

Universidad	Universidad Tecnológica de Pereira
Programa Académico	Tecnología en Atención pre hospitalaria
Nombre del Semillero	Semillero de investigación en Atención Pre hospitalaria
Nombre del Grupo de Investigación (si aplica)	Grupo de investigación en Reanimación, Urgencias y Simulación
Línea de Investigación (si aplica)	Reanimación y Urgencias.
Nombre del Tutor del Semillero	Johana Mendez Timaná
Email Tutor	jamendez123@utp.edu.co
Título del Proyecto	Caracterización de los motivos de consulta atendidos por el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago - Valle del cauca, entre agosto y noviembre del 2016
Autores del Proyecto	Peláez Pineda, Geraldine; Sarta Taborda, Sandra Milena; Florez Buritica, Marcela; Osorio Colorado Valeria.
Ponente (1)	Sarta Taborda, Sandra Milena
Documento de Identidad	1088283781
Email	sandrazartha@gmail.com
Ponente (2)	Florez Buritica, Marcela
Documento de Identidad	1088343799
Email	m.florez@utp.edu.co
Teléfonos de Contacto	3137228
Nivel de formación de los estudiantes ponentes	Cuarto, quinto y sexto semestre
MODALIDAD (seleccionar una- Marque con una x)	PONENCIA • Investigación en Curso • Investigación Terminada X
Área de la investigación (seleccionar una- Marque con una x)	• Ciencias Naturales
	• Ingenierías y Tecnologías
	• Ciencias Médicas y de la Salud. X
	• Ciencias Agrícolas
	• Ciencias Sociales
	• Humanidades
	• Artes, arquitectura y diseño

Caracterización de los motivos de consulta atendidos por el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago - Valle del cauca, entre agosto y noviembre del 2016

Peláez Pineda, Geraldine; Sarta Taborda, Sandra Milena; Florez Buritica, Marcela; Osorio Colorado Valeria¹

Resumen

El cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago lleva a cabo la atención de emergencias médicas de todo tipo, tanto en el casco urbano como en las zonas aledañas, este proyecto tuvo como objetivo caracterizar los motivos de consulta de los pacientes atendidos por esta entidad, entre octubre y noviembre del 2016. Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal tomando como universo poblacional los pacientes atendidos entre los meses de agosto a noviembre de 2016, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas diligenciadas por el personal de atención Prehospitalaria. Se logra evidenciar que la mayoría de atenciones se deben a causas traumáticas, que el sexo masculino es el más afectado y que la mayoría de eventos ocurren en el área urbana. Se encuentra además que existe un pico de atención que corresponde a la jornada diurna con un aumento de eventos al principio de la tarde. La mayoría de eventos comprometen el sistema neurológico, cardiovascular o respiratorio tanto en las causas médicas como traumáticas. Esta caracterización aporta información tendiente a optimizar la gestión de recursos humanos y tecnológicos que logren mejorar la calidad de la atención de los pacientes y reducir el impacto negativo derivado de los eventos que se consideran urgencia y emergencias prehospitalarias.

Palabras claves: Atención Prehospitalaria, Urgencias Médicas, Trauma, Cuerpo de Bomberos.

INTRODUCCIÓN

Una urgencia en salud es una condición clínica en la cual el afectado ve comprometida su integridad física, funcional o mental y que en ocasiones puede finalizar en la muerte; estos eventos se dividen en dos grandes categorías, por un lado, están las lesiones traumáticas que son aquellas donde los pacientes se ven involucrados en algún tipo de accidente como por ejemplo de tránsito, caídas, incendios o heridas producidas con armas de fuego o elementos corto punzantes. La segunda categoría incluye los eventos no traumáticos que se definen como urgencias médicas; es decir, procesos patológicos agudos o crónicos reagudizados que logran poner en riesgo a quien los padece, muchos de ellos están relacionados con variables como la edad, el sexo o el historial familiar; este tipo dolencias se identifican por medio signos y síntomas que reflejan la condición crítica de cada paciente.

