

**DIAGNOSTICO DE LA ATENCIÓN PRESTADA POR EL DEPARTAMENTO DE
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE BOMBEROS SABANETA ENTRE ENERO Y
JULIO DE 2008**

ELIANA TORRES CADAVID

JUAN ESTEBAN URREGO

SEBASTIÁN RESTREPO MOLINA

Asesora

Dra. Liliana Montoya

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Medellín, 2008.

**DIAGNOSTICO DE LA ATENCIÓN PRESTADA POR EL DEPARTAMENTO DE
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE BOMBEROS SABANETA ENTRE ENERO Y
JULIO DE 2008**

ELIANA TORRES CADAVID

JUAN ESTEBAN URREGO

SEBASTIÁN RESTREPO MOLINA

Asesora

Dra. Liliana Montoya

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Proyecto de investigación presentado como requisito para optar al título de:

TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Medellín, 2008

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCION..... | 7 |
| 1.1 Justificación..... | 7 |
| 1.2. Pregunta Problema..... | 8 |
| 1 MARCO TEÓRICO..... | 9 |
| 1.1 Atención Prehospitalaria..... | 9 |
| 1.1.1 Prehospitalaria en nuestro país..... | 10 |
| 1.1.2 Importancia en nuestro medio..... | 11 |
| 1.2 Cadenas de Intervención..... | 11 |
| 1.2.1 Eslabones en las cadenas de intervención..... | 11 |
| 1.3 Contexto Municipio Sabaneta..... | 13 |
| 1.3.1 Distribución geográfica y urbana. | 13 |
| 1.3.2 Demografía. | 14 |
| 1.3.3 Características socio culturales y económicas..... | 15 |
| 1.4 Datos Bomberos Sabaneta..... | 15 |
| 1.4.1 Recursos de Bomberos Sabaneta. | 16 |
| 1.4.2 Recursos para la Atención Prehospitalaria. | 16 |
| 1.5 Capacidad Hospitalaria..... | 21 |
| 2 OBJETIVOS..... | 23 |

| | |
|--|-----------|
| 2.1 Objetivo General..... | 23 |
| 2.2 Objetivos Específicos..... | 23 |
| 3 METODOLOGÍA..... | 24 |
| 3.1 Tipo de estudio..... | 24 |
| 3.2 Población..... | 24 |
| 3.3 Muestra..... | 24 |
| 3.4 Variables..... | 24 |
| 3.5 Técnicas de recolección de la información..... | 27 |
| 3.5.1 Fuentes de información..... | 27 |
| 3.5.2 Instrumento de recolección..... | 27 |
| 3.6 Prueba piloto..... | 27 |
| 3.7 Técnicas de procesamiento y análisis..... | 28 |
| 4 CONSIDERACIONES ETICAS..... | 29 |
| 5 RESULTADOS..... | 31 |
| 6 CONCLUSIONES..... | 39 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 41 |

RESUMEN

La investigación parte de la necesidad de realizar el diagnóstico de la atención prestada por el Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta, en los incidentes ocurridos entre enero y julio de 2008; para conocer cuáles son las características de los incidentes; como por ejemplo el tipo de vehículo implicado en un accidente, el tipo de trauma, la hora de despacho y tratamiento realizado a los pacientes entre otros.

El estudio es descriptivo retrospectivo que incluyó la información registrada en las historias clínicas del Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta. La población de muestra incluyó todos los pacientes atendidos entre enero y julio de 2008 registrando todos los tipos de atención. La recolección de datos se hizo por medio de la información obtenida del formato de historia clínica presente. Para el análisis estadístico se utilizaron el Epi-info. 6.04 y el Stata versión 9.2. El plan de análisis fue univariado, para las variables cualitativas se realizó mediante tablas de frecuencias y proporciones, para las variables cuantitativas mediante las medidas de resumen estadístico.

Dentro de los principales resultados se encontró que el rango de edades de mayor accidentalidad fue el comprendido entre los 15 y 29 años, encontrándose que en el grupo de 20 a 24 años fue el de mayor aporte porcentual con un 18%.

En la estación de bomberos de Sabaneta el promedio de tiempo de respuesta para todos los motivos de consulta fue de 16:28 minutos. El mes con mayor accidentalidad con lesionados fue abril con un 26,3 %. El principal motivo de consulta fue por accidente en motocicleta representando el 22% seguido muy de cerca por los accidentes vehiculares con un 18,7%.

Se debe resaltar que la forma en que la comunidad activa el sistema de emergencias no es acorde para realizar una atención eficaz y lograr arribar al sitio en un menor tiempo, se observa como la cadena de intervención de bomberos Sabaneta se ve afectada por el poco conocimiento de la comunidad hacia la línea única de emergencias, y como esta no es eficaz en áreas que son fuera de Medellín.

Bomberos Sabaneta, contando con tan solo 12 años al servicio de la comunidad y con casi cuatro años con el servicio de Atención Médica Prehospitalaria, realizan excelentes labores acordes con sus recursos y el tiempo en que este servicio ha estado disponible para la comunidad del sur del Área Metropolitana.

1. INTRODUCCION

1.1 Justificación

La Atención Prehospitalaria es todo aquello relacionado con el trato del paciente fuera del servicio hospitalario, atención medica y transporte dependiendo de la patología. Esclareciendo el gran efecto que tiene una adecuada atención en la recuperación del paciente, se hace necesario el estudio de los nuevos sistemas prestadores del servicio de atención Prehospitalaria, pretendiendo conocer las falencias y los aciertos que tienen las instituciones prestadoras de servicio. En caso concreto de bomberos Sabaneta, aun no se ha desarrollado un estudio que permita evaluar y diagnosticar la forma en que se prestan los servicios. Debido a la trascendencia que tienen una pronta, oportuna y adecuada notificación ante alguna emergencia, es de vital importancia conocer como Bomberos Sabaneta esta atendiendo los incidentes en su zona, particularmente en las emergencias médicas y urgencias traumáticas que es donde tiene se evidencia mayor impacto en la mortalidad de los pacientes.

El presente trabajo de investigación lo hemos realizado con el fin de describir el funcionamiento del departamento de atención Prehospitalaria, el cual es importante detallar ya que de este modo se logrará comprender cuales son los principales mecanismos de trauma, a que lesiones están asociados y cual fue el tratamiento a seguir; igualmente calcular los tiempos de respuesta de dicho servicio es imprescindible para una adecuada atención, ya que en casos de urgencias, emergencias y desastres el tiempo es un factor fundamental en el nivel de sobre vida de los pacientes.

Con el fin de conocer la respuesta a las variables mas significativas para de ese modo arrojar conclusiones y recomendaciones que puedan ayudar o contribuir a la mejorar la calidad en la atención del paciente.

1.2. Pregunta Problema

¿Cuál es el diagnóstico de la atención prestada por el Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta de los incidentes ocurridos entre enero y julio de 2008?

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Atención Prehospitalaria

La Atención Prehospitalaria inicia desde que existe la medicina misma, debido a que éste campo abarca mucho mas que el transporte de un paciente hasta el centro asistencial; la Atención Prehospitalaria implica una evaluación del paciente y en muchos casos la estabilización del mismo hasta llegar al centro asistencial.

Las primeras ambulancias tuvieron su origen en los campos de batalla de antiguos ejércitos como la armada española en 1487 y el ejército de Napoleón Bonaparte en 1793. Las ambulancias de uso civil se comenzaron a utilizar en Londres en el año 1832, estas fueron de gran utilidad al proporcionar un cuidado inmediato a pacientes con cólera. Después con la introducción del automóvil se mejoro tal servicio, garantizando un mejor manejo en la atención y el traslado de pacientes en los Estados Unidos.

Otros ejemplos mas recientes nos muestran que durante la primera guerra mundial el tiempo de transporte desde el campo de batalla hasta los hospitales de campaña promediaba entre 12 y 18 horas con una mortalidad previa a la llegada al centro asistencial de alrededor de 85%, lo cual estaba directamente relacionado al tiempo de espera previo a la atención definitiva, en pacientes potencialmente recuperables. En la segunda guerra mundial el tiempo fue disminuido a 9 horas en promedio, con una mortalidad del 58%. En la guerra de corea se redujo el tiempo transcurrido desde el momento de la lesión hasta la atención definitiva hasta un promedio de 3 horas, con una mortalidad de 24%. Durante la guerra de Vietnam se utilizaron helicópteros para transporte de heridos, generando así una mejoría en tiempo transcurrido desde el momento de la lesión hasta atención definitiva, en menos de una hora, lo cual se refleja en una mortalidad de 17%.⁽¹⁾ Los anteriores ejemplos, demuestran como la

Atención Prehospitalaria se mantiene en continua evolución, y como un adecuado servicio Prehospitalaria interfiere con la recuperación del paciente.

