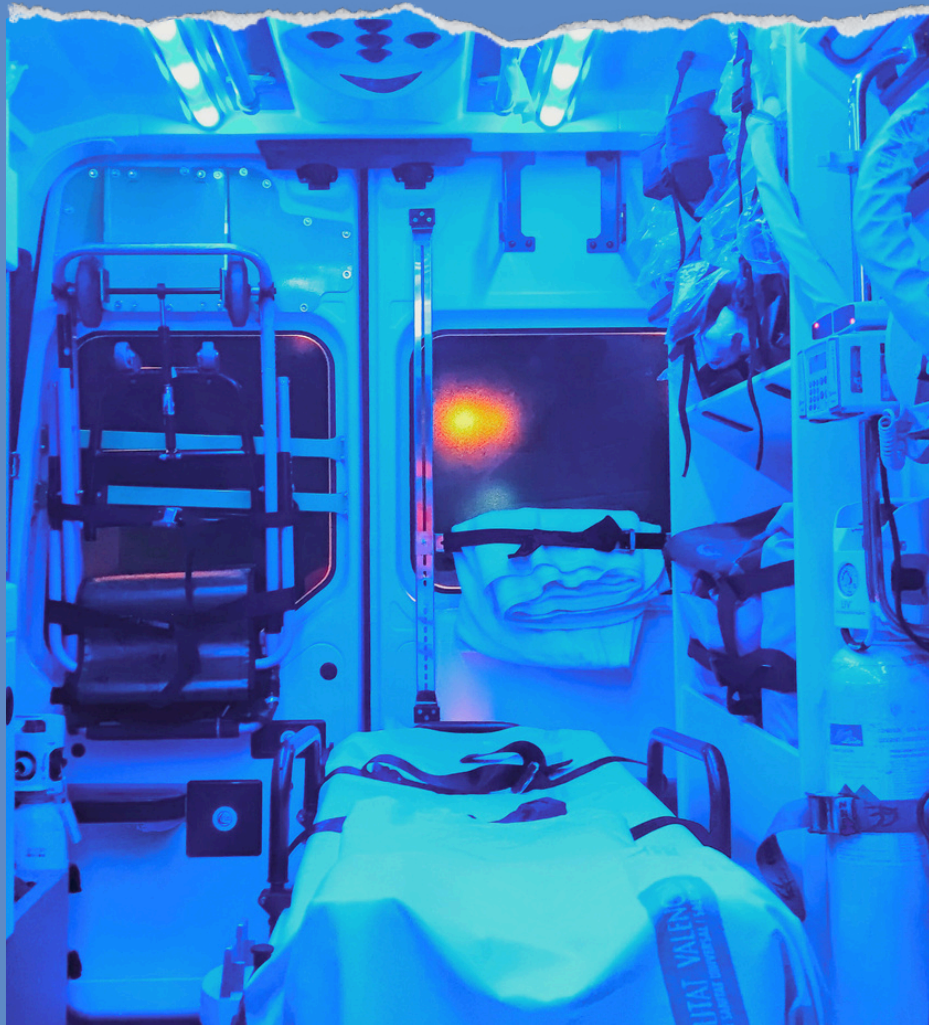


PULMARI

URGENCIAS, EMERGENCIAS Y MÁS



Relatos del mundo, experiencias innovadoras y nuevas tendencias

Conoce Pulmari

VOLUMEN 1, NO.02, 2024

CÓDIGO ISSN 2810-7284



ÍNDICE

DEL EDITOR

Qué significa Pulmari y quién es nuestro Editor

04

EDITORES EXTERNOS

Del mundo para PULMARI

05

¿ES POSIBLE CUIDAR A LOS QUE CUIDAN?

Mitzi Letelier Valdivia desde Santiago de Chile nos regala unos hermosos consejos de vida.

07

AEROMEDICINA, TE INVITO A VOLAR CON CONMAE

Desde México Rodolfo Rodríguez nos comenta su experiencia y nos cuenta del CONMAE

10

CONTROL DE HEMORRAGIAS, SALVA VIDAS CON EL TORNQUETE

Desde México Carlos Jimenez nos comparte su experiencia civil y militar en Control de hemorragias

17

FORMACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA: EL ROL DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

Desde Bolivia, Carlos Vizcaya Mariangel Nos comparte su experiencia en Simulación Clínica

22

ENFERMERÍA EN LA SALA DE URGENCIAS ... ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

Desde México, Mauricio Alonso García nos realiza esta tremenda pregunta.

26



Editor Jefe

Carlos Vizcaya Mariangel

Edición General

Gustavo Fernandez

Dirección de arte

Liliana Arteaga Zapata

Fotografías

Karen Steger

Editores Externos

Marcelo Alonso García

Carlos “Charts” Jimenez

Contribuidores

Rodrigo Duran

Gerente de Biocloud, Ingeniería
Biomédica

Comité Científico Medsafelatam

Chile, Bolivia, México y Argentina

DEL EDITOR Y PULMARI



Nuestro Founder CEO es Enfermero Titulado y Licenciado de la Universidad de Valparaíso, Chile el año 2004, actualmente Estudiante de Medicina en la UDABOL, Santa Cruz de la Sierra Bolivia. Diplomado en Educación de la Universidad de Valparaíso , Diplomado en Marketing Estratégico y Digital de AIEP e Instructor Internacional de Simulación Clínica de la Universidad Finis Terrae. Autor del libro "Enfermería en Vuelo" ya en marcha su Segunda Edición y Coautor del Libro de EKG de Bolsillo.