Las urgencias en general pueden ser intervenidas en el medio extra hospitalario, donde se pueden clasificar y derivar a centros médicos según la complejidad del cuadro. La atención prehospitalaria se enfoca en la detección temprana de las urgencias en salud, definiendo el manejo inicial y determinando la mejor opción de traslado. Este tipo de atención es llevado a cabo en el municipio de Cartago (Valle del Cauca) por su cuerpo de bomberos voluntarios, quienes han reforzado su recurso humano con Tecnólogos en atención prehospitalaria, buscando una mejor atención de los pacientes que utilizan este servicio.

Este estudio buscó aportar información demográfica y caracterizar los motivos de consulta de los pacientes atendidos por esta entidad durante los meses de agosto a noviembre de 2017.

¹ Estudiantes, Tecnología en Atención Prehospitalaria, Sexto semestre, Universidad Tecnológica de Pereira, geral.pp0220@gmail.com sandrazartha@gmail.com

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las lesiones traumáticas son una causa importante de morbilidad en todos los países del mundo, siendo Colombia uno de los que más aporta a la estadística en América Latina (OPS, 2007), los traumatismos de todos los orígenes (accidentes de tránsito, accidentes laborales lesiones por violencia o lesiones auto infringidas) producen en la mayoría de los casos, incapacidades temporales o transitorias y en ocasiones la muerte, siendo estos desenlaces producidos por el tipo de lesión y por las dificultades implícitas en su manejo inicial. Por otro lado, las enfermedades cardiovasculares, y más precisamente el Infarto agudo de miocardio y la enfermedad cerebrovascular, son las que más víctimas cobran y más atención demandan del sistema de salud, siendo causas frecuente de llamadas de emergencia a los servicios de atención Prehospitalaria

Desde 1956 el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago (CBVC) ha sido el encargado de atender cualquier tipo de emergencia que se presente en su casco urbano y sectores aledaños con circunscripción a la vía panamericana que comunica el occidente con el centro del país, en la actualidad cuenta con 21 bomberos permanentes, 3 turnos y 7 unidades móviles con apoyo de 80 bomberos voluntarios. Actualmente la institución no cuenta con datos confiables acerca de los motivos por los cuales la comunidad solicita sus servicios, los cuales van desde lesiones por accidentes de todo tipo, hasta enfermedades graves y traslados programados. En la última década se implementó un registro de los casos por medio de un formato de historia clínica pre hospitalario que contiene los datos de los pacientes atendidos, sus diagnósticos y el manejo implementado. (American Heart Association, 2011).

Con este panorama que se ha buscado mejorar la atención integral de los pacientes con emergencias médicas, implementando desde las Universidades, estrategias educativas que logren un mejor desempeño de los profesionales sanitarios y socorristas para este campo de la salud

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características de los motivos de consulta más frecuentes atendidos por el cuerpo de bomberos Voluntarios de Cartago, entre octubre y noviembre del 2016?

JUSTIFICACIÓN

La atención Prehospitalaria incluye las habilidades, destrezas y recursos necesarios para la valoración rápida y estabilización de los pacientes, sin importar la naturaleza de su lesión, comprender la relación del tipo de atención con las consecuencias permite definir su importancia y explicar su comportamiento epidemiológico.

Conocer el comportamiento de los motivos de consulta en las entidades definidas como urgencias, permite relacionarlos y llevar a cabo una adecuada planeación, una optimización de recursos, tanto logísticos como tecnológicos y una capacitación del recurso humano, enfocada a los casos que con mayor frecuencia se presentan.

