	ATENCIÓN MASIVA DE LESIONADOS POR DIFERENTES DESASTRES	**Código:**	PR-AS-04
		Fecha:	26/11/2024
		Versión:	01

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la atención prehospitalaria en nuestro medio ha sido identificado como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias, emergencias y desastres, haciendo parte fundamental de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM). Comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar de ocurrencia del hecho o durante su transporte hacia un centro asistencial. Esta atención la realiza personal capacitado y equipado que busca fundamentalmente interrumpir el daño a la salud, estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a una entidad de salud.

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la prestación de servicio en caso de emergencia como respondiente de los primeros auxilios, además apoyar los entes territoriales en atención de emergencias, desastres y catástrofes en la clasificación de víctimas, con el conocimiento de salud a la comunidad.

2. ALCANCE

Aplica para el personal asistencial, logístico y operaciones que la compañía ponga a disposición de los entes encargados de la atención de los primeros auxilios, como; emergencias que se presenten en una zona específica y también en apoyo a los desastres y catástrofes en la ciudad.

3. NORMATIVIDAD

- **Resolución 5596 de 2015.** Por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servios de urgencias “Triage”.

- **Resolución 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, enmarcando como servicio en el grupo de “otros servicios” la Atención Prehospitalaria.

- **Decreto 511 de 2019.** Por medio del cual se establecen las normas administrativas, técnicas y operativas para la implementación del sistema de Emergencias médicas SEM, en el municipio de Pereira.

4. DEFINICIONES

- **Atención Prehospitalaria:** De acuerdo a la normatividad vigente, se define como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial.

- **Soporte vital básico:** Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y debe incluir la valoración primaria, el manejo básico de la vía aérea, la oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias, la inmovilización y el traslado de pacientes.

- **Triage:** se refiere a la adecuada y rápida clasificación de la población afectada (victimas) aumentando las posibilidades de sobrevivencia o recuperación de lesionados al brindarle una oportuna atención asistencial.

- **Puesto de mando unificado – pmu:** tiene la función de coordinar todas las entidades involucradas en la actividad, supervisa, vigila, controla y asegura el desarrollo de las mismas en el sitio del evento.

- **Urgencia:** según la OMS es una situación en donde se requiere **asistencia médica** en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra ni genera **peligro** en la evolución de su **afección**.

- **Emergencia:** según la OMS son todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y **decisiones médicas** inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección, estos **ponen riesgo de vida en los involucrados.**

- **Desastre:** Es un evento con multiplex pérdidas humanas, animales y materiales ocasionadas por eventos de tipo natural como terremotos, huracanes, inundaciones, deslizamientos de terreno, entre otros.

- **Catástrofe:** evento violento provocado por el hombre que supone pérdidas de vidas humanas y materiales

- **Transporte primario:** Es el traslado que se realiza desde el sitio del suceso hasta un centro de atención inicial, el primer respondiente evaluara las condiciones del paciente prestando los primeros auxilios y si es necesario solicitara apoyo a coordinación para una ambulancia básica o medicalizada dependiendo del riesgo de la vida del usuario, para ser trasladado a su EPS o ARL.

Tipos de transporte:

- **Ambulancia básica:** Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería, técnico o tecnólogo en atención prehospitalaria, el personal está capacitado para la manipulación de los diferentes insumos básicos necesarios para un traslado seguro del paciente a su eps, en caso de ser requerido como apoyo para el APH o médico que se encuentre en una situación de emergencia prestando el servicio en algún convenio, cuentan con una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.

- **Ambulancia medicalizada:** Unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico, enfermera, auxiliar o tecnólogo en atención prehospitalaria, entrenados para la realización de procedimiento invasivos en momentos de respuesta rápida, en cualquier situación que se presente, teniendo muy claro los insumos con los que cuentan para la prestación del servicio, por lo tanto contamos con lo de la ambulancia básica más laringoscopios adultos y pediátricos con hojas rectas y curvas, respirador o ventilador de transporte, volumen, presión o mixtos con dos circuitos respiratorios estériles, monitor de electrocardiografía con desfibrilador portátil, oxímetro, sistema electrónico de control de infusión y glucómetro.

