

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERAS DE TECNOLOGIAS MÉDICAS

-----000-----

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

Técnico Superior en Urgencias Médicas
PARAMÉDICO

-----000-----

Tema:

**“ATENCION PREHOSPITALARIA EN COMBATE Y
ENTRENAMIENTOS MILITARES DE LA FUERZA NAVAL:
IMPORTANCIA DE LA APLICABILIDAD DE UN MANUAL DE
PROTOCOLOS”**

Autor (es):

Sr. Juan Pacheco Campoverde

Sr. Jhon Ruiz Ruiz

Directora de Carrera:

Dra. Martha Montalván Suárez

Guayaquil - Ecuador

2010

DOCENTES TUTORES REVISORES / INVESTIGADORES

Dra. Martha Montalván Suárez

Lcda. Tania Abril Mera

Lcdo. Stalin Jurado Auria

COORDINADORES DE AREA URGENCIAS MÉDICAS-PARAMÉDICO

Dr. José Vásquez Vergara

COORDINADOR AREA URGENCIAS MÉDICAS

Dr. Guillermo Pérez Chagerben

COORDINADOR AREA DE PASANTÍAS

CONTENIDO GENERAL

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del problema

2.2. Enunciado del problema

2.3. Formulación del problema

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo general

3.2. Objetivos específicos

4. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Justificación

4.2. Delimitación

5. MARCO TEORICO

5.1. Antecedentes Históricos

5.2. Marco conceptual

6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

7. DISEÑO Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

8. POBLACIÓN Y MUESTRA

9. RESULTADOS

9.1 Estadísticas de la guerra del Cenepa de 1995.

9.2 Resultados de la encuesta.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 Conclusiones

10.2 Recomendaciones

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

12. PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACION

13. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

14. ANEXOS

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN COMBATE Y ENTRENAMIENTOS MILITARES DE LA FUERZA NAVAL: IMPORTANCIA DE LA APLICABILIDAD DE UN MANUAL DE PROTOCOLOS

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Planteamiento del problema

La falta de capacitación y entrenamiento del personal de paramédicos y enfermeros de combate de la Armada del Ecuador.

El alto índice de mortalidad y discapacidad, debido a la falta de un manual de protocolos de atención pre hospitalaria en combate y entrenamientos militares, debido a la ausencia de conocimientos de técnicas adecuadas por parte del personal.

2.2 Enunciado del problema

En las Fuerzas Armadas, especialmente en la Marina de Guerra, la formación, capacitación y especialización del personal de Oficiales y Tripulantes en todos los niveles a través de sus instituciones educativas es la base fundamental para el sostenimiento de una Marina moderna en conjunción con el factor tecnológico, a fin de cumplir con su misión.

Al momento, existen en el mundo muchas escuelas de formación y entrenamiento en el campo de la atención Pre-hospitalaria dedicadas a la capacitación y entrenamiento del personal que enfrenta en un determinado momento emergencias a consecuencia de caídas, trauma, incendios, intoxicaciones, ahogamiento, heridos en combate u otros desastres.

En nuestro país, los sistemas pre hospitalarios de atención para extender los servicios médicos hospitalarios a la población, a través de una relación compleja entre red de transportación, comunicación, recursos materiales y humanos, recursos económicos y participación ciudadana no se encuentra debidamente organizados, a nivel militar queremos ser un referente en este tipo de atención por ser propia la naturaleza militar donde se originan patologías más complejas. Actualmente ninguna institución u organización ofrecen servicios pre hospitalarios coordinados, regulados, ni estructurados bajo un código y protocolo de atención unificado, pero nuestro empeño es demostrar que en base a la capacitación y buena actuación profesional y un manual debidamente estructurado se garantice una oportunidad de disminuir las elevadas tasas de discapacidad y mortalidad ocasionadas por lesiones y enfermedades prevenibles o para las cuales existen tratamientos efectivos aplicados durante la fase pre hospitalaria. Mejorar la respuesta de atención ante situaciones con víctimas simples o múltiples, constituyen una problemática de salud que implica la utilización de los recursos con el máximo de eficiencia y eficacia.

La significación que tiene el tema motivó a que se revisen los aspectos fundamentales de atención primaria tanto en accidentes por participación en actividades militares en época de paz como en época de guerra.

