

Recomendaciones para la atención de víctimas por trauma generado por terremoto



bit.ly/emergenciasIETS



Las lesiones traumáticas son muy frecuentes en el periodo inmediatamente posterior a un terremoto. Dado que la respuesta inicial puede tardar, el **IETS** comparte algunas lecciones aprendidas para implementar en la atención prehospitalaria.

1 Realizar triaje prehospitalario

Se recomienda manejar estas cuatro categorías: inmediato, urgente, tardío y fallecido. Las decisiones se basan en: identificar primero quién está vivo y quien ha fallecido; y de las personas con vida, establecer quién requiere atención inmediata y quien no.

2 Realizar la evaluación xABCDE

Esta evaluación permite identificar las amenazas inmediatas para la vida de la persona lesionada.

- **X – Hemorragia masiva:** detectar un sangrado masivo.
- **A – Vía aérea:** comprobar que esté despejada y estabilizar la columna cervical.
- **B – Respiración:** evaluar si la persona respira adecuadamente.
- **C – Circulación:** revisar pulso, perfusión y otros sangrados.
- **D – Déficit neurológico:** valorar el estado de conciencia y respuesta neurológica.
- **E – Exposición:** utilizar la rotación en bloque para examinar.

3 Sospechar de trauma craneoencefálico y lesión medular ante cualquier traumatismo y alteración del estado de conciencia

- Inmovilizar la columna cervical y utilizar la rotación en bloque para mover o examinar al paciente
- Aplicar la escala de coma de Glasgow (ECG) periódicamente para evaluar el deterioro del estado neurológico. Un puntaje ECG ≤ 8 es indicativo de ventilación mecánica invasiva.

4 Sospechar de fractura expuesta si hay una herida cerca del lugar de la fractura

- Controle la hemorragia con presión directa, reduzca y estabilice la fractura.
- Lave y cubra las heridas.
- Administre antibiótico y profilaxis antitetánica.

5 Sospechar de fractura de extremidad con mala perfusión si el herido tiene:

- Deformidad o crepitación del hueso.
- Signos de mala perfusión mediante la toma del pulso, el llenado capilar y la sensibilidad antes y después de cualquier reducción.

6 Identificar riesgo de síndrome de aplastamiento

Ante compresión prolongada, lesiones musculares extensas o extremidad atrapada; iniciar manejo prehospitalario según protocolo y traslado prioritario a centro resolutivo.

7 Vigilar la evolución de los traumas

- Realizar una evaluación secundaria de los traumas que no requieran atención inmediata para prevenir o manejar complicaciones oportunamente.
- Prevenir una lesión cerebral secundaria manteniendo una oxigenación y perfusión adecuadas.

Referencias:

1. American College of Surgeons. (2025). Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual (11th ed.). Chicago: American College of Surgeons
2. Organización Mundial de la Salud y el Comité Internacional de la Cruz Roja. (2020). Atención básica de emergencia: abordaje de lesionados y enfermos agudos [Basic emergency care: approach to the acutely ill and injured]. Ginebra.