- **Vehículo de emergencia:** Vehículo automotor debidamente identificado e iluminado, autorizado para transitar a velocidades mayores que las reglamentadas con el objeto de movilización del equipo medico con todos los insumos necesarios para prevenir, atender desastres, calamidades, o actividades policiales, debidamente registrado como tal con las normas y características que exige la actividad para la cual se matricule (Articulo 2º Ley 769 agosto 06 de 2002, Ministerio de Transportes). En nuestro vehículo contamos con los insumos necesarios maletín APH debidamente inventariado (Dispositivos e insumos médicos, Dea, inmovilizadores, circulatorio, curación e insumos de desinfección). De acuerdo con esto cada semana deben de estar al día con el inventario y semaforización pasando el reporte a farmacia.

5. CONDICIONES GENERALES

<u>Medidas preventivas frente a la temporada invernal</u>

Frente a inundaciones:

- Realice periódicamente la limpieza de alcantarillas ubicadas cerca de su residencia y saque la basura justo el día que la recoge el vehículo respectivo. No permita el represamiento de las basuras en las alcantarillas.

- No se deje convencer por promesas ilusorias para obtener lote o vivienda en zonas que pueden ser inundadas. Recurra a las entidades que ofrecen viviendas seguras y legales en áreas fuera de riesgo.

- No desvíe ni tapone caños o desagües, por el contrario construyalos y proporcione su mantenimiento.

- Evite que el lecho del río se llene de sedimentos, troncos o materiales que impidan el libre tránsito de las aguas.

- Las tierras ribereñas vulnerables deben protegerse con barreras de protección naturales o artificiales (vegetación, sacos de arena, etc), para lo cual es necesario buscar la debido Asesoría de los comités locales de Prevención y Atención de Desastres.

- Si es afectado por una inundación lenta, guarde objetos valiosos en lugares altos para que les vaya a cubrir el agua. Igualmente desconecte la corriente eléctrica para evitar cortos en las tomas de energía.

- Entérese del plan de emergencias establecido por el Comité de prevención y atención de Desastres de su Municipio. Tenga previsto un lugar seguro donde pueda alojarse en caso de inundación. Haga todos los preparativos por si necesita abandonar su casa por unos días guante la inundación.

- Mantenga siempre lista agua potable y una maleta con ropa, radio, linterna, pilas, equipo de primeros auxilios y un lazo.

- Conozca la señal de alarma establecida por el Comité de Emergencias de su Municipio. Si este no existe acuerde con sus vecinos un sistema con pitos o campanas que todos conozcan para avisar en su vecindario el peligro inminente de una crecida.

Frente a deslizamientos:

- No se deje convencer por promesas fáciles e ilusoras para obtener un lote o una casa. Lo mas probable es que le quieren vender en una zona susceptible de deslizamiento. Recurra a las entidades que facilitan vivienda segura y legal.

- Organícese y emprenda acciones de prevención de deslizamientos del lugar que ocupa. Así otros vecinos seguirán su ejemplo.

- No haga banqueos o cortes en la montaña sino está totalmente seguro de la resistencia de la ladera.

- No construya con materiales pesados en terrenos débiles.

- No deje que l agua se filtre en el interior de las montañas, abra zanjas, drenajes, alcantarillas y cunetas firmes que permitan el desagüe ordenado de la montaña.

- Para detener la erosión que causa deslizamientos evite. Quemas y talas, Surcos en el sentido de la pendiente, sobrepastoreo.

- Proteja el nacimiento de aguas, chorros, arroyos y quebradas sembrando pasto, cañabrava, guadua, y bambú entre otras especies.

- No amontone basuras o desechos en suelos de pendiente porque terminan taponando desagües haciendo que el agua se filtre por donde no debe y desestabilizando terrenos. Use el servicio de la recolección de basuras de la ciudad en zonas rurales disponga con sus vecinos de una fosa en sitio plano para convertir las basuras en abono orgánico.

- Si está en zona de amenaza tengo con su vecindario un plan de evacuación con un sistema efectivo de alarma. Establezca un plan de emergencia para su familia y sus vecinos.

- Convenga con su familia un lugar seguro donde pueda evacuar, preferiblemente la residencia de un familiar o amigo.

6. DESCRIPCIÓN

LAS MEDIDAS INICIALES QUE DEBEN SER SIEMPRE ASUMIDAS POR EL APH AL COMENZAR CADA TURNO SON:

- Inspección del vehículo apagado.
- Inspección del vehículo con el motor encendido.
- Inspección insumos y equipos.