Gerente y Fundador de Medsafe Capacitaciones con 12 años en el Mercado Latinoamericano, con cursos BLearning y Presenciales. Cocreador de la Jornada PHURSIM, Prehospitalaria, Urgencia y Simulación Clínica en Chile y Gestor de diferentes jornadas a nivel nacional e internacional. Fue facultado de la AHA e instructor de los cursos BLS, ACLS y PALS, creador de los cursos para Medsafe Latam SVB, SVCA y SVPA y TRAUMA SUAT, Instructor de Stop The Bleed, Facultado Instructor para BLS y ACLS de ASHI (American Safety and Health Institute) y Reserva activo de la Fuerza Aerea de Chile para Hospital de Campaña ERSAM.

PULMARI significa en MAPUDUNGUN (idioma MAPUCHE) “**hacer diez veces una cosa y bien hecha**”, es por ésto que representa la tozudez del autor, la Energía y el esfuerzo de hacer las cosas bien y no claudicar jamás ante la adversidad, Pulmari junta a quienes representan eso y más en el mundo.

Les doy la más cordial bienvenida a esta revista digital de Emergencias, Urgencias y siempre algo más.

Carlos Vizcaya Mariangel
N°77118
Editor Jefe

EDITORES EXTERNOS

Mauricio Alonso García, MEXICO

Enfermero en cuidados Intensivos (ECI)
Experiencia de 35 años en atención prehospitalaria. Diplomado en urgencias medicas por la universidad de Guanajuato. Diplomado de cardiología por la universidad del estado de México (UAEM). Activo en el Hospital Pediátrico de Iztacalco, ciudad de México: como jefe del servicio de urgencias turno vespertino. Director General de la empresa capacitadora RCP PUMA CAPACITACION.



Carlos “Charts” Jimenez, México

Asesor en Seguridad y Protección, Formador de Brigadas de Protección Civil, Facilitador de Medicina Táctica, Escolta, Bombero y Paramédico y Miembro de ASIS Internacional, Instructor Asociado de BLS de Medsafe Capacitaciones y CEO & Founder de “Unbreakable”, Empresa de Capacitación en Protección Civil de México.



EMPRESA LIDER EN TECNOLOGÍAS EN BOLIVIA



BioCloud
Ingeniería Biomédica

Es una empresa que se sitúa en el sector de la Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación. Nace con la idea de innovar en el área de las tecnologías, además de ofrecer soluciones de consultoría y servicios informáticos para las pequeñas y medianas empresas

Nuestro objetivo

Crear soluciones caracterizadas por su innovación, creatividad y calidad que permitan a los clientes mejorar sus procesos de negocio. Para ello contamos con un equipo joven y experimentado dispuesto a llegar donde las necesidades de nuestros clientes exijan.

Nuestra filosofía

Generar un marco de confianza con el cliente y convertirnos en su socio tecnológico para ayudar a consolidar el crecimiento de su negocio y conseguir el éxito para su empresa.



Visita su sitio

¿ES POSIBLE CUIDAR A LOS QUE CUIDAN?



Mitzi Letelier Valdivia, EM. Consultora para el Bienestar Laboral. Facilitador prácticas MICNV

Al comenzar esta monografía me gustaría plantearte a ti colega la siguiente pregunta: ¿conoces la relación entre tú percepción del nivel de felicidad y la calidad de vida laboral? Tal vez, la inmediatez con la cual solemos transitar por la vida te ha impedido detenerte a reflexionar en ello. Debes saber que menos del 50% de los profesionales de la salud, post pandemia, afirma estar satisfecho con su nivel de felicidad en el contexto laboral. Te hago otra pregunta, te has detenido alguna vez a considerar ¿Cuál/es son los anhelos o dolores que participan para tu experiencia de felicidad? Sino lo has hecho, te instó a que puedas hacerlo, esta acción te ayudará para que identifiques aspectos de tu vida personal y laboral, como la falta de tiempo, que impacta en tu experiencia de satisfacción laboral donde, la conciliación vida trabajo, es un factor cada vez mas presente y para quienes nos dedicamos al cuidado, su impacto puede ser mayor a nivel emocional porque, la falta de tiempo, en ocasiones, puede que nos lleve a cuestionarnos si entregamos la misma dedicación a nuestros seres queridos y hacia nosotros mismos con acciones destinadas al autocuidado.

En este último sentido te pregunto ahora colega durante los últimos años, meses o semanas ¿has experimentado síntomas físicos, emocionales, mentales y/o espirituales, que conoces, se relacionan con el estrés? Te invito, ahora, a considerar como impactan en tu cotidianeidad. Independiente de los motivos, que hayas identificado, te pregunto ¿cuál es la actitud que mantienes hacia ti mismo? Te tratas con cariño, comprensión y empatía o eres de las personas que suele tener mucho ruido mental, con ideación de autocritica tóxica déjame decirte, cómo cuidadora, que es difícil entregar lo que no se tiene, no por falta de voluntad, no porque hayas perdido tu vocación, sino más bien, porque olvidamos que nosotros mismos somos la primera persona que merece toda nuestra atención y cuidado.



