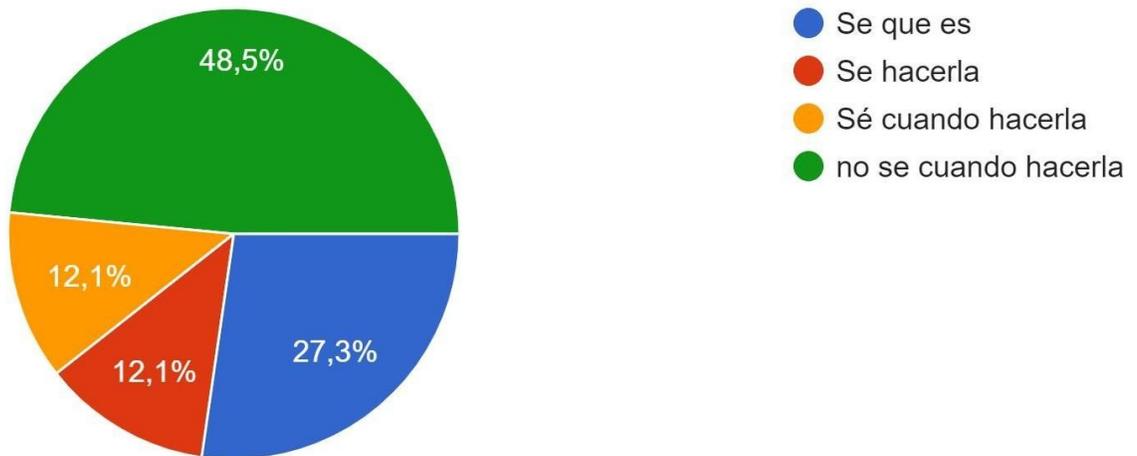


Las 33 personas que dijeron que si lo utilizarian corresponde al 93,9 % de la grafica, 6,1 % dijeron que no .

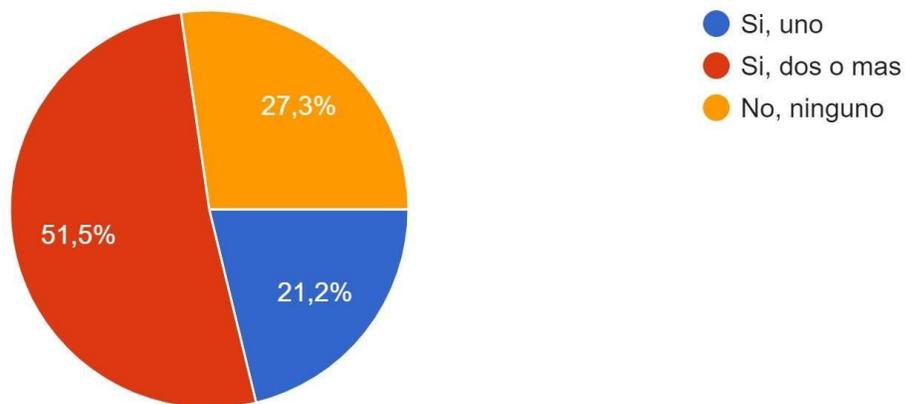
5. Los encuestados que dijeron que querian el manual para atender victimas 28 lo quieren ambos (virtual , fisico), solo 4 lo eligieron completamente fisico y virtual 1 una sola persona corespondiendo a que el 84,8 % son ambos , el 9,1% es fisico , y el 3 % virtual dando una total del 100 %.



6. Del 100% de las personas encuestadas, el 48,5% corresponde a que NO sabe cuando realizar una RCP y el 12,1% sabe cuando hacerla y la saben hacer , el 27,3% saben que es . dando un resultado del 100 %