2.1.1 Prehospitalaria en nuestro país

La República de Colombia, se encuentra ubicada en la zona nor-occidental de Latinoamérica. Siendo el tercer País con mayor población de América Latina, cuenta con más de 44 millones de habitantes, en una superficie de 2.070.408 Km. La historia del País cuenta con desafortunada violencia social y política, la cual durante el transcurso de las décadas sigue dejando miles de heridos. A este proceso, se le pueden sumar innumerables desastres naturales, entre los más significativos se pueden nombrar los siguientes sucesos: en 1985 Erupción del volcán Galeras que deja 22.000 muertes; en 1999 Terremoto del eje cafetero dejando 1.000 muertes y 3.800 desaparecidos. Entre los sucesos de índole terrorista se encuentran en el 2002: Ataque Terrorista en Bojayá dejando 60 Muertes y más de 100 heridos; en el 2003: Ataque Terrorista Bogotá contando con 36 Muertes y más de 200 heridos. Y uno de los más recientes, en el 2003: Ataque Terrorista Neiva con 15 Muertes y más de 70 heridos. (2)

Tanto la magnitud como la frecuencia de los ataques terroristas, permitieron a las grandes ciudades afianzar y crear grupos que cada vez se han ido especializando en la atención de los diferentes sucesos. En la época de los 90, en la cual el terrorismo tiene sus mayores manifestaciones urbanas, los grupos de rescate y atención en emergencias, se comenzaron a inquietar por el nivel médico que exigían los pacientes víctimas del terrorismo y la complejidad de atención en estos eventos. Gracias a esta inquietud general, en el 2001 se consolidó la Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria (ACAPH), La cual es vocera e integra a los organismos de atención Prehospitalaria en Colombia; velando por la prestación de servicios especializados según los requerimientos de la sociedad.

2.1.2 Importancia en nuestro medio

Diferentes estudios han esclarecido el impacto que tiene sobre el paciente una oportuna y adecuada intervención del personal médico. Se ha demostrado que la atención oportuna y adecuada disminuye claramente los efectos de mortalidad en los pacientes y causan mejores beneficios durante la recuperación.

Tomando la muerte como el principal indicador de salud de una población, se puede esclarecer que en la actualidad de Colombia por el crecimiento urbano, se ha incrementado la mortalidad por Accidente de tránsito y violencia; constituyendo estas causas, el principal problema en salud pública que acosa al país seguido por la mortalidad de las urgencias cardiovasculares.

Teniendo en cuenta estas estadísticas y valiéndonos de la siguiente premisa: la Atención Prehospitalaria es todo aquello relacionado con el trato del paciente fuera del servicio hospitalario, incluyendo técnicas de salvamento y rescate, atención médica y transporte dependiendo de la patología; y convencidos del positivo efecto que tendrá el impacto prehospitalario, se esclarece que es necesario la implementación de nuevos sistemas que involucre personal de salud tanto prehospitalario como hospitalario, y todas las demás personas que pueden formar parte directa de situaciones donde se requiera atención médica.

2.2 Cadenas de Intervención

La cadena de intervención son todos los pasos que se llevan a cabo desde que se presenta una urgencia; consta de varias unidades, las cuales son dependientes entre sí:

2.2.1 Eslabones en las cadenas de intervención

La cadena de intervención son todos los pasos que se llevan a cabo desde que se presenta una urgencia; consta de varias unidades, las cuales son dependientes entre sí:

- Respuesta del ciudadano

Representa unas de las intervenciones más importantes dentro de la cadena de emergencias, ya que según la notificación del ciudadano será enviado al lugar el equipo de recursos humanos correspondientes. Además de esto, es el ciudadano quien toma la decisión de avisar o no al servicio de emergencias, lo que en la mayoría de ocasiones resulta ser crucial para la víctima.

El ciudadano debe: Reconocer el estado de emergencia, activar el sistema de emergencias y si es el caso, prestar la primera ayuda.

- Despachador sistema de emergencias.

El despachador de emergencias deberá esclarecer de que tipo de emergencia se trata, junto con esto deberá definir el tipo de atención que requiere. Paralelo a esto, el despachador, debe dar instrucciones – en lo posible- en cuanto a lo que se debe hacer antes y después de la llegada del personal de ayuda.

- Primer respondiente.

El termino “primer respondiente” hace referencia a personal que llega primero al lugar del suceso. Ellos pueden ser policías, bomberos, oficiales de seguridad industrial y todos aquellos de títulos similares.

- Personal médico de la salud Prehospitalario.

Es aquel personal médico que puede ofrecer ayuda médica básica y avanzada. Entre ellos se encuentran:

- Respondiente Inicial: Se encuentran capacitados en Medidas Básicas para el Mantenimiento de la Vida. Ellos pueden ser bomberos, Socorristas, policías, guardas de tránsito, entre otros.
- Técnico en emergencias médicas básico: Son ellos quienes representan en realidad el primer eslabón en el sistema de emergencias Médicas. Están capacitados para el manejo inicial del paciente con ciertas patologías.

- Tecnólogo en emergencias médicas Avanzadas o paramédico: Son quienes representan el nivel más alto en el manejo prehospitario de un paciente. Es profesional en el manejo de medidas avanzadas para el mantenimiento de la vida.
- Personal de cuidado hospitalario.

Son ellos quienes se encuentran en hospitales o centros de salud. Entre ellos se pueden nombrar Médicos, enfermeros, Auxiliares de enfermería y demás personal de la salud.

- Rehabilitación

En el último eslabón de la cadena, se pretende asegurar que el paciente recupere en lo posible el normal funcionamiento de su vida cotidiana. Entre ellos se encuentran El equipo de rehabilitación se encuentra constituido por: Psicólogos, especialistas (e.g., fisiatras, ortopedas, entre otros), fisioterapeutas y trabajadores sociales.(2)

2.3 Contexto Municipio Sabaneta

Sabaneta o el *Vallecito de Encanto* como también es llamado, es el municipio perteneciente a Colombia de menor tamaño; contando con solo 15 km² se encuentra ubicado en el Valle de Aburrá del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de La Estrella, Itagüí y Envigado, por el sur con el municipio de Caldas, al este con Envigado, y por el oeste con el municipio de La Estrella.

2.3.1 Distribución geográfica y urbana.

El municipio cuenta con 15 km² de área, siendo el 67% de su territorio urbano. A una distancia de 14 kilómetros de la ciudad de Medellín, se encuentra localizado al sur del Valle de Aburrá.

Su relieve posee lugares planos hasta lugares con altas pendientes. Sus principales alturas, son: El alto Piedras Blancas (2.650 msnm) en La Romera, La Cuchilla Santa Teresa (2.200 msnm), el cerro de Los Gallinazos en Pan de Azúcar (1.800 msnm), el cerro Morrón, La Siberia y el Ancón.

La principal corriente de agua es el río Medellín, que sirve de límite con el municipio de Itagüí. El afluente más importante de este río, en el municipio, es la quebrada La Doctora con sus afluentes Buenavista, La Escuela, El Gusano, El Canalón, La Honda, La Sabanetica y la Cien Pesos que marca los límites con Envigado. (3)

- DATOS PRECISOS:

Latitud: 6° 09' N

Longitud: 75° 35' O

Superficie: 15 km²

Altitud: 1.550 msnm

Temperatura: 20°C

- LIMITES:

Norte: La Estrella, Itagüí, Envigado

Sur: Caldas

Este: Envigado,

Oeste: La Estrella

2.3.2 Demografía.

Según la estadística presentada por el DANE en el año 2005, el Municipio de Sabaneta posee un total de 44.820 habitantes, de los cuales el 47.2% son hombres y 52.8% son mujeres. Teniendo en cuenta los anteriores datos, el municipio cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 2.988 habitantes por kilómetro cuadrado.

En los datos poblacionales de analfabetismo, se encontró que Sabaneta cuenta con una tasa de analfabetismo del 5,5% en la población mayor de 5 años de edad; y sobre las limitaciones permanentes, el 4,2% de la población total las sufre, siendo el 4.6 % en los hombres y 3,8% en las mujeres. El porcentaje de personas

afectadas por este tipo de limitaciones se ven directamente afectadas por la edad del individuo, ya que el 60% de la

población que presenta esta condición se evidencia a partir de los 40 años de edad (4).