Es de vital importancia brindar una atención adecuada y profesional, en vista que en el campo de batalla el traslado de la zona de combate hacia una zona segura donde se brinde una atención médica más minuciosa, por lo tanto la atención pre hospitalaria se puede prolongar, los suministros son limitados el área poco segura como lo explica en el PHTLS, TCCC, 6º edición capítulo 16 medicina militar.

Dado que en un entrenamiento militar efectuado en la provincia de Santa Elena se realizaban saltos de paracaidismo, un paracaidista realizó una mala maniobra y tubo un percance se fracturó las piernas, en ese instante fue una ambulancia con un enfermero de combate que realizó un curso de capacitación y entrenamiento en atención pre hospitalaria en CHILE pudo brindarle una excelente atención al accidentado lo que ayudó a que su recuperación sea óptima. Por lo que se hace necesario la elaboración de un manual de protocolos de atención pre-hospitalaria estandarizados para que el personal de paramédicos y de enfermeros de combate tenga una guía de cómo actuar en los diferentes entrenamientos militares y en combate real.

El propósito de este manual es de proveer al personal de paramédicos y enfermeros de combate de la Armada del Ecuador las bases necesarias para brindar una atención excelente en el campo de acción en tiempos de guerra y desastres naturales y en entrenamientos militares en tiempos de paz de manera que se pueda brindar una atención adecuada para así ayudar a la recuperación de los heridos y enfermos que se vayan a presentar en diferentes situaciones.

Consecuencia de ello podríamos mencionar que la falta de un manual de protocolos de atención pre hospitalaria muy bien estructurado tanto en la parte teórica como en su parte práctica obtendríamos como resultado un problema grave a nivel de toda la Armada del Ecuador y más aun en los repartos del sector operativo que son Guayaquil, Manta, Machala y Esmeraldas, en los cuales se realizan la mayoría de los entrenamientos militares y es donde la Armada tiene designada como área de responsabilidad en caso de haber un conflicto bélico, ya que no contaría con el personal de paramédicos y enfermeros de combate altamente calificado para este tipo de entrenamientos, lo cual nos acarrearía graves consecuencias de no realizarse este proyecto continuara el alto índice de mortalidad del personal naval así como las discapacidades y secuelas; esta capacitación está dirigida a todo el personal militar y servidores públicos de la fuerza naval.

2.3 Formulación del problema

Inexistencia de un manual de protocolos de atención pre-hospitalaria en combate, bien estructurado para capacitar al personal naval.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 objetivo general

Disminuir los riesgos de muerte y discapacidades; mediante la implementación de protocolos de atención pre hospitalaria en combate y entrenamientos militares en la Fuerza Naval.

3.2 objetivos específicos

- Evidenciar la necesidad de la implementación de protocolo estandarizado, para mejorar la atención del herido en el campo de batalla y en los diferentes entrenamientos militares.
- Determinar los riesgos de muerte, discapacidades y secuelas post-traumáticas que se susciten en el campo de batalla y en los diferentes entrenamientos militares de los miembros de la armada del Ecuador
- Identificar las oportunidades de implementar un manual de protocolo estandarizado de Atención Pre-hospitalaria para el entrenamiento y actualización de conocimientos del personal de la Fuerza Naval.

4. JUSTIFICACIÓN Y DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Justificación del proyecto

La finalidad de este trabajo es hacer que reflexione el mando Naval para que exista una guía teórico-práctica para que el personal de paramédicos y enfermeros de combate puedan estar debidamente capacitados y entrenados para resolver cualquier urgencia que se les presente en los entrenamientos militares y en combate real en las diferentes condiciones que estos se presenten.

Esto se lograra mediante cursos y seminarios de capacitación y entrenamientos en el terreno; con la creación de un manual de protocolos se lograría que el personal de paramédicos y enfermeros de combate se capaciten de forma adecuada y mejore su capacidad de respuesta de una manera eficiente en las urgencias que se susciten, ayudando así a disminuir el índice de muerte y discapacidades.