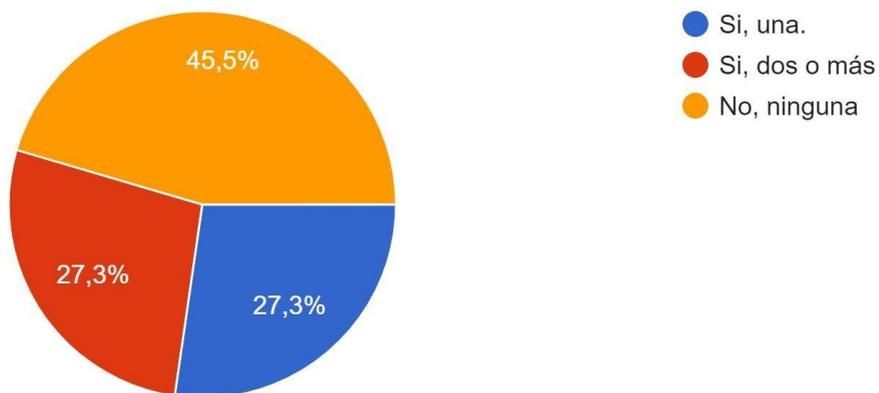


7. De los 33 encuestados, 17 saben dos o mas enfermedades mencionadas , 7 personas saben solo una , 9 no saben ninguna .

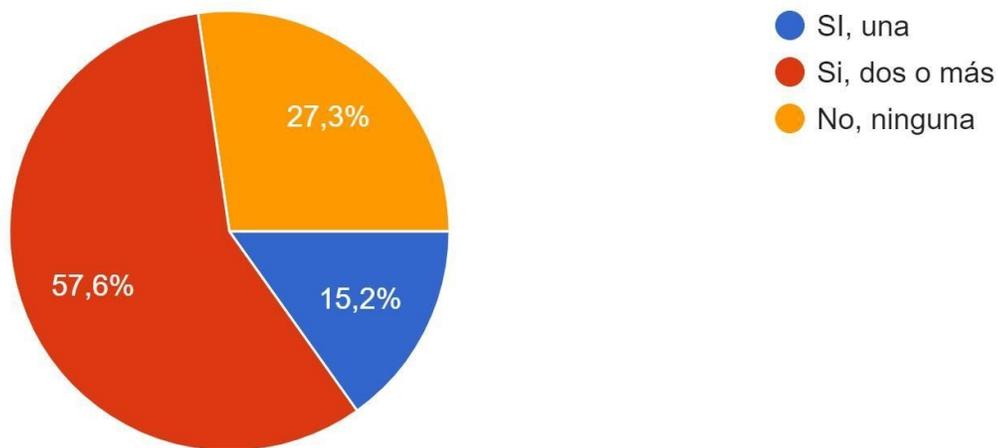


Los que saben mas de 2 corresponde al 51,5%, 27,3% no saben ninguna y el 21,2 % saben solo una.

8. Con relevancia a la pregunta anterior 15 personas no saben actuar frente alguna de estas enfermedades, 9 personas saben y 9 solo saben enfrentarse a solo una.

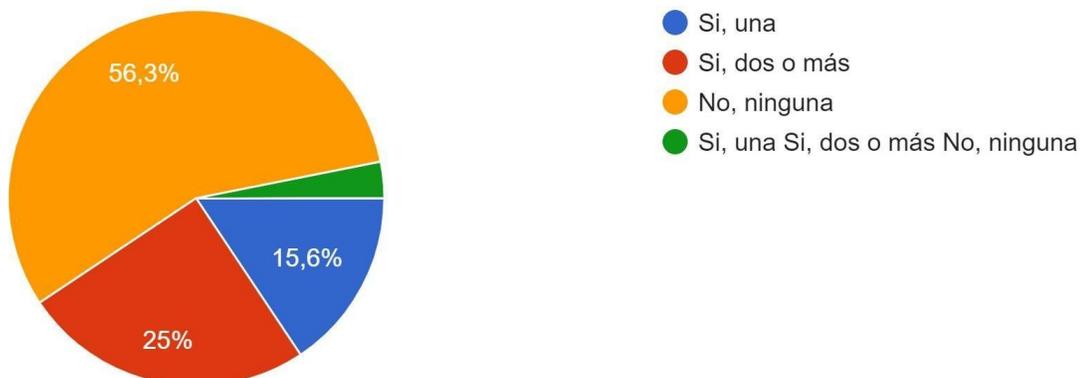


9. Con respecto al 100 % los encuestados repondieron acerca de trauma 57,6% conoces 2 o mas temas de esto , 27,3% no conoces ninguno , 15,2 solo conoce uno.como resultado 19 si conocen del tema , 9 no , y 5 solo uno .



como resultado 19 si conocen del tema , 9 no , y 5 solo uno .

10. 32 encuestados respondieron asociado a la pregunta anterior desaber actuar en caso de que alguna persona sufra algun trauma y los resultados fueron :



Con el 100% , 56,3 % no saben que hacer , 25% sabe que hacer en dos o mas , y el 15,6% sabe que hacer en una.

Conclusión

Es muy importante que las comunidades de todos los países sepan actuar frente a emergencias y catástrofe que afecten la integridad tanto de ellos como en general , la realización de este proyecto trajo como conclusión que es necesario.

-Que en los trabajos brinde capacitaciones de primera respuesta ,a pesar de que la mayoría de la información gira en torno a los paros cardíacos y son sin duda los más peligrosos para la vida, hay decenas de miles de accidentes más pequeños que ocurren cada año: cortes, rasguños, quemaduras, mordeduras, caídas, etc. El socorrista lego podría prestar asistencia hasta que llegue la prestación de salud necesaria. Esta asistencia podría ser tan simple como hablar con la víctima, impedir que se mueva, mantenerla caliente, dejar correr agua fría sobre una quemadura, pero si no saben ... no pueden ayudar.

Se encontró con la encuesta realizada que casi el 80 % de la población no sabe como actuar en casos como accidentes de tránsito ni trauma , es preocupante saber que a las comunidades de ahora no tengan un implemento de formación básica para saber que hacer en caso de estar presentes en algunos de estos incidentes , A causa de esto, se realizó un aporte básico pero igualmente importante, creando el Manual de atención prehospitalaria en el manejo de primera respuesta de emergencia médica y trauma para la comunidad . Permitiendo así, una destreza eficaz del lector, la cual se verá reflejada en la atención que se le brinde a la paciente y la confianza de los familiares y de ellos mismos .