Una vez se hayan cumplido con rigurosidad estos pasos, el vehículo y la tripulación estarán listos para responder ante el evento. El CRUE / SEM, según los parámetros institucionales establecidos en cada caso, suministrará la información suficiente autorizando el desplazamiento del carro y su tripulación al sitio.

DESPLAZAMIENTO DEL VEHÍCULO

El manejo del vehículo debe hacerse siguiendo todas las normas de seguridad en la conducción, según los parámetros establecidos en materia de transporte y tránsito en el país.
Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Observar las normas de manejo preventivo.

- Cumplir de manera estricta las regulaciones legales vigentes.
- Utilizar responsablemente las señales de emergencia: luces y sirena.
- Conducir a velocidad moderada y de manera segura.
- Prevenir nuevos accidentes.
- Seleccionar la ruta más indicada.
- Ubicar adecuadamente el vehículo en la zona de impacto (área crítica) o para (área táctica) para eventos masivos, esto de acuerdo con el esquema planteado en la Cadena de Socorros.

RESPONSABLES

El manejo de urgencias prehospitalarias es responsabilidad de todo el personal de la institución, ya que son situaciones que pueden presentarse inesperadamente, y el equipo de trabajo teniendo en cuenta los servicios prestados debe estar preparado para ello.

INDICACIONES:

En caso de emergencia o desastre la intervención en la zona de impacto debe coordinarse con todas las entidades que hagan presencia en la misma para atender el evento.

Deben aplicarse en todo momento las normas de bioseguridad, tanto para la tripulación como para los lesionados.

El control de tránsito y del orden público compete a los organismos de seguridad del Estado, por lo que su función debe limitarse a prestar apoyo en caso necesario, sin pretender desplazar su función. Si se trata de la primera tripulación, deben asignarse funciones precisas a los tripulantes, de manera que puedan cubrirse las acciones prioritarias en espera del apoyo de otras unidades. Una vez llegue el apoyo, se pueden mantener las funciones que se detallan a continuación, distribuyendo el área para cada unidad, dependiendo de la cantidad y calidad de apoyo que llegue al sitio del evento. Se debe informar a la central de comunicaciones la necesidad o no de apoyo adicional, para evitar la congestión en el lugar y la duplicación de esfuerzos.

MANEJO URGENCIAS PREHOSPITALARIAS

La atención prehospitalaria de urgencias se inicia con el reporte al Centro Regulador o coordinación a quien haga sus veces, en el área de influencia de un accidente o un desastre que ocurra de manera masiva.

En caso de urgencia, emergencia y desastre el CRUE se comunicará con la institución para la prestación de servicio a la comunidad.

ASEGURAMIENTO DE LA ESCENA

Un principio fundamental al acceder a la zona de impacto en una emergencia es evitar que los eventos adversos tengan efectos secundarios que puedan afectar al primer respondiente, a que acudan a prestar asistencia a las potenciales víctimas.

RECURSOS NECESARIOS: Se sugiere disponer de algunos elementos básicos tales como:

- Luces giratorias o intermitentes.
- Linternas para control de tráfico.
- Traje completo manga larga con bandas reflectivas o chalecos reflectivos.
- Conos de señalización.
- Cintas de señalización.
- Torres de iluminación portátiles.

Se puede optar por improvisar la señalización con elementos del medio en caso de no contar con los recursos anteriores.

1. Antes de llegar a la zona de impacto:

- **Identificación:** El grupo quien brinde la atención prehospitalaria ante una emergencia, debe encontrarse identificado con su respectivo uniforme de la empresa y documentos de identificación; de igual forma los vehículos utilizados para el traslado de pacientes y de personal con los emblemas respectivos, color, señalización y luces adecuados.

- **Autoprotección:** La integridad del personal de atención prehospitalaria es una prioridad en el manejo de las operaciones de emergencia. Antes de llegar al lugar del evento, se debe verificar la presencia o no de otras entidades de socorro, seguridad o grupos comunitarios, así como hacer una estimación visual de las condiciones del terreno y la presencia de posibles riesgos asociados.

2. Al llegar a la zona de impacto:

Evaluar la escena

- Verifique la situación con la finalidad de proporcionar seguridad en la escena tanto al personal prehospitalario como al paciente.
- Ubicación del vehículo de emergencia: Una vez la tripulación descienda del vehículo, si las condiciones de seguridad lo permiten, el vehículo debe ser ubicado en el lugar más seguro, tanto para el personal de atención prehospitalaria como para los lesionados y para el propio vehículo. Deben mantenerse activadas todas las señales luminosas hasta que se retiren del lugar del evento.