"CUANDO TE ENFRENTES MAÑANA A TI FRENTE EN EL ESPEJO COMIENZA POR DESEARTE UN BUEN DÍA, DESEA UN BUEN DÍA A LAS PERSONAS QUE ESTÁN A TU LADO Y A CADA PERSONA QUE TE CRUZAS AL SUBIR EL ASCENSOR, AL LLEGAR AL TRABAJO Y SI LE SUMAS UNA SONRISA, ES POSIBLE QUE RECIBAS UNA SONRISA DE REGRESO."

Llegados a este punto es posible que te preguntes que relación guarda lo antes narrado con la humanización de la atención de salud..., te diré colega que mucha, porque culturalmente olvidamos que la compasión que los otros esperan de nuestras acciones profesionales es un derecho humano inherente a nuestra condición de personas, no requiere merecimiento, aunque los patrones de crianza y la cultura nos lo hayan transmitido erróneamente así. Afortunadamente, está en nuestras manos revertirlo, es posible aprender a dar y darnos compasión, es posible adquirir nuevos hábitos que te permitan cultivar prácticas de autocuidado para la compasión y a continuación te comparto algunas ideas:

- cuando te enfrentes mañana a ti frente en el espejo comienza por desearte un buen día, desea un buen día a las personas que están a tu lado y a cada persona que te cruzas al subir el ascensor, al llegar al trabajo y si le sumas una sonrisa, es posible que recibas una sonrisa de regreso.

Si estás afanado y te das cuenta que estás experimentando ruido mental con pensamientos tóxicos hacia ti, bórralos, ¡felicitaciones! el primer paso para gestionarlos es saber que están ahí, el segundo paso es ser conscientes de que son sólo pensamientos, no es la realidad, el pasado ya se fue, el futuro no sabemos y en este sentido, las prácticas de atención plena han demostrado ser eficaces para disminuir la ansiedad por el miedo asociado a experiencias pasadas y la ansiedad que nos suele generar la incertidumbre de lo que puede o no suceder mañana.

Antes de finalizar, te invito a sostener tres respiraciones profundas inspirando lentamente por la nariz, mientras lo haces considera tus anhelos y al exhalar, experimenta que sale por la boca todo aquello que te molesta y genera malestar dentro de ti; esta práctica sencilla la puedes hacer al despertar, estando sentado, de pie, inclusive mientras caminas y te recomiendo usarla cuando te enfrentes a una situación difícil, con ella le estarás dando el siguiente mensaje a tu cerebro: todo está bien, te ayudará a controlar el deseo de salir huyendo, regulará tus pensamientos tóxicos y podrás ponderar con tranquilidad la realidad para tomar mejores decisiones, recuerda, querer es poder, la práctica hace al maestro, te deseo que estés bien y agradezco tu atención si has llegado hasta el final.

**"SI ESTÁS
TENIENDO UN MAL
DÍA, RECIBES O
DEBES DAR UNA
MALA NOTICIA A
TRAVÉS DEL
TACTO PUEDES
DAR Y/O
OFRECERTE UNA
CARICIA EN LA
MANO, O EN LA
MEJILLA
REPITIENDO
VERBAL O
MENTALMENTE,
SEGÚN SEA EL
CASO, ¡ESTOY AQUÍ
PARA TI, YO TE
CUIDO!"**



**Conoce más
de este autor**



AEROMEDICINA, TE INVITO A VOLAR CON CONMAE

Rodolfo Rodríguez Reyes, Licenciado en Atención Prehospitalaria, Presidente del Consejo Mexicano de Aeromedicina Extrahospitalaria

Identificando un problema

La atención extrahospitalaria es, indiscutiblemente, la piedra angular de la sobrevivencia de los pacientes que requieren de una intervención inmediata. Esta afirmación se ha esparcido globalmente y se ha aceptado dentro de múltiples sistemas de emergencias médicas. México no es la excepción y reconoce tal hecho. De tal forma, la comunidad mexicana cuenta con una historia muy nutrida en la materia, a la par de la evolución científica y tecnológica de la humanidad, conservando los rasgos inherentes a la situación política, económica y cultural que la definen como nación. Como cualquier territorio.

Es digno de reconocimiento que las autoridades mexicanas se han esforzado por regular esta actividad profesional mediante la implantación de instrumentos normativos, como es el caso de la NORMA OFICIAL MEXICANA No. 034-SSA3-2013, para el ejercicio profesional de la atención médica “prehospitalaria”. Sin embargo, en esta, existen evidentes áreas de oportunidad que inminentemente deben ser atendidas.



Al respecto, durante el año 2017 el gobierno mexicano, por conducto del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, dependiente de la Secretaría de Salud, en el documento denominado “Modelo de Atención Médica Prehospitalaria”, reconoció que la situación de los servicios de atención prehospitalaria de urgencias médicas, en general, sostenían una vulnerabilidad importante, lo que propició duplicidad en la atención, dispendio de recursos, pérdidas, altos costos y falta de cobertura plena. Indudablemente, de hecho, puedo asegurar que desde la postura gubernamental hoy en día existen trabajos arduos que buscan optimizar la asistencia en aludido nivel, procurando cubrir las brechas existentes. Aplaudo esto.