2.3.3 Características socio culturales y económicas

La industria de Sabaneta es principalmente manufacturera contando con aproximadamente 220 empresa, la agricultura también ha jugado un papel importante en la economía del distrito sin embargo el área de la construcción ha crecido considerablemente en los últimos años, actualmente se están construyendo varios proyectos inmobiliarios de gran calidad; siendo el municipio de Sabaneta catalogado como uno de los IDH (Índice de Desarrollo Humano) más altos de Colombia.

El 2,6% de los hogares en Sabaneta tienen actividad económica en ella, y de los establecimientos específicamente con fines económicos, el 19,3% se dedica a la industria, el 42,2% al comercio, el 36,7% a servicios generales, y el 1,8% a otra actividad. (4)

La Casa de la Cultura La Barquereña es el principal centro de cultura en Sabaneta, allí se encuentran: la Galería de Arte Roberto Jairo Arango, el Auditorio de Conferencias José Félix de Restrepo, la Escuela de Iniciación y Formación Artística y el Teatro al Aire Libre.

El Municipio de Sabaneta, cuenta además con celebraciones como: las Fiestas del Plátano (celebración mas reconocida del municipio), Fiestas de Santa Ana, julio, Día Clásico del Municipio, Fiestas del Palenque, Navidad en Familia y Festival de Coros, en diciembre.

2.4 Datos Bomberos Sabaneta

El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Sabaneta, fue creado el 14 de Agosto de 1.996 por iniciativa particular, y con carácter privado con sede en el municipio de Sabaneta.

Es una asociación sin ánimo de lucro. Regido por la ley 322 de 1.996 y el reglamento general administrativo, operativo y técnico resolución 3580 de diciembre 10 del 2.007 expedido por la Junta Nacional de Bomberos de Colombia.

La entidad cuenta con 45 bomberos bien capacitados que pueden responder a cualquier evento que se presenten en el municipio o en otras ciudades si son requeridas. También cuenta con 5 oficiales, dos suboficiales, cuatro maquinistas, diecisiete aspirantes, tres monitores de cámara, dos radioperadores, 6 personas del Grupo Canino K-SAR y una brigada infantil que cuenta con 15 integrantes.

2.4.1 Recursos de Bomberos Sabaneta.

En esta institución se cuenta también con vehículos acorde a la topografía como: camionetas de intervención rápida que logran desplazarse en pocos minutos a las zonas mas distantes y complicadas del municipio y teniendo en cuenta que cubren un área de 80 Km² aproximadamente de zonas tanto urbana y rurales. Estos vehículos son: Maquina de rescate, maquina contra incendios, ambulancia de Traslado Asistencial Básico (TAB) y una camioneta de logística.

Los equipo con lo que cuenta Bomberos Sabaneta, son: 3 moto bombas, 4 moto sierras, 2 plantas eléctricas, 12 equipos de auto contenido, 1 eductor, 10 mangueras 1 1/2, 6 mangueras 2 1/2, manguera de succión, materiales peligrosos, (2 tipo A – a Tipo C), 12 bate fuegos, 4 hachas, 6 palas, 5 pisteros, 2 reducciones, 2 “Y” de paso, 1 monitos, 4 picas, 2 barras, 2 llaves, 2 llaves de hidrante, 2 cuerdas 100 metros, 6 arnés, 4 ochos, 10 mosquetones, 3 poleas, 2 puños, 4 cascos de rescate, 10 chalecos salvavidas, 40 Otrajes contraincendios, 1 radios portátiles, 3 radios bases.

2.4.2 Recursos para la Atención Prehospitalaria.

Bomberos Sabaneta cuenta con el Departamento de Atención Prehospitalaria (APH). Es el área de la institución que más movimiento genera durante la atención de la emergencia, la mayoría víctimas de urgencias médicas y traumáticas. Manejando

desde el paciente simple (desmayado) hasta el paciente mas critico y logrando así su estabilización hasta el centro hospitalario.

Se encarga de la estabilización y el traslado de estos.

Actualmente cuentan con 1 ambulancias de Transporte Asistencial Básico las cual es tripulada por un maquinista con curso de APH básico y por un tecnólogo en atención Prehospitalaria o por personal voluntario y operativo capacitados en APH con cursos como el PHTLS y el fénix 3 de salamandra entre otros. En ocasiones la tripulación es acompañada por estudiantes de medicina de la Universidad Adventista.

En ocasiones suceden emergencias que comprometen la vida del paciente inminentemente y la sobrevivida de dichos pacientes dependen en gran parte de una oportuna y eficaz enlace de los distintos eslabones de la cadena de socorro, para lo cual existe una serie de protocolos como son: el paciente en código azul (paciente en paro cardiorrespiratorio) o del paciente en código rojo (paciente politraumatizado). En estos se notifica vía telefónica al personal de urgencias del hospital al cual va a ser remitido el paciente, se brinda un informe inicial de la situación del mismo para que se puedan agilizar todos los recursos técnicos, tecnológicos y humanos para garantizar un optimo servicio.

También los vehículos de rescate e incendios cuentan con botiquines completos para realizar una estabilización de los pacientes en el sitio de la emergencia. En ocasiones la emergencia copa la capacidad de respuesta de este equipo de trabajo, para lo cual se coordina desde la central de comunicaciones por medio del oficial de turno autorizado para pedir apoyo a otras instituciones. En muchas ocasiones se recurre a Bomberos Itagüí, Bomberos Envigado o Bomberos Medellín; que gracias a su cercanía puede arribar al sitio de la emergencia con prontitud.

Las ambulancias cuentan con toda la certificación pertinente a las normas expedidas por el ministerio de salud algunos de los insumos con los que cuentan según la norma son:

Dotación específica de la ambulancia T.A.B:

- Un torniquete para uso en venopunción.
- Un ambú con máscara, bolsa reservorio de oxígeno.
- Dos máscaras para adulto y Dos máscaras pediátricas, en material antialérgico con protector de la máscara, con presión estable y conexión a la bala de oxígeno.
- Tres cánulas de guedel 4, 5 y 6 sintéticos.
- Un succionador portátil de secreciones en frasco transparente, con tapón a presión y conexión a caucho de succión.
- Un sistema central de succión a 12 voltios. Con válvula reguladora de presión.
- Cuatro sondas para aspiración, de neelaton flexibles. No 8, 10, 12 y 14.
- Dos fonendoscopios en metal y caucho con campana y diafragma de auscultación, uno de ellos con membrana.
- Un tensiómetro portátil con brazalete lavable y barras metálicas de soporte gancho metálico, perilla de insuflación de 2.5 m., pera válvula y reloj de medición.
- Dos termómetros orales digitales de vidrio con escala de numeración en grados centígrados.
- Tres juego de collares cervicales en medidas s, m y l con botones de seguridad y material antialérgico tipo philadelphia.
- Dos inmovilizadores neumáticos para extremidades superiores e inferiores, con perillas de insuflación.
- Una lámpara manual con 2 juegos de pila y bombillos de repuestos.
- Un equipo para suministro de oxígeno con humidificador, plástico con manguera y máscaras s, m y l, humidificador con medidor y tapa de presión, flujómetro con acople compatible con la toma de pared.

- Tubos endotraqueales No. 7, 7.5, 8, 8.5 y pediátricos, tubos plásticos en silicona con balón y empate, para la manguera de la máquina anestésica.
- Dos laringoscopios pediátrico y adulto con respectivas hojas rectas y curvas en acero inoxidable.
- Un atril porta sueros con ganchos en acero inoxidable con perillas graduables, recta y curva no. 0 - 4.
- Una bala de oxígeno metálica en aleación liviana, de 6.5 metros cúbicos con manómetro regulador, llave de control de cierre y apertura de 0.5 lt. Cargada.
- Un inmovilizador espinal para adulto, en fibra de vidrio con correa seguridad.

Infusor de presión, en lona resistente con neumático plástico y llave de entrada.

- Una riñonera.
- Un pato orinal.
- Pato coprológico.
- Dos sábanas en tela o material desechable, con las medidas de la camilla principal.
- Una pinza macha rompe anillos.
- Material de Bioseguridad: Guantes, gorros, tapabocas, botas, blusas o delantal en material desechable, acompañado de gafas y bolsas desechables para disposición de las sustancias infecciosas.
- Un equipo de órganos de los sentidos, en material metálico acero inoxidable, con 12 conos de diferentes tamaños, para el otoscopio y 4 espéculos nasales de diferentes tamaños (con batería recargable AC 110 voltios y bombillos de repuesto).
- Un equipo de pequeña cirugía: Un mango de bisturí, dos hojas de bisturí, dos pinzas rochester, dos pinzas kelly curvas, dos pinzas kelly rectas, dos pinzas mosquitos, una pinza de disección mediana con garra y una sin garra, un porta agujas, una tijera de

material, una tijera de tejido, un campo de ojo, una cubeta en acero inoxidable con tapa para contener lo anterior.