- Utilice equipos de protección individual, así como medidas de bioseguridad, como mascarilla, guantes, delantales, gafas, casco, zapatos de acuerdo con la actividad, ropa de intervención, etc.
- Tome precaución ante la exposición de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones), físicos y químicos.
- Delimitación y señalización: La labor de delimitación del área de riesgo debe ser realizada por el conductor usando señales luminosas, conos, cintas o banderas reflectivas, y procurando dejar acceso a otros vehículos de emergencia.
- Brinde atención solo luego que este la escena segura, o que previamente se haya rescatado a la víctima de una situación peligrosa. No se exponga ante situaciones peligrosas como incendios, derrumbes o riesgos químicos, ni actúe en lugares peligrosos como quebradas, caminos transitados.
- Si es evidente que la ayuda que usted brinda excede su capacidad de respuesta, solicite otras unidades de ayuda como socorristas u otros equipos médicos.
- Efectúe acciones de triage en caso de haber víctimas múltiples o en masa

Casos especiales

- **Evaluación de riesgos:** Al evaluar los riesgos existentes en el lugar de la emergencia, se debe tener en cuenta tanto el evento en sí mismo, como las condiciones de tráfico, los espectadores y las vías de acceso. Así mismo, pueden darse otros riesgos asociados y amenazas conexas tales como:
  • Riesgo eléctrico: Caracterizado por la caída de cables eléctricos dentro del escenario de emergencia.
  • Riesgo químico: Debido a la presencia de materiales peligrosos.
  • Riesgo biológico: Originado por material biológico peligroso.
  • Amenaza de incendio o explosión: Cuando se ha iniciado un incendio o existe la posibilidad de explosión en la escena.
  • Amenaza de origen antrópico: Cuando por causa del evento se producen peleas o riñas en el escenario de la emergencia, o en lugares con presencia de actores armados.
- Amenaza de colapso de estructuras: Cuando se está ante le presencia de estructuras que corren peligro de colapsar.

Control de riesgos asociados, factores de riesgo y amenazas conexas: Dependiendo de los riesgos asociados, de los factores de riesgo y de las amenazas conexas, se debe determinar la competencia para controlarlos. Si se considera competente para controlar todos los riesgos existentes y cuenta con el equipo necesario, siga los procedimientos de aseguramiento del área propios de cada evento y reubique el vehículo a la mayor distancia recomendada para cada evento. Si no conoce o tiene dudas, permanezca dentro del vehículo y alerte a las entidades competentes.

- **Control del público:** Uno de los factores que pueden dificultar el manejo adecuado de la emergencia lo constituye la presencia de espectadores en la escena, para lo cual debe procurarse su ubicación fuera de la zona de impacto o área crítica.

- **Iluminación:** En algunas ocasiones, especialmente en horas de la noche, es importante que la zona de impacto se encuentre debidamente iluminada, para lo cual deben emplearse torres portátiles de iluminación acondicionadas a los vehículos de emergencia a fin de garantizar suficiente luz para el adecuado desarrollo de las operaciones.

- **Aseguramiento específico del área:**

-Incendio: En estos casos corresponde a las unidades contraincendios la valoración y control de los riesgos. Ante la posibilidad de presencia de materiales peligrosos, se debe extremar las medidas de seguridad y el porte de equipos de protección personal y bioseguridad. Hay que tener especial cuidado en la ubicación de los vehículos de emergencia y la presencia y dirección del viento, ya que esto puede conducir al avivamiento de las llamas y la dispersión de humo y gases tóxicos. La distancia de seguridad para el estacionamiento de los vehículos se incrementa de forma proporcional a la magnitud del evento.

- **Entorno hostil:** Siempre que se sospeche una situación anómala, se debe extremar las medidas de seguridad para el personal.

VALORACIÓN PRIMARIA

Verifique la repuesta del paciente mediante las siguientes acciones y preguntas:

- Tenga contacto por los hombros donde el paciente lo vea, sacúdalo con cuidado siempre, si está inconsciente.
  ¿Señor, Ud. me escucha?
  ¿Señor, cómo está?
  ¡Dígame su nombre!