A propósito de la norma oficial que mencioné, en el numeral 6.4 se describe que el personal que participa en ambulancias aéreas debe contar con capacitación en Medicina Aeroespacial, entre otros aspectos, situación que motivó el incremento abrupto de ofertas educativas que divergen en contenido y doctrina, con una ausencia tangible de vigilancia y/o regulación por parte de las autoridades educativas y/o de salud, motivando un problema aún más agravado, pues esto coloca a los prestadores de servicios aeromédicos en un estado holístico de vulnerabilidad, pero sobre todo, que pone en riesgo a los pacientes y a las propias operaciones aéreas, donde la principal premisa es la seguridad.

Origen del ConMAE

En el año 2018, durante mi paso como Jefe de Área en una institución gubernamental, donde precisamente se realizan trabajos inherentes a la especialidad médica denominada Medicina Aeroespacial, y en coyuntura al término de mis estudios superiores para la obtención de un grado académico, la problemática ya descrita fue sumamente inquietante para mí, por lo que decidí “poner manos a la obra”. Fue menester de su servidor crear la tesis denominada: “La Medicina Aeroespacial en el Campo de la Atención Médica Prehospitalaria en México, según la NOM-034-SSA3-2013”, con la cual se obtuvieron datos importantes que permitieron estructurar un diagnóstico general, específico y detallado, gracias a la participación de cuando menos 15 instituciones, entre públicas y privadas, dedicadas a los servicios aeromédicos en México.

En este trabajo académico me permití proponer tal circunstancia, es decir, la creación de un órgano colegiado para velar por el desarrollo de la actividad profesional que nos es propia y generar una doctrina que permita acotar los riesgos asociados a la aviación, pero sobre todo, que garantice la calidad de los servicios aeromédicos a la población en general.

Para poder materializar lo anterior, bajo el respaldo de las leyes nacionales que permiten la asociación profesional y apoyar los esfuerzos gubernamentales en materia de salud y educación, fueron convocados ilustres personajes profesionales, apasionados de la aeromedicina, como el Mtro. Aldo Flores Oteo, Dr. Luis Antonio Camacho Villagra, T.E. Pedro Campos Osorio, T.E. Mauro Juárez Arellano, L.E. Lorenzo Escobedo Carrillo y Lic. Dcho. Roberto Telpalo López, quienes compartieron el interés de una visión individual para llevarla a un nivel magno, con el fidedigno objetivo de favorecer a la sociedad, consolidándose así, formal y legalmente el 31 de octubre de 2023, el Consejo Mexicano de Aeromedicina Extrahospitalaria A.C. (ConMAE).

A este gran proyecto se han sumado, trabajando arduamente para garantizar la consecución del objeto social, renombrados profesionistas del contexto nacional mexicano, dentro de los cuales destaco al

Dr. Ps. Armando Rodríguez López, Dr. Victor Hugo Cervantes López, Dr. Rafael García Sánchez y L.E. Lakhvir Singh Ortega, entre otros, quienes se han esmerado por compartir su experiencia y entusiasmo, observando un fino nivel de compromiso profesional.

**“LA CREACIÓN DE UN
ÓRGANO COLEGIADO
PARA VELAR POR EL
DESARROLLO DE LA
ACTIVIDAD
PROFESIONAL QUE
NOS ES PROPIA Y
GENERAR UNA
DOCTRINA QUE
PERMITA ACOTAR
LOS RIESGOS
ASOCIADOS A LA
AVIACIÓN”**

¿Qué es el Consejo Mexicano de Aeromedicina Extrahospitalaria?

El Consejo Mexicano de Aeromedicina Extrahospitalaria (ConMAE) es una asociación profesional que tiene la misión de asegurar que los servicios aeromédicos extrahospitalarios se brinden con excelencia y seguridad; promoviendo la profesionalización y el desarrollo de competencias de las personas dedicadas a este tipo de actividad asistencial; contribuyendo así al bienestar de la sociedad.

El ConMAE representa al conjunto de profesionistas, técnicos y profesionales que desarrollan una actividad multidisciplinaria especializada a bordo de aeronaves en funciones de ambulancia, sin descartar, por supuesto, al personal sanitario de tierra que mantiene un interés particular en la materia, por identificar la inminente necesidad de estar preparado para intervenir o participar, directa o indirectamente, en apoyo a dichas operaciones aeromédicas.



¿Por qué adopta el concepto Aeromedicina Extrahospitalaria?

Desmembramos los conceptos. Según la Organización Mundial de la Salud, la Aeromedicina, Medicina de Aviación, Medicina de Vuelo, Medicina Aeronáutica o Medicina Aeroespacial, es una rama de la medicina que se ocupa del estudio de los efectos del vuelo a través de la atmósfera o en el espacio sobre el cuerpo humano y de la prevención o curación de disfunciones fisiológicas que surgen de estos efectos. De igual manera, el Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial del Ejército del Aire (España), describe estos conceptos como una rama especializada que se ocupa del estudio de los efectos de los vuelos a través de la atmósfera y en el espacio sobre el cuerpo humano, así como de la prevención y curación de las disfunciones fisiológicas o psicológicas derivadas de dichos efectos.

Nótese que la misión primordial de la especialidad médica en comento es muy amplia, y no se dedica expreso al manejo integral de los pacientes en vuelo; sin embargo, es común relacionar, e incluso confundir, el término “aeromedicina” con la actividad técnica especializada que engloba a la transportación aeromédica.