MARCO TEORICO

La Atención Prehospitalaria

La Atención Prehospitalaria (APH) se define como un servicio operacional y de coordinación dirigido al manejo de problemas médicos urgentes, que se enfoca principalmente en la valoración inicial del paciente con emergencias médicas o traumáticas, así como en su diagnóstico, clasificación y tratamiento; con el fin de optimizar su traslado a un centro hospitalario de un nivel adecuado con respecto al estado del paciente. (Arango, 2013)

Dicha atención comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a pacientes enfermos o traumatizados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La atención Prehospitalaria se constituye como un

sistema integrado de servicios médicos de urgencias, superando el concepto básico del solo traslado de víctimas. (Dalton & otros, 2012)

El objetivo fundamental es ubicar al paciente en el lugar más indicado para su patología y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte que requieren capacitación específica al respecto, con lo cual se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por lo tanto mayor sobrevivencia frente a la causa del evento urgente. Se ha demostrado que la intervención oportuna de muchas patologías potencialmente letales especialmente las cardiovasculares y las relacionadas con trauma, tiene un efecto directo en la disminución de la mortalidad y reduce considerablemente las secuelas de las mismas. Lo anterior redundaría en una disminución notable de pacientes con discapacidad derivada de su evento traumático o clínico urgente inicial y una prolongación general del periodo productivo de la población, lo cual impacta de manera importante en la economía de la región y del país y disminuye los costos que el sistema de salud invierte en rehabilitación y reacondicionamiento físico y mental de los pacientes. (Ministerio de Salud y protección Social, 2012)

La intervención oportuna de un evento urgente, requiere de un sistema de atención inmediata y calificada, a través de la realización de actividades de salvamento, reanimación y soporte, además de la intercomunicación con los centros reguladores de emergencias, para lograr el soporte y estabilización de la persona afectada, a fin de ser trasladada en una mejor condición al centro de atención hospitalaria de urgencias. Si brindamos una atención oportuna y eficiente, mediante un proyecto educativo institucional, podemos disminuir la letalidad de los eventos y reducir las complicaciones y secuelas de la emergencia o el desastre. (Bedoya & otros, 2016)

Atención del trauma

En relación a traumatismo se tiene que la causa principal de muertes fue accidentes de tránsito (56,1%), caídas (11%), predominio de varones (76,7%). Los factores con mayor asociación a un incremento del riesgo de mortalidad fueron la edad > 65 años, el traumatismo craneoencefálico siendo más frecuente el trauma cráneo encefálico (TEC) grave (escala de coma Glasgow (GCS) ≤ 8) con el 54,2% de los pacientes, mientras que el TEC moderado (GCS 9-13) constituye el 14,9% y el TEC leve (GCS 14-15) un 30,9%, las alteraciones pupilares (OR 113,88), el nivel de consciencia según la GCS ≤ 8 (OR 12,97) . (J. González Robledo, 2015) Cada año mueren cerca de 1,3 millones de personas en las carreteras del mundo entero y entre 20 y 50 millones padecen traumatismos no mortales debido a accidentes de tránsito, constituyéndose en la principal causa de defunción entre los jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 29 años.

Para que la Atención Prehospitalaria al trauma sea eficiente, se requieren unas etapas de actuación reconocidas explícitamente, una metodología de trabajo claramente definida, coherente con principios aplicados a lo largo de toda la cadena asistencial, que posibilite una atención ordenada, oportuna, proporcionada y técnicamente adecuada al enfermo traumático, niño o adulto, tanto en un nivel de apoyo básico como avanzado, así como la existencia de documentos de apoyo asistencial que faciliten la aproximación diagnóstica y terapéutica en un entorno a menudo hostil.

El enfermo politraumatizado es aquel que presenta más de una lesión traumática grave, alguna o varias de las cuales implican, aunque sea potencialmente, un riesgo vital para el accidentado. Los accidentes de tráfico constituyen, en nuestro medio, la principal causa de muerte traumática, seguidos por los accidentes laborales y los precipitados. Las causas principales de muerte en el

enfermo politraumatizado son las lesiones del sistema nervioso central y del sistema cardiovascular.

Atención de urgencias cardiovasculares

La prevalencia de la enfermedad isquémica coronaria viene en aumento en los países industrializados y está relacionada con múltiples factores de riesgo que determinan el momento de aparición del cuadro, sus manifestaciones clínicas y sus posibles consecuencias. También se ha encontrado relación con los cambios sociales y culturales propios de la modernidad y la globalización los cuales impactan en la morbilidad y mortalidad de esta entidad clínica.