- Un equipo de parto: Dos pinzas rochester largas, tijera de episiotomía, tijera de material y ligadura umbilical.

- Una camilla portátil principal con barandas metálicas, resistente a la corrosión con barandillas laterales de abatimiento de dos posiciones. Longitud mínima de 2 m. Ancho 0.6 m. Capacidad de carga mínima de 180 Kg. Respaldo reclinable de 0° a 75°. Con bloqueo de ruedas abatibles de 6" de diámetro. Patas auto-retráctiles. Colchoneta de alta densidad, mínimo 10 cm. de espesor, forrado en material sintético de color naranja, lavable e impermeable. Cinturones de seguridad ortopédicos. Mecanismo que permita la ubicación del atril portasuero y mesa auxiliar porta equipos. Debe tener un sistema de anclaje con las especificaciones técnicas contempladas en la NTC 3729.

- Una camilla secundaria que permita transportarse plegada cuando no esté en uso mediante un sistema de bloqueo manual o automático, el material sobre el cual se acomoda el paciente debe ser lavable.

- Una camilla de trauma: Puede ser tabla espina larga o camilla tipo cuchara fabricada en material resistente a la corrosión y de alta resistencia, debe tener bandejas de una sola pieza y cierre de seguridad en el extremo con apertura central para permitir exploración radiológica y mínimo tres correas para la sujeción del paciente.

- Una silla de ruedas portátil: En marco metálico ligero, plegable, tendido de lona o textil resistente, con cinturones de seguridad, que permita el lavado y la desinfección sin deteriorarse, con su empaque y soporte para mantenerla en almacenaje dentro del compartimiento posterior de la ambulancia, sin producir ni producirse daños durante el movimiento del vehículo.

- Un maletín botiquín, plástico con divisiones interiores que con su apertura permita observar casi todos los elementos en su interior. (5)

2.5 Capacidad Hospitalaria

En el Área Metropolitana posee centros asistenciales niveles 1, 2,3 y 4. La Zona Norte del Valle de Aburra cuenta con tres principales centros asistenciales nombrados a continuación:

Hospital Venancio Díaz Díaz

La Empresa Social del Estado (ESE) Hospital “Venancio Díaz Díaz” perteneciente al Municipio de Sabaneta, cuenta con servicios de urgencias, las 24 horas del día, atendiendo accidentes de tránsito, laborales y urgencias odontológicas. Además de esto, el hospital cuenta con:

Consulta externa: Medicina general y consulta odontológica. Por consulta especializada con: Medicina interna, pediatría, obstetricia, dermatología, cirugía general, anestesiología, psiquiatría, ortopedia, cirugía plástica, urología, otorrinolaringología, oftalmología, urología, y docencia asistencial.

Apoyo terapéutico: Fisioterapia, optometría, nutrición, psicología.

Apoyo diagnóstico: Laboratorio clínico, ecografía, rayos X y monitoreo fetal.

Hospitalización: Medicina Interna de mediana complejidad, medicina general, pediatría y obstetricia.

Promoción y prevención: programas de hipertensión y diabetes, atención integral del niño, prevención del cáncer, atención integral de la gestante y del recién nacido, vacunación y planificación familiar.

Cirugía: General, ortopedia, plástica y estética, otorrino y uróloga. (6)

Hospital Manuel Uribe Ángel (MUA)

Aunque no es jurisdicción de Sabaneta, a este centro hospitalario son transportados varios pacientes, por su cercanía con el municipio de Sabaneta. Este centro de salud,

se encuentra en el Municipio de Envigado, pertenece al segundo nivel de complejidad y realiza algunas actividades de tercer nivel. El MUA cuenta con los siguientes servicios hospitalarios: Urgencias, hospitalización, UCI neonatal, y cirugía.

Entre los servicios de consulta externa, cuenta con: Ginecobstetricia, Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Ortopedia, Dermatología, Medicina Interna, Pediatría, Cirugía Plástica Reconstructiva, Neurocirugía, Cardiología, Psiquiatría, Oncología, Fisiatría, Endoscopia, Hematología, Hemato-Oncología, Neumología y Anestesiología (7).

Hospital San Rafael de Itagüí

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Itagüí, como empresa de orden departamental, perteneciente al Municipio de Itagüí. Presta servicios de segundo nivel de complejidad. Cuenta con servicios de urgencias, las 24 horas del día, con principal énfasis en ortopedia y trauma, el servicio de urgencias también cuenta con cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría.

Además El Hospital San Rafael de Itagüí cuenta con:

Consulta externa: Ortopedia y traumatología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina general, medicina interna, pediatría, otorrinolaringología, y oftalmología.

Hospitalización: Ortopedia y traumatología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina general, medicina interna, pediatría, otorrinolaringología, oftalmología, urología, dermatología, cirugía plástica, nutrición y dietética.

Cirugía: Ortopedia y traumatología, cirugía general, ginecología y obstetricia, otorrinolaringología, oftalmología, dermatología, cirugía plástica, anestesia y reanimación y atención en parto.

Laboratorio y ayudas diagnosticas: Laboratorio clínico, rayos x, monitoreo fetal, ecografía, electrocardiografía, exámenes con medios de contraste. (8)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Realizar el diagnóstico de la atención prestada por el Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta de los incidentes ocurridos entre enero y julio de 2008.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir las principales características de los incidentes según el tipo de evento.
- Describir las características sociodemográficas como el sexo y la edad de la población de estudio.
- Identificar el estado clínico de los pacientes atendidos según los signos vitales.

4 METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo retrospectivo que incluyó la información registrada en las historias clínicas de la atención del Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta entre los meses de enero y julio de 2008.

4.2 Población

La población estuvo conformada por todos pacientes atendidos por el Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta entre enero y julio de 2008 y cuya información quedo registrada en la historia clínica.

4.3 Muestra

Se tomó una muestra por conveniencia que incluyó todas las historias clínicas de los pacientes atendidos entre enero y julio de 2008 por el Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta.

4.4 Variables

| VARIABLE | NATURALEZA VARIABLE | NIVEL DE MEDICION | DEFINICION | CODIFICACION |
|-------------------|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| TIPO DE ACCIDENTE | CUALITATIVA | ORDINAL | EMERGENCIA, DESASTRE, TRASLADO | 1=EMERGENCIA, 2=DESASTRE, 3=TRASLADO |

| VARIABLE | NATURALEZA VARIABLE | NIVEL DE MEDICION | DEFINICION | CODIFICACION |
|----------------------|---------------------|-------------------|--|---|
| NUMERO DE LESIONADOS | CUANTITATIVA | ESCALA | NUMERO DE PTES ATENDIDOS O TRASLADADOS | |
| MECANISMO DE LESION | CUALITATIVA | NOMINAL | ACCIDENTE DE TRANSITO, CAIDA, RIÑA, EMBARAZO, CRISIS EPILEPTICA, ACCIDENTE EN EL HOGAR, ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO, LESION DEPORTIVA, ACCIDENTE DE TRANSITO PEATON, EMERGENCIA MEDICA, ACCIDENTE LABORAL, TRASLADO | ACCIDENTE DE TRANSITO=ATT, CAIDA=CD, RIÑA=RIÑA, EMBARAZO=EMB, CRISIS EPILEPTICA=CRIS EPI, ACCIDENTE EN EL HOGAR=AH, ACCIDENTE DE TRANSITO MOTO=ATT M, LESION DEPORTIVA=LD, ACCIDENTE DE TRANSITO PEATON=ATT P, EMERGENCIA MEDICA=EM, ACCIDENTE LABORAL=ACC LAB, TRASLADO=TRAS |
| HORA DE SALIDA | CUANTITATIVA | ESCALA | HORA MILITAR DE LA HORA DE SALIDA DE LA AMBULANCIA AL SITIO DE DESPACHO | 00:00-24:00 |
| HORA DE LLEGADA | CUANTITATIVA | ESCALA | HORA MILITAR DE LA HORA DE LLEGADA DE LA AMBULANCIA AL SITIO DE DESPACHO | 00:00-24:00 |
| TIEMPO DE RESPUESTA | CUANTITATIVA | ESCALA | ES LA DIFERENCIA DEL TIEMPO DE LLEGADA CON EL TIEMPO DE LA SALIDA | |
| LUGAR DE ATENCION | CUALITATIVA | NOMINAL | LUGAR DE ATENCION DEL INCIDENTE | VIA PUBLICA=VP, HOGAR=HG, TRABAJO=TB |
| ATENCION | CUALITATIVA | NOMINAL | TIPO DE ATENCION | ATENDIDO EN EL SITIO=AS, HOGAR=HG, HOSPITAL=HL |
| GENERO | CUANTITATIVA | NOMINAL | GENERO DE LA PERSONA | MASCULINO=M, FEMENINO=F |
| EDAD | CUALITATIVA | ORDINAL | EDAD EN AÑOS DE LA PERSONA | 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65 Y MAS. |
| GLASGOW | CUALITATIVA | ORDINAL | ESTADO NEUROLOGICO DEL PACIENTE | 15/ 15 NORMAL |