Este trabajo aspira demostrar la importancia de aplicar los nuevos conceptos tanto teórico - prácticos de la atención pre-hospitalaria dentro del desempeño profesional del paramédico y enfermero de combate aplicados a nuestras necesidades para lograr que pueda tener la capacidad de funcionar como miembro de una estación médica de combate de un batallón, a bordo de unidades de superficie o en apoyo de operaciones militares en todos los espectros de un conflicto, adquiriendo habilidades en base al entrenamiento continuo y adecuado y así participar o comandar una evacuación médica en un teatro de operaciones, en un hospital de campo o en cualquier escalón de cuidado bajo condiciones de emergencia o de combate; además preparar al primer respondedor con maniobras de asistencia vital básica con el fin de brindar atención oportuna en casos que así se requiera hasta que el médico, paramédico o enfermero de combate pueda brindar una atención más avanzada.

4.2 Delimitación del proyecto

Estos manual de protocolos puede ser diseñado por el personal egresado de la carrera de urgencias medicas – paramédicos en base a los conocimientos adquiridos, aplicándolos a la realidad de nuestra marina y servirá para las escuelas de formación de tropa del área de sanidad tanto la ESCSAN (Escuela de Sanidad Naval) y ESDEIM (Escuela de Infantería de Marina) en donde se formaran los mejores paramédicos y enfermeros de combate y personal de sanidad.

5. MARCO TEORICO

5.1 Antecedentes históricos

La historia de la atención pre-hospitalaria es remota y podría decirse que se inicia con el primer transporte de un paciente a un servicio de atención en salud, utilizando las primeras carretas que se construyeron para transportar a los pacientes evitando de esta manera de llevar sobre las espaldas a los compañeros heridos en combate como se hacía al principio. Se dice que en la época de los Zares en Rusia, el médico y un ayudante se trasladaban en una carreta por los campos de batalla y recogían los pacientes más graves para llevarlos hasta los servicios de atención en salud.

En la guerra Napoleónica los heridos en batalla eran transportados en carretas tiradas de caballos o por hombres, siempre en la retaguardia como manera de proteger al personal médico del frente de batalla y es de allí que podemos decir que la atención pre hospitalaria nace en los campos de batalla como una necesidad imperiosa de salvar vidas de los combatientes caídos; y es de donde aparece el término "ambulancia", de la raíz francesa "*ambulant*" que significa camina o deambula.

El concepto de atención pre-hospitalaria, nació aproximadamente en 1940 con los Cuerpos de Bomberos de los Estados Unidos, quienes fueron los primeros en brindar atención médica a los enfermos o heridos mientras eran transportados. En 1960 la Academia Nacional de Ciencias de los EEUU, introdujo normas para el entrenamiento del personal en Atención Pre-hospitalaria y en 1962 se programó el primer curso para la formación de Técnicos en Emergencias Médicas.

EL PHTLS EN EL EJÉRCITO

A partir de 1988 el ejército de EE. UU. Comenzó un proyecto agresivo para formar a sus sanitarios en PHTLS. Bajo la coordinación del DMRT, el Defense Medical Readiness Training Institute de Fort Sam Houston de Texas, el PHTLS se imparte en todo EE. UU., en Europa, en Asia y en todos los lugares donde ondea la bandera del ejército estadounidense. En 2001, el ejército normalizó su programa 91WB para incluir el PHTLS en la formación de sus más de 58.000 sanitarios.

En la cuarta edición se añadió un capítulo militar. Tras la publicación de la quinta edición se creó una fuerte relación entre la organización para el PHTLS y el recién creado Committeeon Tactical Combat Casualty Care. Se ha enseñado muchas veces el PHTLS sobre el terreno en las guerras de Afganistán e Irak, y esto ha contribuido a conseguir la menor mortalidad observada en ningún conflicto armado en la historia de EE. UU.

Medicina táctica

La Medicina Táctica, es la rama de la medicina de emergencias y de desastre que se ocupa de la organización y operación de los sistemas, métodos y destrezas necesarios para la atención del paciente grave, agudo en un teatro de operaciones de guerra o en entrenamientos militares.

Diferencias del campo de la atención pre-hospitalaria

CIVIL	MILITAR
Seguridad de la escena	Área insegura de trabajo
Mantener al paciente en un estado de salud óptimo	Mantener al personal de una fuerza en condiciones de poder combatir
Instalaciones hospitalarias fijas	Instalaciones hospitalarias móviles
Tipo de entrenamiento: convencional	Tipo de entrenamiento: táctico y operativo
Equipos de operación: instrumental	Muchas veces sin instrumental

Las diferencias de la atención pre-hospitalaria civil y la medicina táctica son muy marcadas, si bien las dos disciplinas velan por la recuperación de los lesionados, en la medicina táctica, priva la falta de material y equipo, las causas del trauma son diferentes, el entorno (condiciones de obscuridad, fuego cruzado, áreas con gases, etc.), ambientes extremos (montaña, desierto), la misión de la unidad, el tiempo de evacuación puede ser mucho más largo en el entorno táctico.