Latinoamérica no es ajena a este panorama. En Colombia la enfermedad coronaria asociada a la aterosclerosis fue la primera causa de mortalidad en mayores de 55 años en la última década, superando a las neoplasias y las lesiones traumáticas (Navarro Vargas, 2010). En las estadísticas del Ministerio de Salud de Colombia de la década del 2000 se reporta a las enfermedades circulatorias, incluida la cardiopatía isquémica, como la principal causa de muerte de hombre y mujeres, así como la primera causa de pérdida prematura de vidas y de discapacidad.

Está demostrado que la intervención adecuada, con respecto a la modificación de los factores de riesgo y específicamente en el tratamiento del evento agudo de la enfermedad coronaria, permite modificar la progresión de la enfermedad y minimizar el daño que se produce en el corazón, con la consecuente disminución en la mortalidad y la mejoría en la calidad de los afectados. La atención de las personas con enfermedad cardiovascular comienza con la intervención de los factores de riesgo, lo cual es bastante efectivo a la hora de modificar el curso de la enfermedad. La asistencia médica temprana, el diagnóstico precoz y el inicio del manejo adecuado permitirán cambiar el impacto en la morbilidad y mortalidad causada por el síndrome coronario agudo (Velasco, 2015).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los motivos de consulta de los pacientes atendidos por el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago - Valle del Cauca, entre octubre y noviembre del 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar un instrumento de recolección y análisis de datos para identificar principales motivos de consulta de los pacientes atendidos por el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago, teniendo como fuente las historias clínicas.
- Realizar un análisis demográfico de los pacientes atendidos por el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago.
- Clasificar los motivos de consulta por su frecuencia, horario de atención, tipo de atención y diagnóstico para de esta manera pueda determinar las prioridades de formación y capacitación del personal de salud del cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago.

METODOLOGIA

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de corte transversal tomando como universo poblacional pacientes atendidos por el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago entre los meses de agosto a noviembre de 2016, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas diligenciadas por el personal de atención prehospitalaria responsable de cada atención.

Se diseñó un instrumento de recolección de datos y una matriz de Excel donde, continuamente se descargaba la información. El instrumento de recolección de datos permitió registrar variables demográficas descriptivas como edad, sexo, entidad de salud, zona y hora de atención, así como el motivo de consulta, el diagnóstico final y que tipo de personal de salud prestó el servicio (Bombero o Tecnólogo en Atención prehospitalaria).

La figura 1 muestra un fragmento de la matriz de recolección y análisis de datos.

Figura 1. Matriz de recolección y análisis de datos.

Caracterización de los motivos de consulta atendidos por el cuerpo de bomberos voluntarios de Cartago - Valle del Cauca, entre										
Fecha	Paciente	Nombre	Hora atención	Sexo	Edad	Entidad	Zona de atención	Primer respondiente	Causa de la atención	Diagnóstico final
16/08/2016	1	uz Estela Escobar Cuadro	09:46	2	45	2	1	1	1	1 abracion occipital
	2	Mario Bedoya Olaya	13:16	1	77	1	1	1	1	3 enfermedad comun
	3	Isabela Vera Sanchez	15:55	2	18	2	1	1	1	1 TEC
	4	Orlando Marin Rios	21:12	1	60	2	1	1	1	1 Tx articulacion glenohumeral
17/08/2016	1	ik David Montero Montoy	00:09	1	20	1	1	2	2	2 espasmo muscular cervical
	2	Edilson Murillo	13:47	1	30	2	1	1	1	1 Laceraciones generales
	3	Luis Humberto Guzman	15:37	1	34	1	1	2	2	3 crepitaciones falanges 2-3 MMSSD
	4	Stella Patricia Taborda	21:58	2	47	2	1	2	2	1 Tx facial
	5	Fernando Lopez Gaviria	23:39	1	44	1	2	2	2	2 urologia: colico renal
18/08/2016	1	Alexander Garcia	06:10	1	49	3	1	2	2	1 tx dorsal
	2	Fanny Cardona Arroyave	09:16	2	51	1	1	1	1	2 dolor columna postquirurgico
	3	Florentina Urrea Salazar	10:35	2	72	1	1	1	1	2 neurologico: sincope
	4	Sebastian Buritica	13:30	1	13	1	1	1	1	3 Tx articulacion talocrural
	5	Ivan Leonardo Soto	17:09	2	34	1	2	2	1	2 neurologica: epilepsia
	6	lexandra Becerra Montoy	18:04	2	22	2	1	1	1	1 Fx expuesta en articulacion tibiotarsiana
	7	go Fernando Villa Colora	21:28	1	23	2	1	1	1	1 tec leve
	1	la Angelica Morales Mont	06:50	2	25	2	2	2	2	1 Tx articulacion talocrural
	2	hn Deiby Gonzales Galleg	09:54	1	31	2	2	2	2	1 Tx articulacion glenohumeral
	3	na Teresa Arias Gonzales	12:11	2	64	2	1	2	2	1 Abracion frontal
19/08/2016	4	Darelia Moreno Bonilla	13:36	2	11	2	1	2	2	1 Dolor dorsal
	5	Jorge Elieser Grajales	20:41	1	40	2	2	2	2	1 Tx clavícula
	6	rol Dahiana Sanchez Murr	22:07	2	10	2	1	2	2	1 Tx lumbar
	7	Mauricio Rivas Rojas	23:30	1	55	2	2	2	2	1 Tx facial