| VARIABLE | NATURALEZA VARIABLE | NIVEL DE MEDICION | DEFINICION | CODIFICACION |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------|
| FRACTURA ABIERTA | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA FRACTURA ABIERTA | SI=1 , NO=0 |
| FRACTURA CERRADA | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA FRACTURA CERRADA | SI=1 , NO=0 |
| LUXACION | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA LUXACION | SI=1 , NO=0 |
| ESGUINCE | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA ESGUINCE | SI=1 , NO=0 |
| QUEMADURA | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA QUEMADURAS | SI=1 , NO=0 |
| TRAUMA | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA TRAUMA | SI=1 , NO=0 |
| APLASTAMIENTOS | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA APLASTAMIENTOS | SI=1 , NO=0 |
| HERIDAS ABIERTAS | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA HERIDAS ABIERTAS | SI=1 , NO=0 |
| AVULSIONES | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA AVULSIONES | SI=1 , NO=0 |
| PUNCIONES | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA PUNCIONES | SI=1 , NO=0 |
| AMPUTACIONES | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA AMPUTACION | SI=1 , NO=0 |
| MORDEDURAS / PICADURAS | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA MORDEDURAS O CADURAS | SI=1 , NO=0 |
| HEMORRAGIAS | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA HEMORRAGIA | SI=1 , NO=0 |
| ABRACIONES | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA ABRACIONES | SI=1 , NO=0 |
| CONTUSIONES | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA CONTUSIONES | SI=1 , NO=0 |

| VARIABLE | NATURALEZA VARIABLE | NIVEL DE MEDICION | DEFINICION | CODIFICACION |
|-----------------|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|
| TEC | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA TEC | SI=1 , NO=0 |
| LACERACION | CUALITATIVA | NOMINAL | PRESENTA LACERACION | SI=1 , NO=0 |
| VENTURY | CUALITATIVA | NOMINAL | SE LE COLOCA DISPOSITIVO VENTURY | SI=1 , NO=0 |
| CANULA NASAL | CUALITATIVA | NOMINAL | SE LE ADMINISTRA OXIGENO | SI=1 , NO=0 |
| MASCARA | CUALITATIVA | NOMINAL | SE LE COLOCA MASCARA | SI=1 , NO=0 |
| COLLAR CERVICAL | CUALITATIVA | NOMINAL | SE LE COLOCA CUELLO CERVICAL | SI=1 , NO=0 |
| INMOVILIZACION | CUALITATIVA | NOMINAL | SE INMOVILIZA AREA AFECTADA | SI=1 , NO=0 |
| CANALIZACION | CUALITATIVA | NOMINAL | SE CANALIZA VENA | SI=1 , NO=0 |

4.5 Técnicas de recolección de la información

4.5.1 Fuentes de información

La fuente de información fue la historia clínica diligenciada por el personal del Departamento de Atención Prehospitalaria cuando se atiende un incidente.

4.5.2 Instrumento de recolección

No hubo instrumento de recolección porque se tomo la totalidad de la información registrada en las historias clínicas.

4.6 Prueba piloto

Se ingresaron a la base de datos historias clínicas del año anterior para verificar su diseño y probar el plan de análisis.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis

El análisis estadístico de los datos se hizo utilizando las herramientas Epi-Info 6.04, y Stata versión 9.2.

El plan de análisis fue univariado, para las variables cualitativas mediante tablas de frecuencias y proporciones y para las variables cuantitativas mediante las medidas de resumen estadístico. También se realizaron algunos cruces de variables para complementar la descripción.

5 CONSIDERACIONES ETICAS

Con el presente trabajo pretendemos describir todo el proceso de atención prehospitalaria que tiene la institución prestadora de servicio en emergencias, empezando desde que se origina la llamada en el lugar de los hechos, y terminando cuando el paciente es entregado a un centro asistencial o se le da de alta en el sitio, con el fin de generar información que le permita a Bomberos Sabaneta tener el diagnóstico de la situación pensando siempre en el bienestar de la comunidad..

Esta investigación nos busca plagiar o falsificar ningún documento o información a la que se tuvo acceso.

En el caso de la información prestada por el Cuerpo de Bomberos de Sabaneta, en la cual se basará este trabajo, se hace la respectiva mención por su colaboración en los créditos del trabajo.

En el presente proyecto se pretende dar a conocer las fortalezas en la atención del Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta y en cuanto a sus debilidades, brindar pautas para la mejora de estas.

Según la resolución 008430 del Ministerio de Salud la investigación se clasifica sin riesgo por ser un estudio que empleo técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Ya que este trabajo se basa en la atención prestada a pacientes luego de pasar por un mecanismo de lesión, se guarda el derecho de los pacientes a su privacidad y ante todo no se pretende atentar contra la dignidad de los pacientes divulgando cualquier información que sea perjudicial para su integridad.

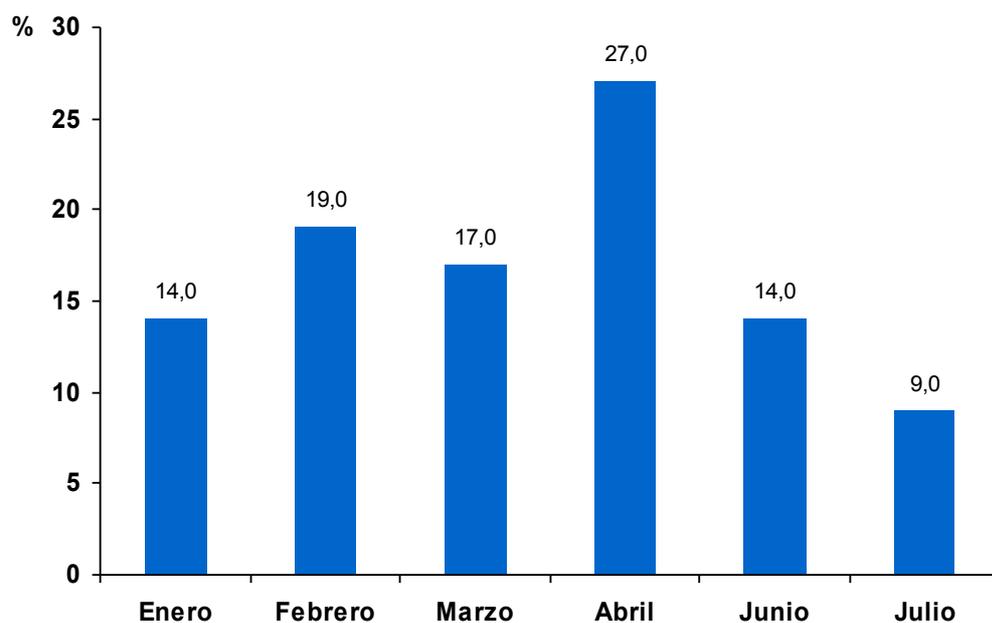
Para la realización de este proyecto, desde el comienzo se tuvo el consentimiento informado por parte del Comandante de la Estación de Bomberos de Sabaneta para disponer de una manera apropiada de la información que se encuentra consignada en las historias clínicas.

6 RESULTADOS

6.1. Características de los incidentes

A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la información consignada en las historias clínicas de la atención prestada por el Departamento de Atención Prehospitalaria del Departamento de Bomberos del municipio de Sabaneta entre los meses de enero y julio de 2008.