GLOSARIO

Traumatismo craneoencefálico: alteración cerebral ocasionada por un impacto externo, generalmente un golpe violento en la cabeza.

Triage: El término triage se define como escoger, separar o clasificar. Es el concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.

Trauma: un traumatismo es la lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.

Hemotórax: Es una acumulación de sangre en el espacio existente entre la pared torácica y el pulmón (la cavidad pleural).

Neumotórax: es un colapso pulmonar. Un neumotórax se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica.

Civis: La palabra civismo proviene del latín civis, que significa ciudadano.

Algoritmo de RCP: El algoritmo de reanimación cardiopulmonar (RCP) es una medida que consta de unos pasos básicos que salva vidas y que puede realizar cualquier persona en una situación de emergencia.

Fractura: Una fractura es una ruptura de hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta y si no la rompe es cerrada.

Luxación: Es una separación de dos extremos de los huesos en el lugar donde se encuentran en una articulación. Y la articulación es el lugar en donde dos huesos se conectan, lo que permite el movimiento.

Esguince: Estiramiento o rasgadura de los ligamentos, el tejido que conecta los huesos y las articulaciones.

Hipo - Hiperglucemia: La hipoglucemia son los niveles bajos de azúcar en la sangre, la principal fuente de energía del cuerpo, mientras que la hiperglucemia es el nivel alto de azúcar en sangre que puede ser ocasionada por la diabetes o el consumo de alimentos altos en azúcares o carbohidratos.

Asma: Afección en la que las vías respiratorias de una persona se inflaman, estrechan y producen mayores cantidades de mucosa de lo normal, lo que dificulta la respiración.

CONSENTIMIENTO PARA LA TOMA DE IMÁGENES

Por la presente, doy mi consentimiento para que se me tomen fotografías. El término "imagen" incluye video o fotografía fija, en formato digital o de otro tipo, y cualquier otro medio de registro o reproducción de imágenes.

Por la presente, autorizo el uso con fines didácticos o educativos.

PROPÓSITO

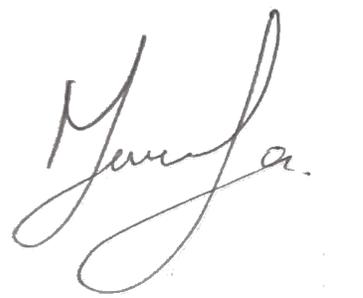
Por la presente, autorizo el uso de la(s) imágenes(s) para el propósito de difusión al personal del hospital, médicos, profesionales de la salud y miembros del público con fines educativos, de tratamiento, de investigación y científicos.

Doy mi consentimiento para que se tomen imágenes de mi hijo/a o tutorizado/a y autorizo el uso o la divulgación de tal(es) fotografía(s) a fin de contribuir con los objetivos científicos, de tratamiento, educativos, y por la presente renuncio a cualquier derecho a recibir compensación por tales usos en virtud de la autorización precedente. Por la presente, yo y mis sucesores o cesionarios eximimos al centro y a sus empleados, a mi(s) médico(s) y a cualquier otra persona que participe en mi atención, y a sus sucesores y cesionarios, de toda responsabilidad ante cualquier reclamo por daños o de indemnización que surja de las actividades autorizadas por este acuerdo.

FIRMA



Andres Rendón Montoya



Manuela

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud. Gestión de la Información y Comunicación en Emergencias y Desastres Arroyo Barrantes S, Rodríguez , Pérez R, editor. Washington D.C.;2009.

2. Dirección Nacional de Bomberos de Colombia. Informe Global Emergencia porAvalancha. Municipio Salgar: Bomberos de Colombia, Antioquia; 2015.

3 Historia de la Atención Pre-Hospitalaria. (2012, octubre 3).
www.tessinf.com. <https://tessinf.com/historia-de-la-atencion-pre-hospitalaria/>

4. Sistema Nacional de Información para la Gestión del Riesgo de Desastres. (s/f). Gov.co. Recuperado el 27 de marzo de 2023, de <http://www.gestiondelriesgo.gov.co/snigrd/pagina.aspx?id=79>

5.

6. Ramos, J. M. F. (2019, junio 4). ✓ Historia del triage - Tipos y clasificación de triage. 2EVS - Educación Especializada Virtual en Salud. <https://2evs.co/historia-del-triage/>

7. ENFERMEDADES DEL corazón: MedlinePlus en español [Anónimo]. MedlinePlus - Health Information from the National Library of Medicine [página web]. [Consultado el 2, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://medlineplus.gov/spanish/heartdiseases.html>>.

8. MAO, Gordon. Traumatismo encefalocraneano - Lesiones y envenenamientos - Manual MSD versión para profesionales. Manual MSD versión para profesionales [página web]. (6, febrero, 2023). [Consultado el 2, noviembre, 2023]. Disponible en Internet: <<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismo-encefalocraneano/traumatismo-encefalocraneano-tec>>.