Por otra parte, muchas veces hemos escuchado el término intrahospitalario, refiriéndose a la atención que se proporciona en instalaciones sanitarias, independientemente de su nivel de atención. Por lo tanto, el ConMAE, atendiendo a la lógica estructural de las palabras que hacen referencia al escenario donde puede brindarse la atención médica, hace evidente la existencia de la atención extrahospitalaria, la cual es aquella asistencia que se ofrece a los pacientes, víctimas y/o enfermos fuera de los muros hospitalarios, y la cual, a su vez, agrupa dos conceptos que definen la temporalidad del suceso (no el escenario), siendo: a) la atención pre-hospitalaria (asistencia primaria, transporte primario, atención in situ, etc.) y b) la atención post-hospitalaria (asistencia secundaria, transporte o traslado secundario, movimientos interhospitalarios, etc.); sin embargo, estamos conscientes de que en el argot técnico es casi nula la referencia al término “post”, aunque en la práctica exista.



Quiero destacar en este punto que el ConMAE comprende perfectamente los alcances y objeto de estudio de la Medicina Aeroespacial (Aeromedicina, Medicina Aeronáutica, Medicina de Aviación, etc.), especialidad médica que se menciona en la NOM-034-SSA3-2013, y localizada en el numeral 6879 de la Clasificación Mexicana de Programas de Estudio por campos de Formación Académica, así como en el Registro General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública de México, siendo sensible, por supuesto, del impacto que esta rama médica posee en el entorno extrahospitalario, pero por su parte, reconocemos y defendemos la postura de que la actividad técnica que se desempeña en este ambiente (extrahospitalario) reviste características especiales que le otorgan una identidad propia como profesión.

Bajo este esquema de conceptos, y en concordancia con la evolución científica, educativa, cultural y tecnológica global, reflejada principalmente en países con un desarrollo importante, el ConMAE, sin que pretenda invadir, usurpar o desconocer a otros organismos u asociaciones afines que se encargan del estudio holístico de la especialidad médica llamada medicina aeroespacial, e incluso de la medicina de urgencias, de manera responsable ha logrado fusionar los aspectos generales de estudio de dichas especialidades con los característicos y particulares de la aeronáutica, concretando así el concepto de Aeromedicina Extrahospitalaria.

Entonces, ¿Qué es la Aeromedicina Extrahospitalaria?

El Consejo Mexicano de Aeromedicina Extrahospitalaria AC., la define como “...una disciplina técnica especializada en la que convergen profesiones como la medicina aeroespacial; medicina de urgencias, crítica y terapia intensiva; atención prehospitalaria; enfermería; psicología y, entre otras, la aeronáutica; con el objeto principal de efectuar el manejo integral de pacientes en vuelo, bajo las diversas modalidades de la transportación aeromédica, aplicando el conocimiento científico y característico del ambiente en el que se desarrollan este tipo de operaciones...”.

¿Cuál ha sido el impacto del ConMAE?

Los profesionales de la salud, tradicionalmente, atienden al compromiso bioético, por lo que la presencia del ConMAE en México ha impactado de manera positiva en la sociedad, enfatizando que los prestadores de servicios extrahospitalarios, principalmente del entorno aeronáutico, reconocen la importancia que adopta la seguridad en las operaciones médicas aéreas, aspecto que ha permitido la adhesión de cada vez más agremiados. Dicho sea de paso que, incluso, diversas instancias sanitarias y educativas, así como corporaciones e instituciones del país, con afinidad al tema, han confiado en el objeto social de la organización, por lo que se han creado vínculos de colaboración de especial relevancia.

Hoy en día el ConMAE agremia a una comunidad con el objeto de velar por su desarrollo profesional de forma objetiva, atendiendo a su seguridad jurídica y dando sentido de pertenencia a la loable labor que desempeñan, siendo el canal para gestionar, ante las instancias respectivas, oportunidades y soluciones a la problemática que concierne a los prestadores de servicios extrahospitalarios.



¿En esta inercia de crecimiento exponencial, gracias a las bondades tecnológicas de nuestra época, el ConMAE ha traspasado fronteras y captado la atención de la comunidad internacional, permitiendo la vinculación y colaboración con profesionales de gran talla, como José I. Garrote, Juan Noir, Ángela Krueger, Juan Sinisterra, Mónica Fortea, Juan Di Matteo, Mariano Nuñez, Lucio Macedo, Javier Urzo, Frank Reilly, Carlos Zapa, entre otros, sin menospreciar las adhesiones de profesionales de la salud de distintos países del continente, permitiéndonos proyectar nuevos alcances trascendentales para un futuro a mediano plazo, donde se considera a toda nuestra América latina; paso que se ha iniciado con el invaluable apoyo de colegas como Carlos Vizcaya Mariangel y Juan Ignacio Tieri Curto.

¡Bienvenidos a bordo!

Por último, quiero compartirles que esta sociedad profesional no solo ha atraído un impacto positivo en los contextos territoriales descritos, sino también a mi entorno individual, puesto que me ha permitido materializar una filosofía de vida que se traduce, de manera simple, en pasión por servir.



**Conoce más
de este autor**

Referencias.

Berry M. (2002). Civil Aviation Medicine. Aerospace Medicine. De Hart Roy Lippincott. Third ed. p. 538-600.

Budassi SS. (1995). The evolution of air medical transport. J Emerg Nurs; pp. 21:146-148.

Diario Oficial de la Federación. (15 Sep. 2014). Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013. Regulación de los Servicios de Salud. Atención Médica Prehospitalaria.