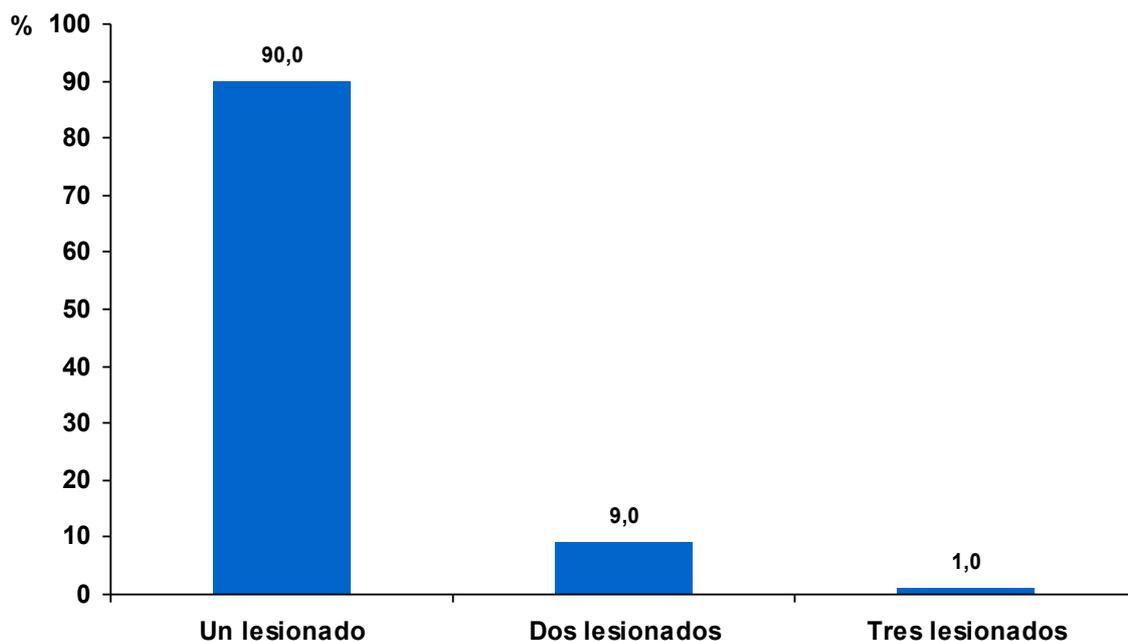
**Grafico No. 1 – Distribución según mes de ocurrencia del incidente
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – julio, 2008**



En el gráfico No. 1 se puede observar como el mes de mayor atención de incidentes por parte del Departamento de atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta fue el de abril con 27% y el de menor atención fue el de Julio (9%). No se incluyó el mes de mayo porque no estaban disponibles las historias clínicas.

Se evidencia en el gráfico No. 2 como en la mayoría de incidentes se presta atención a un lesionado con 90% y tan solo 1% se presta atención medica a tres lesionados o más.

Gráfico No. 2 – Número de lesionados por incidente
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – julio, 2008



El 48.2% de las solicitudes recibidas por el Departamento de Atención Prehospitalaria fue para prestar servicios por accidentes de tránsito. De estos, el 44.8% fue por motos, en el 38.8% no se reportó que tipo de accidente era ni el tipo de vehículo comprometido, en el 11.2% se informó que los lesionados eran peatones y en el 5,2% el accidente involucró varios tipos de vehículos. Como puede observarse en el gráfico No. 3, los otros tipos de atención prestadas por el Departamento de Atención Prehospitalaria fue por caídas, accidentes laborales, etc.

Grafico No. 3 – Principales mecanismos de lesión
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – julio, 2008

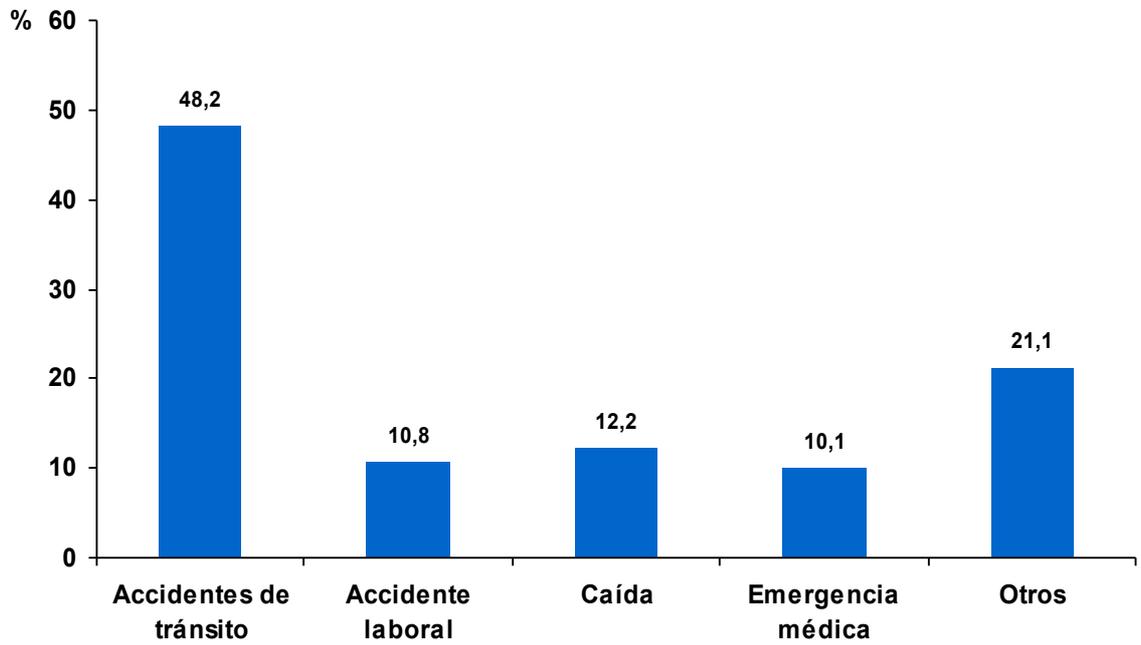
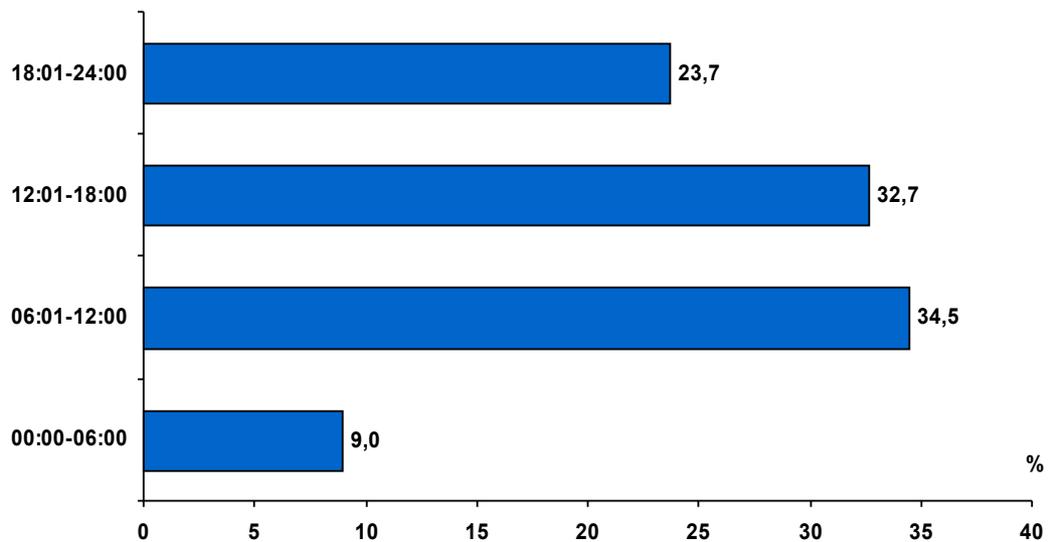
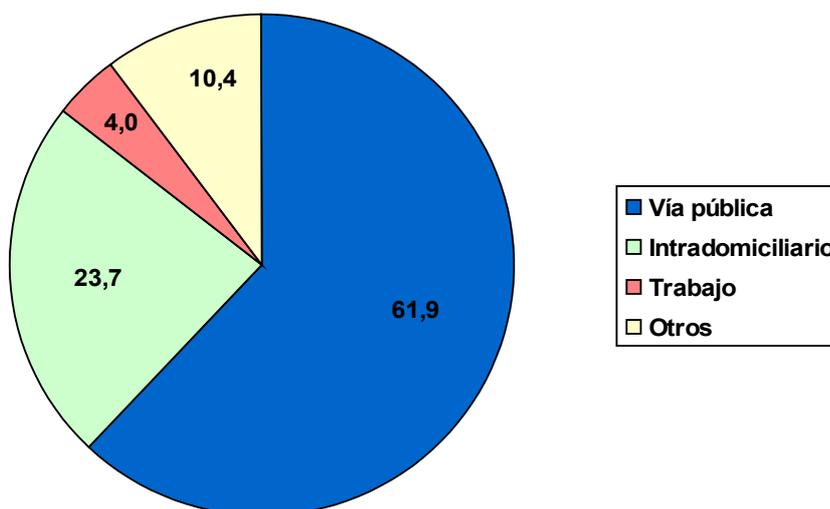


Grafico No. 4 – Hora de salida de la ambulancia
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – julio, 2008



En el gráfico anterior se puede observar como la mayor frecuencia de salidas de la ambulancia ocurre entre las 06:00 am. y las 12:00 m. con el 34.5% seguido muy de cerca por las salidas de medio día hasta las 18:00 con 32.7%, en el 23.7% la ambulancia salio entre las 18:01 y las 24:00 y tan solo el 8.9% de los incidentes atendidos fueron entre las 12am hasta las 6am.