Los objetivos fundamentales de la medicina táctica son:

- 1.- Tratar a las bajas
- 2.- Prevenir más bajas.
- 3.- Completar la misión.

Actualmente el paramédico o enfermero de combate de la patrulla de combate debe estar tan entrenado en operaciones militares como medicas ya que debemos recordar que en situaciones bajo fuego no siempre se pueden cumplir con los 15 minutos de oro requeridos idealmente para transportar y estabilizar a un traumatizado, es más hay situaciones donde la hora de oro se cumple en el terreno hostil. Aun más este operador tan especial debe ser capaz de operar su arma larga y corta con una mano mientras atiende

y retira al herido, y debe poseer conocimientos actualizados, ya que si es imposible una evacuación debe realizar maniobras avanzadas en el ambiente de combate.

Obviamente todo esto se hará rápidamente y en muchos casos respondiendo al fuego enemigo con su arma de dotación según la condición táctica. En las técnicas de evacuación bajo fuego se utilizan camillas de arrastre de materiales anti balísticos muy livianos, además del uso de escudos tácticos. También se enfatiza medicina para atender bajas en operaciones de evacuación aero-médica, TRIAGE, explosiones, medicina subacuática, armas biológicas, armas químicas, armas nucleares, etc.

También debemos indicar que los protocolos de atención pre hospitalaria de combate son de gran importancia tanto en área militar como civil, en vista que en conflictos internos es necesario aplicar protocolos militares para evitar ser parte de la estadística, así nos lo indico el Dr. Andrés Rubiano, autor de varios libros en Colombia y que vive con el conflicto interno en este país.

5.2 Marco conceptual

Con el propósito de unificar significados de algunos términos utilizados en el presente estudio, a continuación se definen estos términos:

Estrella de la vida, símbolo mundialmente relacionado con la atención de emergencias médicas.

Paramédico es un profesional, técnico o tecnólogo de atención de emergencias médicas, usualmente miembro de un servicio de atención de emergencias, el cual responde y atiende emergencias y urgencias médicas y de trauma en el ambiente o nivel pre-hospitalario. El paramédico provee detección, respuesta, reporte, cuidados en la escena (tratamiento de emergencia), y, cuando es apropiado, transporta al paciente hacia el centro médico idóneo, como un hospital para un tratamiento definitivo mientras recibe cuidados durante el mismo.

AEM: Asistente en Emergencias Médicas: Técnico formado en una carrera universitaria terminal; no es necesario que esté inscrito en el Colegio de Médicos y Cirujanos, pero sí autorizado. No deben realizar procedimientos para los que no estén autorizados (invasivos) ni ejecutarlos como medidas heroicas, ya que de lo contrario se les aplicarán las sanciones médicas legales correspondientes. Usarán sólo las insignias que les corresponde. Integran las tripulaciones de unidades de Soporte Vital Intermedio (SVI) y Soporte Vital Avanzado (SVA).

TEM: Técnico en Emergencias Médicas: Técnico formado en una carrera universitaria terminal. Pueden realizar procedimientos a los que estén autorizados (invasivos) y podrán ejecutarlos como medidas heroicas. Contarán con un carné que los acredite como tales. Usarán sólo las insignias que les

corresponde. Integran las tripulaciones de unidades de Soporte Vital Intermedio (SVI) y Soporte Vital Avanzado (SVA).

Atención pre-hospitalaria: comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar donde sucedió el hecho, o durante su transporte hacia un centro asistencial, o cuando es remitido de un centro a otro.

Atención de urgencia: es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención inicial de urgencia: son todas las acciones brindadas a una persona que presenta alguna patología de urgencia, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales,

Protocolo: es el conjunto de normas y actividades por realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución.

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.

Soporte vital avanzado: se define como la atención invasiva y no invasiva que se hace a un paciente y que debe incluir la valoración primaria y secundaria, el manejo básico y avanzado de la vía aérea, la oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, el reconocimiento electro cardiográfico, la contención de hemorragias, la inmovilización, el traslado de pacientes, la reposición de volumen y la administración de medicamentos.