Foundation for Air-Medical Research And Education. (2006). Aeromedicina: Accediendo al futuro de la atención de salud. ISBN 0-9779331-0-5.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. (2017). Modelo de atención médica prehospitalaria. México.

CONTROL DE HEMORRAGIAS, SALVA VIDAS CON EL TORNQUETE

Carlos “Charts” Jiménez, Ceo & Founder
Unbreakable Solutions México



Nos encontramos en una era, donde desarrollar habilidades de supervivencia y autoprotección, es necesario.

Con énfasis en los miembros de la familia, equipos de respuesta, centros de trabajo, en resumen **TODOS** debemos saber controlar una hemorragia, una habilidad que debe convertirse en un deber.

Cuando hago referencia a este tema debemos reunirnos, capacitarnos, organizarnos en el hogar, el trabajo o donde se desenvuelva en el día a día, es necesario equiparnos con las herramientas indispensables para complementar la acción y tener mejores resultados con los equipos adecuados, ya que adquirir equipos de baja calidad o que sean de imitación, puede derivar en un resultado negativo, por ejemplo, los torniquetes de imitación que pueden romperse, o dar la falsa percepción del control efectivo de la hemorragia, y perder la vida por ello.

Como expertos en el área, se pueden cubrir todos estos aspectos, pero puntualizaré diciendo “No podemos aplicar un avanzado si no hemos hecho lo básico” un ejemplo claro es tener todos los aditamentos para controlar una hemorragia exanguinante como torniquete, celox, vendaje isrraeli, itclamp etc, y no tener un curita o una bandita adhesiva para controlar un sangrado leve.

Asi que aquí te va un TACTIP® de tarea, agrega a tu cartera unas banditas adhesivas (o como las conocemos en México como “curitas”) también las puedes agregar en tu botiquín básico, en tu mochila, o en el case de tu celular, son más probables los sangrados leves que las hemorragias exanguinantes.



En el campo de la medicina táctica, los torniquetes han emergido como herramientas cruciales para controlar hemorragias graves en escenarios de trauma. Los torniquetes de extremidad y los torniquetes de unión juegan un papel fundamental en la atención prehospitalaria, especialmente en situaciones de combate y emergencias masivas. Este artículo examina las diferencias, aplicaciones y consideraciones en el uso de torniquetes de extremidad y torniquetes de unión, dando una visión integral para quienes deseen aprender a controlar una hemorragia.

Torniquetes de Extremidad

Definición y Tipos

Los torniquetes están diseñados para aplicarse alrededor de las extremidades con la finalidad de hacer control de daño, deteniendo el flujo sanguíneo en caso de hemorragias graves, una indicación absoluta para colocar un torniquete es la amputación.

Los tipos más comunes son:

1. Combat Application Tourniquet (CAT):
 - Es uno de los torniquetes más ampliamente utilizados y recomendados. Su diseño de windlass (molinete) permite una aplicación rápida y eficaz.
2. SOF Tactical Tourniquet-Wide (SOFTT-W):
 - Este torniquete utiliza un sistema de molinete y es conocido por su durabilidad y eficacia en condiciones extremas.
3. SAM Extremity Tourniquet (SAM XT):
 - Utiliza un sistema de cierre de autobloqueo que facilita su aplicación. Es reconocido por su facilidad de uso y efectividad.
4. Tactical Mechanical Tourniquet (TMT):
 - Diseñado para una aplicación rápida y fácil con una sola mano. Tiene un mecanismo de ajuste preciso y seguro.
5. Ratcheting Medical Tourniquet (RMT):
 - Este torniquete usa un sistema de molinete que permite un ajuste gradual y controlado, proporcionando un buen



Consideraciones y Riesgos

Toma en cuenta que, al colocar el torniquete, debes retirar todo aquello que pueda evitar la compresión efectiva, es decir, objetos en el bolsillo, navajas, porta pistola, bolígrafos etc. Si bien los torniquetes de extremidad son altamente efectivos, su uso indebido puede causar complicaciones como daño a los nervios, síndrome compartimental y pérdida de extremidades. Por ello, es vital que los profesionales reciban entrenamiento adecuado y mantengan una vigilancia constante del paciente.

Comparación y Consideraciones Prácticas

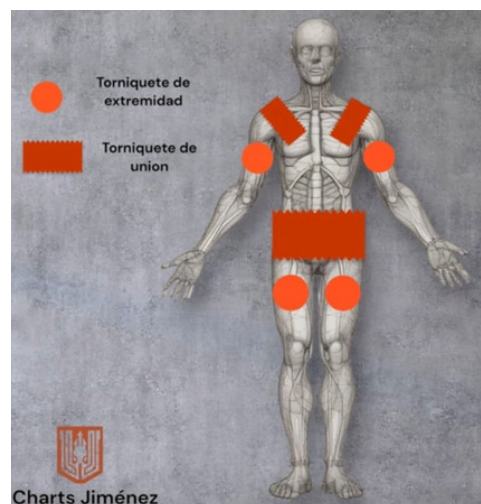
Eficacia

Ambos tipos de torniquetes son efectivos cuando se utilizan correctamente, pero cada uno tiene aplicaciones específicas basadas en la localización de la herida. Los torniquetes de extremidad son generalmente más fáciles de aplicar y están diseñados para un uso rápido y sencillo, mientras que los torniquetes de unión requieren más tiempo y habilidad.