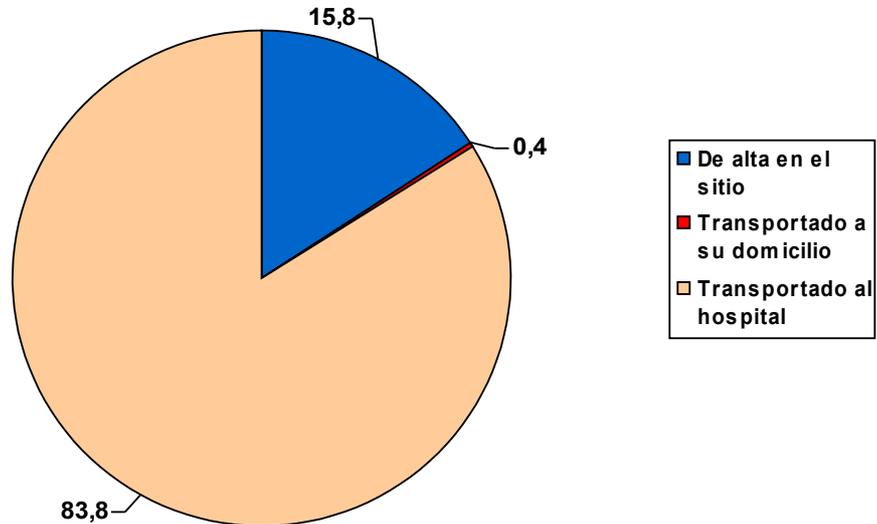
**Gráfico No. 5 – Lugares de atención a nivel prehospitalario
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – julio, 2008**



En cuanto al lugar de la atención, se encontró que la mayoría de los incidentes fueron atendidos en la vía pública (61.9%) y en menor proporción en el trabajo (4.0%) (Ver gráfico No. 5).

En el caso del destino de los pacientes atendidos, el mayor porcentaje fue para aquellos que necesitaron ser trasladados a un centro hospitalario (Ver gráfico No. 6).

**Grafico No. 6 – Lugar de destino de los pacientes atendidos
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – julio, 2008**



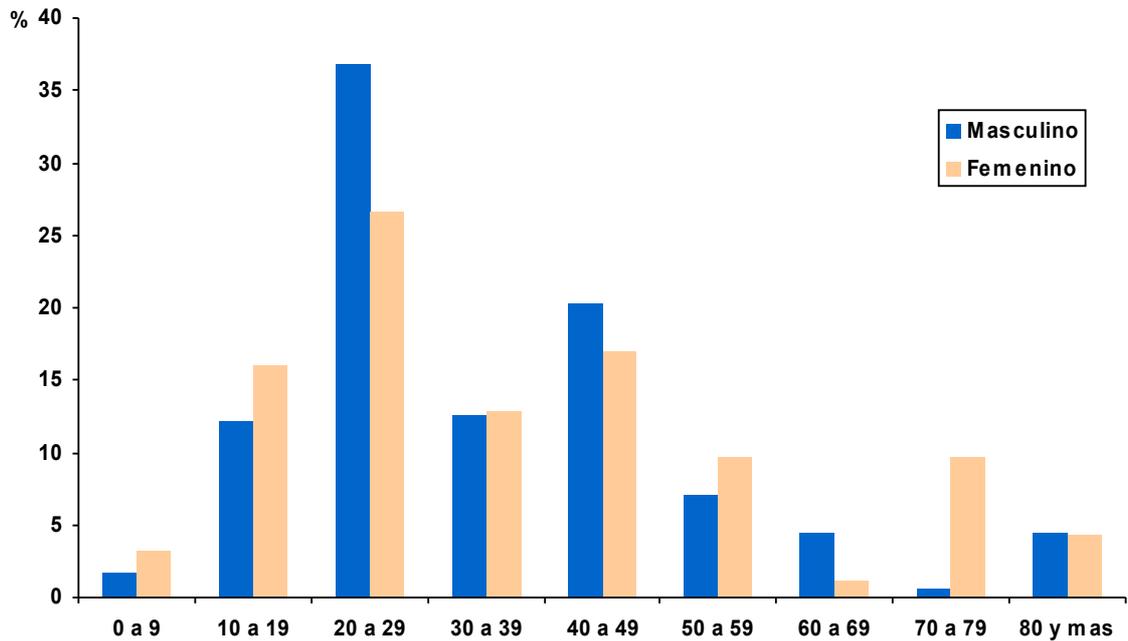
6.2. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos

En el período estudiado, el 66% de los pacientes atendidos por el Departamento de Atención Prehospitalaria fueron hombres y el 34% mujeres.

En relación a la edad, se registraron pacientes entre los 6 y los 102 años. La edad promedio fue de 36,2 años y 18,06 años de desviación estándar, mientras que la edad más comúnmente registrada fue 25 años (moda) y la mitad de todas las atenciones se encontró en personas con 30,0 años ó más (mediana). En la comparación de los por sexo se registró casi el mismo promedio de edad para los hombres y mujeres (39,29 vs 38,06 años, $p=0,253$)

**Grafico No. 7 – Distribución según sexo y grupos de edad
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta**

Enero – Julio 2008

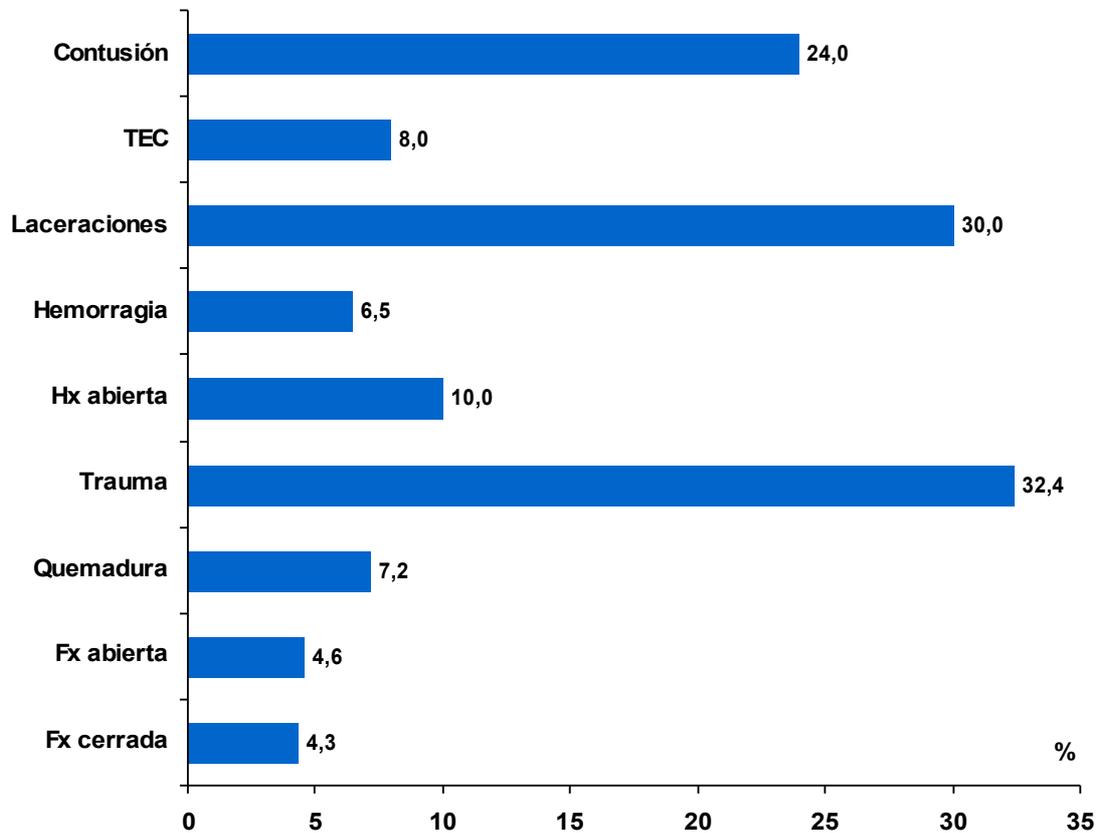


Al analizar por grupos de edad y sexo se encontró que para ambos sexos la mayor frecuencia fue para el grupo de los 20 a los 29 años y en este mismo grupo fue mayor para los hombres. Para los menores de 19 años es mayor la frecuencia en las mujeres y solo para los grupos de 20 a 29 y de 40 a 49 años es mayor en los hombres. (Ver gráfico No. 7).