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 623 pacientes que fueron atendidos por personal del CBVC entre agosto y noviembre de 2016, Cabe anotar que dentro del personal asistencial se incluyen Bomberos y tecnólogos en atención Prehospitalaria.

Se encontró un promedio de edad de 42.7 años que varía según la causa de atención, encontrando que los pacientes atendidos por trauma son más jóvenes que los atendidos por patologías no traumáticas.

Edad general	
Promedio	42,7
DE	23,2
Máxima	96
Mínima	2

Tabla 1. Edad de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

Edad pacientes de trauma	
Promedio	33
DE	17
Máximo	88
Mínimo	2

Tabla 2. Edad de los pacientes atendidos por causas traumáticas en el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

Edad pacientes no traumáticos	
Promedio	57
DE	24
Mínimo	11
Máximo	96

Tabla 3. Edad de los pacientes atendidos por causas no traumáticas en el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

En la distribución por sexo de los pacientes atendidos predominaron los masculinos, tanto en los lesionados por trauma como en los trasladados con patologías.

Sexo	n	%
Hombres	333	53,45
Mujeres	290	46,54
Total	623	100

Tabla 4. Distribución por sexo de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

Causa de atención	n por causa	Sexo	n	% por causa
Accidente de tránsito	300	M	161	53.6
		F	139	46.4
Atención no traumática	215	M	109	50.7
		F	106	49.3
Accidente general	108	M	63	58.3
		F	45	41.7
Total	623		623	100

Tabla 5. Distribución por sexo de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017, discriminado según la causa.

La gran mayoría de los pacientes fueron atendidos dentro del área urbana del municipio de Cartago.

Zona de atención	n	%
Urbana	555	89,08
Rural	68	10,91
Total	623	100

Tabla 6. Distribución de zonas de atención de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

El CBVC atiende pacientes vinculados a diferentes tipos de entidades, la mayoría de estas atenciones se llevan a cabo por medio de una Entidad Promotora de Salud (EPS), seguido de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito (SOAT) y por último y aportando un pequeño porcentaje Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

Entidad	n	%
EPS	318	51,04
SOAT	297	47,67
ARL	8	1,28
Total	623	100

Tabla 7. Entidades de salud de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

El personal asistencial del CBVC consta de Bomberos entrenados y Tecnólogos en Atención Prehospitalaria (TAPH), en la tabla 8 se evidencia que la atención de las víctimas depende del personal de turno y que en este caso está distribuido de manera equitativa para ambos perfiles profesionales.