- Si el paciente está consiente, aplique el protocolo de acuerdo a la patología existente.
- Examine a la víctima por regiones corporales para identificar las lesiones: cabeza, cuello, tórax anterior, abdomen, pelvis, tórax posterior, región lumbar, glúteos, periné y extremidades superiores e inferiores.
- Quite la ropa húmeda o muy abultada para que pueda examinar al Paciente. Si es necesario corte la ropa y cubra con una sábana, protegiendo la integridad de la persona.
- Siempre Tome signos vitales

Si el paciente este inconsciente:

- Asegúrese de la permeabilidad de la vía aérea, con protección de la columna cervical si el paciente tiene trauma.
- Coloque a la víctima en posición supina.
- Si no hay permeabilidad de la vía aérea, realice maniobras manuales (elevar mentón o traccionar el maxilar inferior, colocar cánula guedel orofaríngea si es necesario (establecer una vía aérea definitiva).

- Coloque un inmovilizador cervical si el paciente tiene trauma (protocolo institucional)
- Verifique una adecuada respiración y ventilación.
  Mire la expansión torácica.
  Ausculte los campos pulmonares.
  Si hay compromiso ventilatorio, asista a la víctima con un dispositivo BVM o ACTIVE PROTOCOLO DE RCP de ser necesario.
- Verifique el estado circulatorio y controle las hemorragias.
- Tome el pulso periférico en las extremidades o carotideo identifique si hay alguna alteración.
- Realice compresión directa en las hemorragias, si éstas no ceden, haga presión indirecta en las arterias próximas a la herida (figura N1)
- Canalice la vía con catéter n.º 16 o 18 y administre Lactato de Ringer de 1.000 a 2.000 ml (20 ml/kg en niños).
- Identifique si hay déficit neurológico: Escala de coma Glasgow figura N2
- Cubra y prevenga a la víctima de hipotermia.
- Traslade a la víctima en un transporte adecuado según el tipo de complejidad. (VERIFICAR EPS O ARL DEL PACIENTE)
- Realice historia clínica completa.

Figura N1




MÉTODOS DE CONTENCIÓN DE HEMORRAGIAS
PRESIÓN INDIRECTA
Arteria braquial
Arteria femoral