El incremento del potencial bélico ha aumentado el número de heridos de guerra en las confrontaciones militares que se han desarrollado en los últimos años, así como la gravedad y la complejidad de las lesiones; se destaca por su frecuencia e implicaciones la muerte por demora en el traslado del herido y por la elevada pérdida de sangre.

El comportamiento de la morbilidad en las grandes guerras se ve directamente disminuido cuando se han empleado y mejorado los sistemas de atención extra hospitalaria. La estadísticas muestra cómo en la primera guerra mundial el tiempo promedio en comenzar la atención de un herido en combate se iniciaba en las próximas 12-18 horas con un porcentaje de mortalidad del 8,5%, en la segunda guerra mundial la atención a las víctimas inició en las 8-12 horas siguientes presentándose una mortalidad del 3,3%, en la guerra de Corea el tiempo de la asistencia a los pacientes se redujo a 2-4 horas y la mortalidad descendió a 2.4%, en Vietnam este tiempo de asistencia inicial bajo a 1-4 horas y la mortalidad descendió a 1,9%.

Luego, con la experiencia bélica de Corea y Vietnam, donde se evidenció la importancia de la asistencia inmediata de los heridos en el campo de batalla por personal especializado combinándolo con un transporte rápido para la iniciación del tratamiento definitivo, fue que se empezó a incorporar a los sistemas de atención en salud, recursos específicos para que se pueda dar una adecuada asistencia en corto tiempo a las víctimas de traumatismos o hechos violentos y lograr así disminuir la mortalidad por esta causa.

El entrenamiento de los paramédicos y enfermeros de combate militares, tiene entonces antecedentes muy antiguos y francamente memorables. Ellos deben poseer un entrenamiento claro con una planeación ordenada de su "Triage", en la estabilización y evacuación de las mismas a través de una cadena de estaciones de tratamiento y hospitales. Existe antecedentes de atención en un solo día de más de 26.000 pacientes, 5.000 de ellos en un sólo sitio en la Primera Guerra Mundial, algo impensable en algún hospital en este medio hoy en día, pero de estos hechos se captan las mejores experiencias. Una atención ordenada y prioritaria demuestra que una adecuada preparación y capacitación son vitales en estos cruciales momentos.

6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La creación de un manual de protocolos de atención pre-hospitalaria en el área de combate y entrenamientos militares; lograra a largo plazo disminuir el número de bajas y secuelas post traumáticas en nuestros marinos, en caso de conflicto bélico o conmoción interna.

7. DISEÑO Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación elegido para este proyecto es el explicativo y documental:

De tipo explicativo; ya que a través de este trabajo daremos a conocer las razones importantes por la que el personal Militar de la Armada del Ecuador, necesita contar con un manual de protocolos en Atención Pre-hospitalaria. Describiendo las estrategias para su aplicabilidad.

Utilizaremos métodos analítico, sintético y cualitativo- los mismos que serán ejecutados mediante técnicas como son:

Observación, encuestas, revisión documental, consulta a expertos.

8. POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIVERSO Poblacional

La población objeto de estudio y a la que va encaminada este manual, es la Fuerza Naval Ecuatoriana.

MUESTRA poblacional

Personal de la ESCUELA DE INFANTERIA DE MARINA (**ESDEIM**) y ESCUELA DE SANIDAD NAVAL (**ESDESN**)