Entrenamiento y Protocolo

El entrenamiento es crucial para el uso adecuado de ambos tipos de torniquetes. Los protocolos deben incluir prácticas regulares y simulaciones realistas para asegurar que los profesionales puedan aplicar estos dispositivos de manera efectiva bajo niveles de dificultad progresiva y de manera estructurada, así como casos de simulación situada.

“NADIE DEBE MORIR POR UNA HEMORRAGIA QUE PUEDE CONTROLARSE”





Innovaciones y Futuro

La investigación y desarrollo en el campo de los torniquetes continúa avanzando, con innovaciones centradas en mejorar la facilidad de uso, la eficacia y la reducción de complicaciones. Futuras tecnologías pueden incluir torniquetes con sensores integrados para monitorear el estado del paciente y proporcionar retroalimentación en tiempo real.

Conclusión

Los torniquetes de extremidad y de unión son herramientas vitales en la medicina táctica, cada uno con sus propias aplicaciones, beneficios y desafíos. La comprensión profunda de sus diferencias y el entrenamiento adecuado en su uso son esenciales para mejorar los resultados en situaciones de trauma. La continua evolución en el diseño y la aplicación de estos dispositivos promete mejorar aún más la capacidad de salvar vidas en el campo.

Referencias

1. Kragh, J. F., et al. (2008). "Battle casualty survival with emergency tourniquet use to stop limb bleeding." **The Journal of Emergency Medicine**, 34(2), 213-220.
2. Beekley, A. C., et al. (2008). "Prehospital tourniquet use in Operation Iraqi Freedom: effect on hemorrhage control and outcomes." **The Journal of Trauma**, 64(2), S28-S37.
3. Rasmussen, T. E., et al. (2013). "Tourniquet use in combat: lessons learned and future directions." **Military Medicine**, 178(1), 20-25.
4. King, D. R., et al. (2013). "The role of junctional hemorrhage control in battlefield casualty survival." **Military Medicine**, 178(8), 941-946.



**Conoce más
de este autor**

MEDSAFELATAM



**OBSERVAR
PRACTICAR
PONER A
PRUEBA...**

Medsafe se crea en el año 2012 y está dedicada a la capacitación de Profesionales, Técnicos del Área de la Salud y Estudiantes principalmente en Reanimación Cardiopulmonar y cursos atingentes al medio como Electrocardiografía, Prehospitalaria, IAAS, Primeros Auxilios y cursos Online también ofertados en nuestra plataforma virtual.

Los cursos están bajo normas de Calidad LSQA Austria ISO 9001:2008 EX 7.6, número de registro 1572/01 y NCH 2728:2003 ex 7.6, número de registro nch 556 del año 2013.

Contamos además desde el año 2020 con el aval de ALACED (Asociación Latinoamericana de Cooperación en Emergencias y Desastres) www.alaced.org y la Cooperación académica y de vinculación de PUMA Capacitaciones en México.

Desde el año 2024 somos Centro Autorizado de ASHI, American Safety and Health Institute de EEUU, otorgando Certificación Americana Acreditada, www.hsi.com



OPTIMIZANDO LA FORMACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA EN SANTA CRUZ DE LA SIERRA: EL ROL CRUCIAL DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

En Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, la formación médica y de enfermería desempeña un papel vital en la salud pública y el bienestar de la comunidad. Sin embargo, enfrenta desafíos únicos, incluyendo limitaciones económicas para acceder a tecnologías educativas avanzadas.

En este contexto, la simulación clínica emerge como una herramienta fundamental para el desarrollo de habilidades prácticas en un entorno controlado y seguro. Este artículo explora la importancia de la simulación clínica en las carreras de enfermería y medicina en Santa Cruz, destacando estrategias para llevarla a cabo de manera rentable tanto en universidades como en hospitales.



Carlos Vizcaya Mariangel, Enfermero, Estudiante de Medicina, Instructor Internacional en Simulación Clínica

La Importancia de la Simulación Clínica

La simulación clínica ofrece una experiencia de aprendizaje realista y práctica, permitiendo a los estudiantes enfrentarse a escenarios médicos complejos sin riesgo para los pacientes. En un entorno simulado, los futuros profesionales de la salud pueden adquirir y perfeccionar habilidades clínicas, tomar decisiones rápidas y desarrollar la confianza necesaria para enfrentar situaciones reales. Esto es especialmente crucial en un contexto como Santa Cruz de la Sierra, donde la formación clínica puede estar limitada por la disponibilidad de casos clínicos y recursos.

**“LA SIMULACIÓN CLÍNICA
DEBE INTEGRARSE DE MANERA
EFECTIVA EN EL CURRÍCULO
ACADÉMICO DE ENFERMERÍA Y
MEDICINA DESDE ETAPAS
TEMPRANAS DE LA
FORMACIÓN”**

Desafíos Económicos y Soluciones Creativas

A pesar de su eficacia, la implementación de la simulación clínica puede resultar costosa, especialmente en áreas con recursos limitados. Los simuladores de alta fidelidad y los equipos especializados pueden tener un precio prohibitivo para muchas instituciones educativas y hospitales en Santa Cruz. Sin embargo, existen enfoques innovadores para superar estos obstáculos económicos.