FIGURA N-2

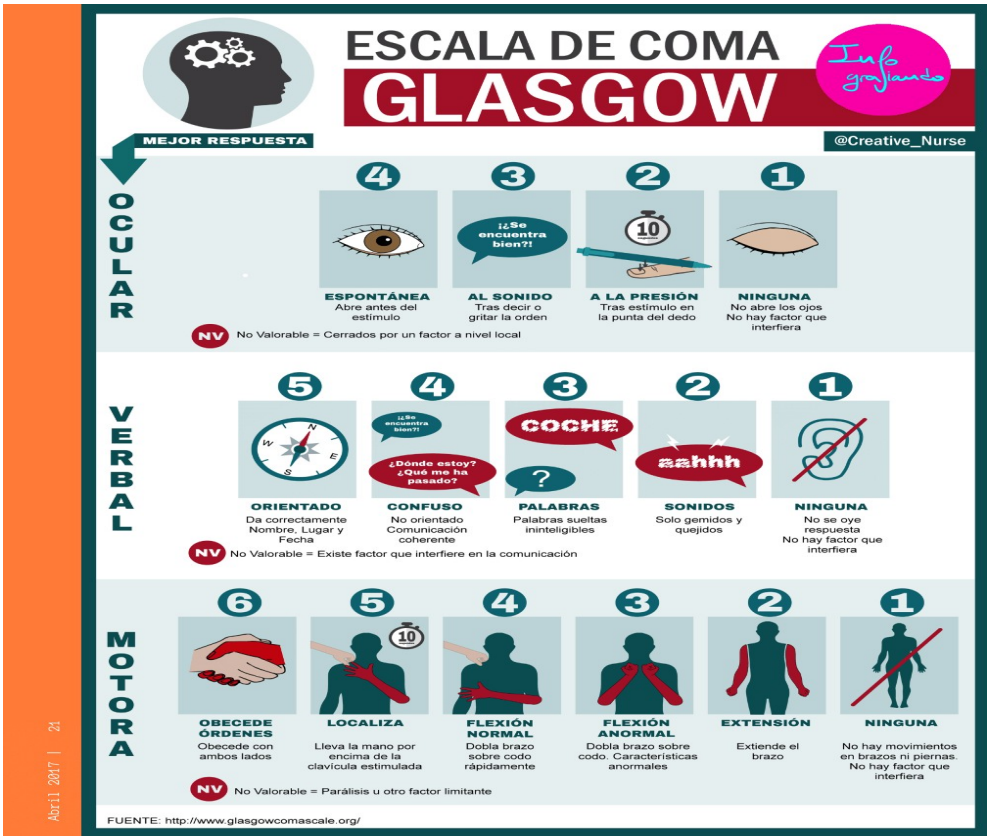

ESCALA DE COMA
GLASGOW
Info grafiando
@Creative_Nurse
MEJOR RESPUESTA
OCULAR
4 ESPONTÁNEA Abre antes del estímulo
3 AL SONIDO Tras decir o gritar la orden
2 A LA PRESIÓN Tras estímulo en la punta del dedo
1 NINGUNA No abre los ojos No hay factor que interfiera
NV No Valorable = Cerrados por un factor a nivel local
VERBAL
5 ORIENTADO Da correctamente Nombre, Lugar y Fecha
4 CONFUSO No orientado Comunicación coherente
3 PALABRAS Palabras sueltas ininteligibles
2 SONIDOS Solo gemidos y quejidos
1 NINGUNA No se oye respuesta No hay factor que interfiera
NV No Valorable = Existe factor que interfiere en la comunicación
MOTORA
6 OBECEDE ÓRDENES Obecede con ambos lados
5 LOCALIZA Lleva la mano por encima de la clavícula estimulada
4 FLEXIÓN NORMAL Dobla brazo sobre codo rápidamente
3 FLEXIÓN ANORMAL Dobla brazo sobre codo. Características anormales
2 EXTENSIÓN Extiende el brazo
1 NINGUNA No hay movimientos en brazos ni piernas. No hay factor que interfiera
NV No Valorable = Parálisis u otro factor limitante
FUENTE: http://www.glasgowcomascale.org/
Abril 2017 | 21

Tabla 1 **Distribución de funciones del personal de atención prehospitalaria**

MOMENTO	CONDUCTOR	COORDINADOR	TRIPULANTE 1	TRIPULANTE 2
1	Ubica el vehículo de manera segura mientras baja la tripulación	Verifica las condiciones de seguridad del entorno antes de bajar del vehículo	Verifica el equipo de seguridad personal	Verifica el equipo de seguridad personal
2	Desplaza el vehículo al lugar de estacionamiento indicado	Realiza una valoración de la escena y coordina con otras entidades presentes	Localiza lesionados para atender y trasladar y reporta las novedades	Prepara el material de atención de lesionados según demanda específica
3	Pasa el reporta a la central sobre las características del evento	Instala el puesto de avanzada si la magnitud del evento lo requiere	Clasifica y categoriza los lesionados	Apoya la atención de los lesionados
4	Verifica las condiciones de seguridad, señaliza y controla el tránsito si es necesario	Coordina las actividades de la zona de impacto y reporta al puesto de mando unificado	Atiende según categoría	Apoya la atención según categoría
5	Solicita disponibilidad de recursos para remisión de pacientes	Ordena la evacuación de lesionados según prioridad	Prepara los lesionados para el transporte	Apoya el transporte de lesionados
6	Transporta los lesionados al hospital de referencia primaria	Permanece en la zona de impacto coordinando las actividades	Permanece en la zona de impacto atendiendo lesionados	Acompaña al conductor en el traslado de lesionados
7	Retorna al sitio de la emergencia para nuevos traslados o recogida del resto de la tripulación	Verifica el estado de atención de la emergencia antes del retorno a su estación	Verifica que no haya más lesionados por atender	Verifica que no quede material o equipos abandonados
8	Conduce el vehículo de regreso a su estación	Reporta el desplazamiento de la tripulación a la estación	Revisa el registro de los pacientes atendidos	Revisa el material utilizado y el consumo de insumos
9	Verifica las condiciones de bioseguridad del vehículo	Prepara el informe final	Reporta el resultado final de la atención de lesionados	Reporta novedades y repone los insumos consumidos
10	Participa en la evaluación final	Coordina la evaluación final	Participa en la evaluación final	Participa en la evaluación final

TRIAGE

Clasificación de pacientes

La atención de lesionados en masa es un término que se aplica a aquellos eventos en los que los recursos asistenciales se ven sobrepasados y la situación se ve descompensada.

Cuando la disponibilidad de recursos es adecuada, se habla de que el evento está compensado.