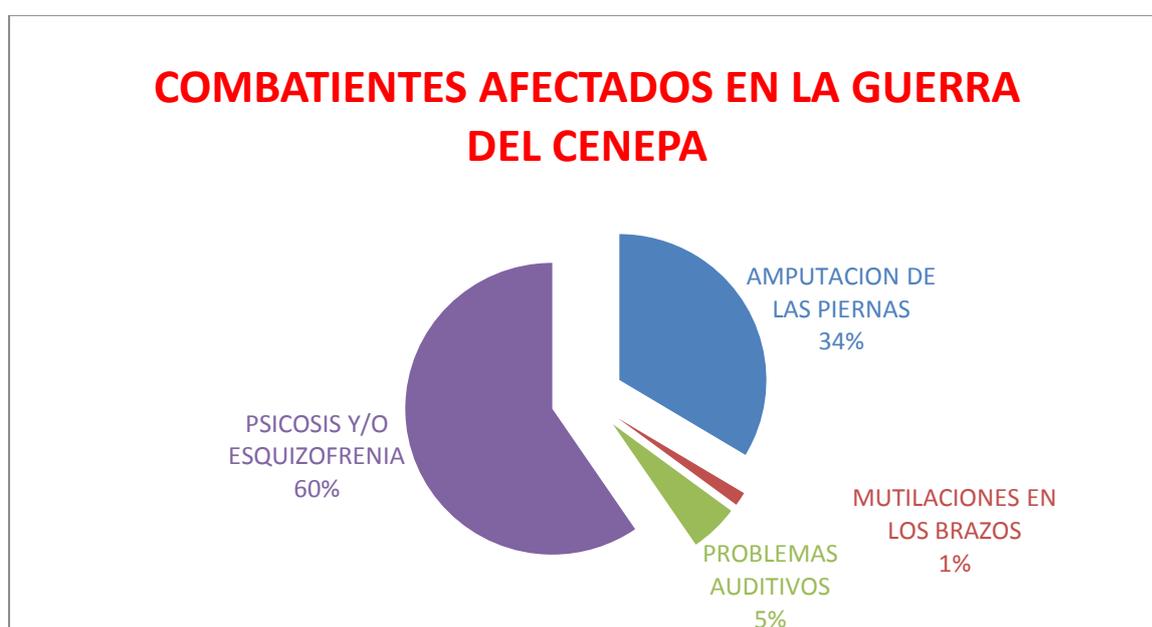
9. RESULTADOS

DATOS ESTADISTICOS DE EL ÚLTIMO CONFLICTO BELICO DEL ECUADOR

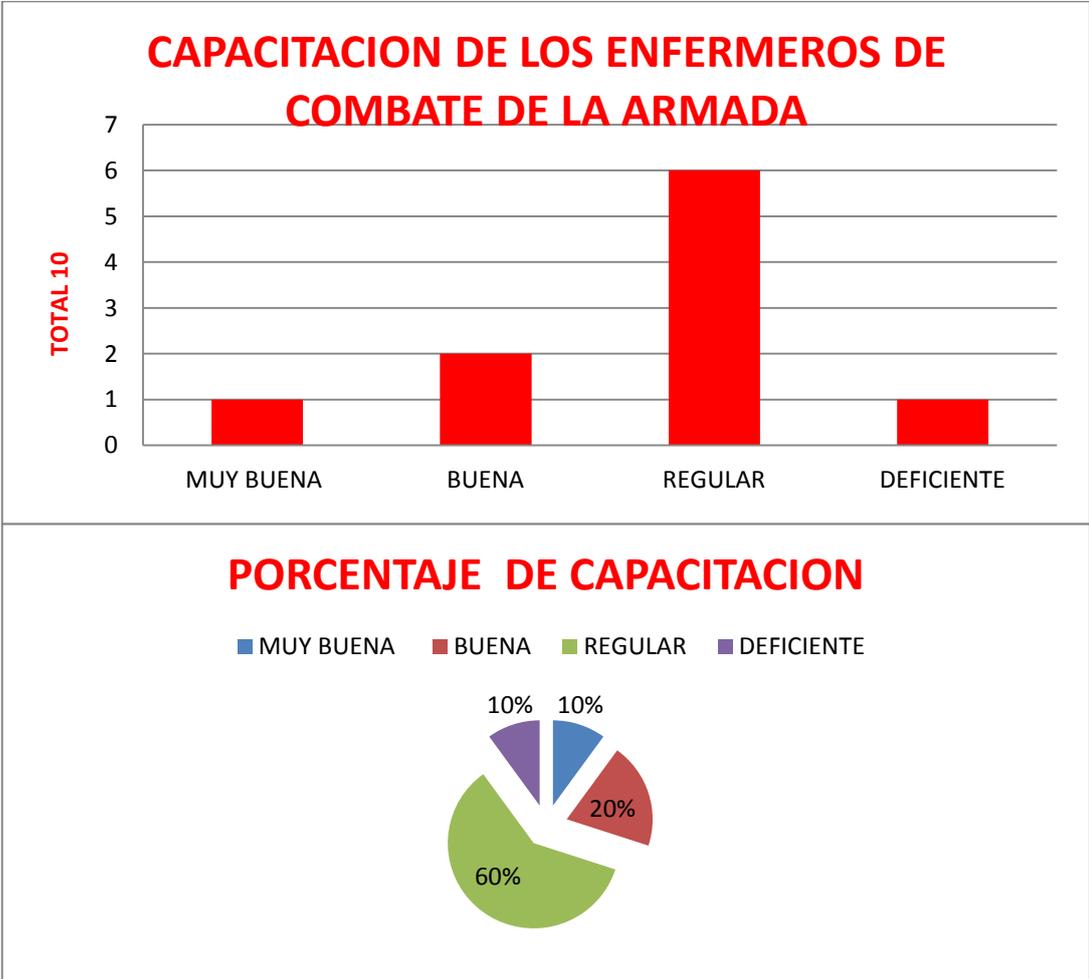
GUERRA DEL CENEPa DE 1995

1. El Comando Conjunto reconoció **34 víctimas**. Su memoria se inmortalizó en monumentos, bustos y nombres de escuelas y colegios, en los lugares donde eran oriundos. Héctor Pilco Chango fue el primer soldado en ser llevado de la zona de combates a Quito. Murió el 27 de enero. El primer fallecido es Vicente Rosero, quien cayó el 26 de enero y su cuerpo fue recuperado dos meses y medio después.

2. En un inicio Ecuador reconoció 89 heridos en combate. Ahora, la Asociación de ex Combatientes del Cenepa registra 131 afectados, 44 soldados perdieron total o parcialmente sus piernas; 2 con mutilaciones en sus brazos; 7 tienen problemas auditivos y 78 sufren de psicosis de guerra y esquizofrenia.



En una encuesta (formato anexo 1) realizada a 10 médicos del Hospital Naval de Guayaquil que han realizado cursos de asistencia médica en combate en diferentes países, en la cual se les pregunto como califican la capacitación del personal de enfermeros de combate de la Armada en relación con la capacitación en el exterior, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:



También se les pregunto si se debía mejorar la capacitación y el entrenamiento mediante la implementación de un manual de protocolos estandarizados de Atención Pre-hospitalaria en combate y entrenamientos militares y dieron los siguientes resultados:



10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSION

La atención Pre-hospitalaria nace como una necesidad en tiempos de guerra, para salvar la vida de pacientes que de no ser atendidos oportunamente podían quedar con secuelas graves o incluso morir. En la actualidad la atención Pre-hospitalaria táctica en combate ha evolucionado en todos los ejércitos del mundo por lo que la Armada del Ecuador no puede quedarse atrás en estos avances.