Una estrategia clave es la adaptación de simuladores de bajo costo y tecnologías disponibles localmente. Por ejemplo, el uso de maniqués simples, modelos anatómicos de bajo costo y herramientas de simulación basadas en tecnología de realidad aumentada o virtual puede ofrecer una experiencia educativa efectiva a una fracción del costo de los equipos tradicionales.

Además, la colaboración con empresas locales o la búsqueda de donaciones pueden proporcionar recursos adicionales para la adquisición y mantenimiento de equipos de simulación.

Integración en el Currículo Académico y Práctica Hospitalaria

La simulación clínica debe integrarse de manera efectiva en el currículo académico de enfermería y medicina desde etapas tempranas de la formación. Esto garantiza que los estudiantes desarrollen habilidades clínicas sólidas antes de enfrentarse a situaciones reales en el campo.

Además, la colaboración entre universidades y hospitales puede facilitar el acceso a instalaciones y equipos de simulación, permitiendo a los estudiantes practicar en un entorno clínico auténtico.



Conclusiones

En resumen, la simulación clínica desempeña un papel fundamental en la formación médica y de enfermería en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. A través de enfoques creativos y económicos, es posible llevar a cabo una simulación efectiva y realista, preparando a los futuros profesionales de la salud para enfrentar desafíos clínicos con confianza y competencia. Al aprovechar los recursos locales y fomentar la colaboración entre instituciones, podemos maximizar el impacto de la simulación clínica en la calidad de la atención médica en Santa Cruz y más allá.



Conoce más
de este autor

IMPORTADORA DE EQUIPOS E INSUMOS MEDICOS EN SCZ BOLIVIA

SICOMED es una empresa importadora; alguna de las áreas en la que se especializa son:

Anestesiología
Cirugía
Neumología
Terapia

Ofrece servicios de:

Mantenimiento en general preventivo y correctivo de equipos médicos

Cuenta con equipos:

Video laringo, Video estilete, Video broncoscopio, Laringos, Monitores, también ofrecemos insumos de vía aérea, como ser: Cánulas Guedel, bougies, máscaras de anestesia, de oxígeno, bolsas siliconadas, máscaras laríngeas y mucho más

SICOMED

La Salud es lo primero



Visita su sitio



ENFERMERÍA EN LA SALA DE URGENCIAS ... ¿LO ESTAMOS HACIENDO BIEN?

**Mauricio Alonso, Enfermero,
Ceo & Founder de RCP Puma Capacitaciones**

El estudio de la Historia y evolución de la Enfermería es necesario para entender la situación actual en la que se encuentra la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos.

"La relación entre historia y fenomenología se percibe claramente al considerar la fenomenología como la ciencia que estudia las vivencias a partir de la experiencia, y teniendo en cuenta que las vivencias sólo pueden convertirse en objeto de reflexión mediante la conciencia histórica, individual o colectiva, de la persona."

La enfermería, está en constante evolución para garantizar mejores resultados para los pacientes. Las habilidades de enfermería, en particular, han cambiado bastante en las últimas décadas

A la enfermería se le ha denominado la más antigua de las artes y la más joven de las profesiones.

"¡¡ Doctor, doctor!! . . . necesitamos un Doctor, el paciente no responde"

Esta y muchas más frases se escuchaban antes en la sala de urgencias de los hospitales, la enfermera era "cuidadora" de enfermos (no de pacientes) personal, en su mayoría empíricas en el tratamiento de enfermos que solo recibían órdenes del doctor a cargo.

Enfermeras (cuidadoras) con una muy desarrollada fenomenología dependían de las ordenes medicas verbales y de las experiencias adquiridas para poder actuar.

Hoy en día en los hospitales de México aún existen enfermeras con más de 50 años de servicio que están activas a “media capacidad” de su rendimiento.

En tiempos actuales la enfermera ha demostrado tener un muy amplio campo de visión académica y de practica que podemos contar ya con posgrados, doctorados y maestrías mejorando la calidad del paciente.

La enfermera actual ya cuenta con especialidades de alto nivel que es una garantía para la estabilización del paciente en estado crítico.

La enfermera se enfrenta al paciente en grave, lo valora lo diagnostica e inicia el tratamiento mientras llega el médico.

Para que un servicio de urgencias pueda funcionar correctamente es a partir de un acertado manejo del Triage, realizado por enfermería, es por ello por lo que el personal de enfermería que trabaja en los servicios de urgencias deberá demostrar competencias bien definidas y manejar con facilidad técnicas que son de vital importancia realizándolas de forma rápida y eficaz. Y en equipo para el bienestar del paciente.

ANTES

La enfermera siempre tiene que estar detrás del doctor.

DESPUES

La enfermera tiene que estar a la par del doctor.

EN LA ACTUALIDAD

El equipo de enfermería inicia la atención del paciente en estado crítico, lo estabiliza mientras llega el médico.



**Conoce más
de este autor**

**“¿Y TÚ ERES
DE LA VIEJA
O NUEVA
ESCUELA?”**



ENTIDADES COLABORADORAS



BioCloud
Ingeniería Biomédica



RCP & PUMA
EDUCACIÓN EN REANIMACIÓN



SICOMED

La Salud es lo primero



ENFERMERIA
VIRTUAL

PULMARI

**URGENCIAS
EMERGENCIAS
Y MAS**



PULMARI

VOLUMEN 1 , NO.02 , JUN 2024

CÓDIGO ISSN 2810-7284

WWW.MEDSAFELATAM.COM