Primer respondiente	n	%
TAPH	315	50,56179775
Bombero	308	49,43820225
Total	623	100

Tabla 8. Tipo de primer respondiente de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

Durante la toma de datos se registró el horario de atención de pacientes para definir los picos de mayor utilización del servicio, encontrando que la mayoría de atenciones ocurren entre las 9 hasta las 18 horas, con una baja sustancial en la madrugada (figura 2).

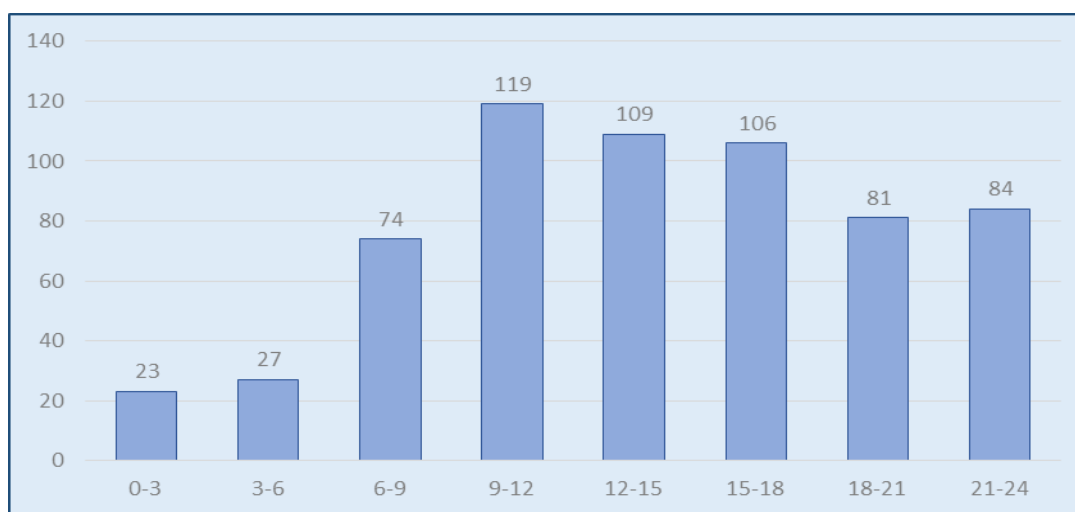


Figura 2. Número de pacientes atendidos por el CBVC según el horario. Agosto y noviembre de 2017.

De los 623 pacientes atendidos, 408 corresponden a causas traumáticas y 215 a patologías, la tabla 9 evidencia los tipos de trauma por regiones anatómicas y en la tabla 10 las patologías atendidas por sistemas.

Tipo de trauma por región	N	%
Piel y tejidos blandos	72	17.6
Facial	68	16.6
Craneoencefálico	44	10.7

Rodilla	34	8.3
Muslo	29	7.1
Pelvis	29	7.1
Torso	24	5.8
Hombro	24	5.8
Fémur	18	4.4
Tibia y peroné	12	2.9
Tórax	11	2.7
Pie	8	1.9
Abdomen	7	1.7
Mano	7	1.7
Codo	7	1.7
Clavícula	7	1.7
Muñeca	7	1.7
Total	408	100%

Tabla 9. Traumas según región anatómica de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

Causas de atenciones no traumáticas por sistemas	n	%
Neurológico	54	25.1
Cardíaco	43	20
Renal	39	18.1
Respiratorio	35	16.2
Gastrointestinal	12	5.6
Metabólico	9	4.2
Urológico	9	4.2
Oncológico	7	3.2
Gineco-obstétrico	7	3.2
Total	215	100

Tabla 10. Causas de atenciones no traumáticas por sistemas de los pacientes atendidos por el CBVC entre agosto y noviembre de 2017.

DISCUSION

El CVBC atiende la totalidad de urgencias y emergencias médicas prehospitalarias de Cartago y zonas aledañas, estas atenciones tienen un comportamiento muy cercano a las estadísticas mundiales y nacionales, donde la mayoría de pacientes atendidos son de sexo masculino, siendo las causas traumáticas el mayor porcentaje. Se evidencia que se atienden pacientes de todas las edades, no obstante, la población adulta requiere más inversión de recursos. Se observa una diferencia de edad entre las causas traumáticas y las no traumáticas, evidenciando menor promedio de edad en las primeras; lo cual puede deberse a que las lesiones traumáticas están fuertemente asociadas a accidentes de tránsito, siendo la población masculina joven la más frecuentemente relacionada con estos eventos.