6.3. Estado clínico de los pacientes atendidos

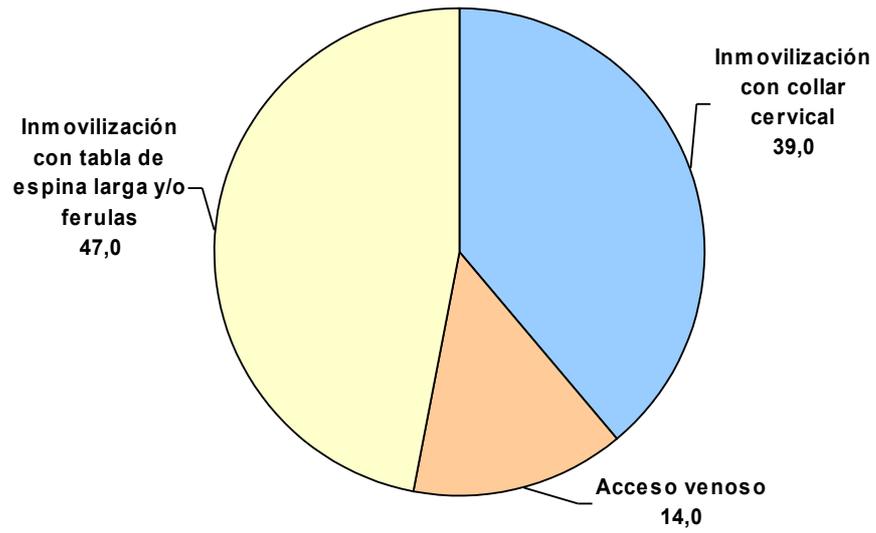
En el gráfico No. 8 se observan los principales tipos de lesiones reportadas por el personal del Departamento de Atención prehospitalaria del Departamento de Bomberos Sabaneta. Algunos de los pacientes presentaron varios tipos de lesiones, sin embargo se encontró que la lesión mas frecuente fue el trauma presentándose en el 32.4% de los pacientes seguida por las laceraciones con una 30.0% mientras que las frecuencias mas bajas fueron para las fracturas cerradas (4.3%) y abiertas (4.6%).

Grafico No. 8 – Distribución según tipo de lesión
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – Julio 2008



En el análisis del tratamiento aplicado a los pacientes, la mayor frecuencia encontrada fue la inmovilización por trauma, siendo el tratamiento más utilizado la inmovilización con férulas o tabla de espinal larga con un 47%, seguido muy de cerca por inmovilización nivel cervical con collar con 39% (Ver gráfico No. 9).

**Grafico No. 9 – Distribución según el tratamiento dado al paciente
Departamento de Atención Prehospitalaria, Bomberos Sabaneta
Enero – Julio 2008**



7 CONCLUSIONES

Se incluyó en la investigación la información de 278 historias clínicas de los meses de enero, febrero, marzo, abril, junio y julio de 2008. Se presentó una mayor proporción de incidentes atendidos en el mes de abril (26,3%), seguido por el mes de febrero donde se atendieron en 19% de los incidentes y en tercer lugar encontramos el mes de marzo con el 17,3%.

En el mayor porcentaje de incidentes atendidos por el personal del Departamento de Atención Prehospitalaria de Bomberos Sabaneta se prestó atención a un solo paciente.

El 48.2% de los incidentes atendidos fueron por accidentes de tránsito y de estos la mayoría fueron producidos o estuvieron involucrados los vehículos tipo moto (44.8%), también se prestó atención a peatones lesionados (11.2%). Se prestó atención a incidentes como caídas (12.2%), accidentes laborales (10.8%), emergencias médicas (10.1%) y otros (21.1%).

El 34,5% de las salidas de la ambulancia se presentaron entre las 6:00 a.m. y las 12 m seguidas por el 32,7% que lo hizo entre las 12:01 m hasta las 6:00 pm.

El promedio de respuesta para la atención de los accidentes de tránsito con motociclista fue de 16,26 minutos, de los accidentes vehiculares de 16,36 minutos, para caídas de 16,37 minutos, en emergencias médicas de 15,52 minutos; en accidentes laborales de 16,34 minutos y para caídas de 16,40 minutos.

El 62% de los pacientes fueron atendidos en la vía pública; al 23,7% se le dio atención intra-domiciliaria, y el 9% fue atendido en el lugar del trabajo. El 83,8% de los pacientes atendidos fueron transportados al hospital, el 15.8% fueron dados de alta en el sitio del incidentes y solo el 0.4% fue transportado a su domicilio.

El 33.8% de los pacientes atendidos fueron mujeres con una edad promedio de 39.29 años y el 65.8% hombres con un promedio de edad de 38.06 años. La mayor frecuencia de accidentalidad se encontró en el grupo de edad de los 20 a los 24 años.

En cuanto a las condiciones clínicas de los pacientes se encontró que el 90.6% presentaron Glasgow 15/15.

En el análisis del tipo de lesión de los pacientes se encontró que 12 presentaban fracturas abiertas; 14 presentaban fracturas cerradas, 3 presentaban luxaciones, 2 esguinces, 20 quemaduras, 90 presentaban trauma; 28 presentaban heridas abiertas, 5 presentaban avulsiones, 2 heridas punzantes, 18 presentaban abrasiones, 19 presentaban hemorragia, 67 presentaban contusiones; 22 presentaban TEC, 83 presentaban laceraciones; 45 pacientes tenían otras lesiones.

87 pacientes fueron inmovilizados con collar cervical, 104 fueron inmovilizados con férulas y/o tabla de espina larga; a 32 pacientes se les canalizó acceso venoso.

BIBLIOGRAFIA

1. Jaramillo, María MD. Protocolos de Atención Médica Prehospitalaria. Resultados del trabajo de investigación interinstitucional. Instituto de Ciencias de la Salud CES – CEMPAS.
2. Morales C, Rubiano A: Intervención internacional en desastres. En: Rubiano A, Paz. Fundamentos de Atención Prehospitalaria. 1ed. Bogotá: Ed Distribuna p. 559-569.
3. SaludMed, Ciencias de la salud y el movimiento. Sistema de Emergencias Médicas [en línea] 2.004 [fecha de acceso: 7 de Septiembre de 2008]. URL disponible en: [ghhttp://www.saludmed.com/PrimAux/IntroPA/Int_PA-E.htm](http://www.saludmed.com/PrimAux/IntroPA/Int_PA-E.htm). Consultado el: 7 de Septiembre de 2008.
4. Boletín Censo general. Perfil Sabaneta 2005 [en línea]. Sabaneta, Colombia: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. [fecha de acceso: 7 de Septiembre de 2008]. URL disponible en <http://www.dane.gov.co>.
5. Secretaria de Salud. Municipio de Envigado 2000. Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Envigado. Memorias curso Básico. Envigado, Colombia: Secretaria de Salud 2002.
6. Secretaria de salud. Plan de desarrollo 2008. Gobierno Hospital San Venancio Díaz. Sabaneta, Antioquia: Secretaria de Gobierno y cultura; 2008.
7. Secretaria de Salud. Municipio de Envigado 2008. Hospital Manuel Uribe Angel. Envigado, Colombia: Secretaria de Salud.
8. Secretaria de Salud. Municipio de Itagui 2008. Hospital San Rafael de Itagui. Envigado, Colombia: Secretaria de Salud.