En estos casos, se pretende atender en forma prioritaria a aquellos lesionados que tengan más probabilidad de supervivencia, procurando tratar el mayor número de ellos en el menor tiempo posible, obedeciendo a los parámetros de tratamiento y posibilidades reales de atención que impone tal situación; estos procedimientos implican una selección y por lo tanto una opción para aquellos que tienen mejores posibilidades de sobrevivir. Una correcta priorización disminuye la mortalidad dentro de los lesionados críticos.

La clasificación de heridos en masa debe tener en cuenta:

– El tipo de desastre y sus efectos sobre la salud.
– El número de heridos.
– La disponibilidad, acceso y categoría de los recursos hospitalarios en torno a la zona de desastre.
– Las posibilidades de evacuación, transporte y remisión de los lesionados.
– El grado de control local sobre la emergencia.
– El tipo, gravedad y localización de las lesiones.
– La recuperación inmediata y el pronóstico.

La aplicación de los diferentes conceptos sobre el Triage de los lesionados comprende una serie de acciones que se complementan entre sí, como son:

– La evaluación de los lesionados según su gravedad.
– La asignación de prioridades según la posibilidad de sobrevivencia.
– La identificación.
– La estabilización.
– La asignación de su destino inmediato y final.

El procedimiento de triage debe ser aprendido y practicado tanto por el personal APH, como por el personal de medico que en determinado momento llegue a desempeñar tal función; para esto debe procurarse el siguiente perfil:
– Tener entrenamiento y experiencia en atención de pacientes urgentes.
– Capacidad de liderazgo para asumir su función en momentos críticos.
– Destreza en la valoración rápida de los lesionados.
– Conocimiento del sistema de atención de emergencias de la zona.
– Claridad y recursividad en la toma de decisiones.

– Buenas condiciones físicas y mentales.

RESPONSABLES DEL TRIAGE

El personal asistencial serán los responsables en la categorización, evaluación y clasificación **final** de las víctimas.
Todo el personal asistencial estará **bajo las órdenes del puesto de mando unificado – PMU** dispuesto por los entes municipales, departamentales o del estado.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Características del Triage

El triage para que sea eficaz debe de cumplir con los siguientes pasos:
1. **Rápido**: No se puede hace esperar a las víctimas o lesionados más urgentes. El tiempo a utilizar debe ser:

- Un **(1)** minuto para clasificar una víctima muerta.
- Tres **(3)** minutos para clasificar una víctima grave.
- Un minuto y medio **(1 ½)** para clasificar una víctima leve.

2. **Preciso (Seguro)**: Una mala clasificación puede ser fatal para una víctima grave ya que para no retrasar la línea de clasificación no es posible rectificar o reclasificar.

3. **Coordinado**: Se debe tener siempre un responsable quien debe de dirigir el proceso y será el mando directo para decisiones finales. Lo ideal es que el responsable tenga experiencia en manejo de emergencias médicas o de unidades de urgencias.

4. **Evacuación**: Ninguna víctima debe de ser trasladado a unidad asistencial sin antes recibir la valoración del triage, solo en casos excepcionales se podrá tomar una decisión diferente, los casos pueden ser: deslizamientos de terreno, incendio, zonas producto de explosiones o con riesgo de una, condiciones meteorológicas adversas que impidan la valoración de las víctimas o zonas donde la iluminación es nula.
5. Evitar exponer al personal que asiste a las víctimas a riesgos innecesarios que los puedan convertir en nuevas víctimas.

6. **Evacuar** a las victimas inmediatamente se clasifiquen y estabilicen, no se debe de profundizar en su atención prioritaria.

Clasificación de víctimas

La clasificación del Triage es de acuerdo a la normatividad vigente así:

Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico

o neurológico, perdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Los tiempos de atención no aplican en situaciones de emergencia o desastre de múltiples víctimas.

Para realizar un transporte adecuado es necesario tener el entrenamiento y el equipo apropiado.

El personal que tripula ambulancias terrestres debe cumplir los requisitos normativos

En el transporte primario los equipos de trabajo básicos deben cumplir las mismas secuencias, éstas incluyen:

• Evaluación de la escena (seguridad y situación).
• Uso de dispositivos de bioseguridad (guantes, mascarilla y lentes protectores).
• Valoración inicial del paciente
• Embalaje (protección de hipotermia e inmovilización para el transporte).

Realizar el traslado a la entidad que sea informado por el CRUE.