Llama la atención la distribución de horarios de atención de pacientes, encontrando que la mayoría de despachos se encuentran entre las 9 am y 6 pm. Se debe aclarar que el CVBC hace

traslados interinstitucionales y a centros de ayudas diagnósticas, lo cual generalmente ocurre en horas diurnas. No obstante, se evidencia que el CVBC hace atenciones las 24 horas del día. Se logra observar que la mayoría de eventos están relacionados con el sistema neurológico cardiovascular y respiratorio, ya sea de origen traumático o médico, lo cual se debe resaltar a la hora de definir capacitaciones para el personal o compra de equipos tecnológicos.

Con respecto al recurso humano, se logra evidenciar que los pacientes son atendidos por TAPH así como por bomberos entrenados, lo cual está acorde con la normatividad de los entes reguladores; se resalta que algunos de los bomberos han cursado carreras tecnológicas o cursos de actualización de atención de trauma o de emergencias médicas.

CONCLUSIONES

Luego del análisis de los datos se logra evidenciar que el comportamiento de las consultas prehospitalarias atendidas por el CBVC tiene un comportamiento similar a las estadísticas nacionales e internacionales.

IMPACTOS

Clasificar los motivos de consulta puede ayudar e implementar modelos de atención que prevengan la accidentalidad y propongan estrategias de educación a la comunidad y de atención a los equipos de atención primaria prehospitalaria. De acuerdo con el análisis se puede decir, que la mayor necesidad de capacitación y entrenamiento del CBVC, es la atención de pacientes en trauma con énfasis en trauma craneal, facial y osteomuscular en general, así como de urgencias médicas cardiovasculares, respiratorias y neurológicas.

BIBLIOGRAFÍA

- American Heart Association. (2011). *Primeros Auxilios con RCP y DEA*. (S. Bork, Ed.) Dallas, Texas, Estados Unidos: American Heart Association.
- Arango, A. (03 de 10 de 2013). Recuperado el 14 de 10 de 2015, de Atencion Prehospitalaria colombiana: <http://aphadventista.blogspot.com.co/2013/09/la-atencion-prehospitalaria-en-colombia.html>
- Bedoya, SM; García, G; Estrada, Y; Méndez, J; Restrepo, D; Grajales; Franco, A. (2016). Simulación clínica de alta fidelidad en el aprendizaje de la valoración de trauma. *Revista Tecné, Episteme y Didaxis*, 1535-1545.
- Campbell, J. E. (2015). *International Trauma Life Support*. Madrid, España: Blanecolor - Manizales-Caldas.
- Dalton, A; Mistovich, J; Werman, J; Howard, A. (2012). *EMPACT: Urgencias médicas: Evaluación, atención y transporte de pacientes* (Vol. 1). (M. M. Martín, Ed.) México: Manual moderno.
- González, J (2015). Factores pronósticos relacionados con la mortalidad del paciente con trauma grave: desde la atención Prehospitalaria hasta la Unidad de Cuidados Intensivos. *Cuidado Intensivo*, 39, 412 - 421.
- Ministerio de Salud y protección Social. (2012). *Guías Básicas de Atención Prehospitalaria* (Vol. Segunda edición). Bogotá, Colombia: Corporación Canal Universitario de Antioquia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Un enfoque integrado sobre la Prevención y el control de las enfermedades crónicas*. Washington: OPS.
- Navarro Vargas, R. (2010). *Manual de Manejo avanzado del paciente Politraumatizado* (Vol. tercera edición). Bogotá, Colombia: Sociedad Colombiana de anestesiología y Reanimación.
- Velasco, m. d. (2015). *Guía para enfermeros y Paramédicos*. Madrid: Equipo Cultural.