El incremento del potencial bélico ha aumentado el número de bajas y heridos de guerra en las confrontaciones militares que se han desarrollado en los últimos años, así como la gravedad y la complejidad de las lesiones; se destaca por su frecuencia e implicaciones la muerte por demora en el traslado del herido y por la elevada pérdida de sangre.

Es de vital importancia la implementación de un manual de protocolos estandarizados de atención Pre-hospitalaria en combate para mejorar la atención en el campo de batalla y de este modo ayudar a reducir el índice de mortalidad y/o secuelas post-traumáticas.

RECOMENDACIÓN

- Se debe concientizar al mando naval de la importancia que tiene la capacitación y el entrenamiento actualizado de la atención Pre-hospitalaria en combate los cuales se aplicaran en los diferentes entrenamientos militares. Se deben establecer de manera prioritaria vías de acción para el diseño de un manual de protocolos de atención Pre-hospitalaria en combate.
- Mejorar el proceso de capacitación y entrenamiento al personal de paramédicos y enfermeros de combate, ampliando la visión de los entrenamientos para lograr un mejor desempeño de dicho personal, e incluir a todos los miembros de la Armada, ya que son parte primordial de todos los entrenamientos militares que se realizan en la Fuerza Naval.
- Se debe de tomar en cuenta que de crearse este manual de atención Pre-hospitalaria en combate no solo se lo podía aplicar en el área militar sino que también sería aplicable en el área civil en casos de conmoción interna y desastres como los que ocurrieron el pasado 30 de septiembre.
- Crear y/o perfeccionar un manual de protocolos de atención Prehospitalaria para un buena capacitación y/o entrenamiento del personal de paramédicos y enfermeros de combate, de manera que puedan aplicar una buena atención en caso de que se requiera su participación.

11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES			
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
1. Recopilación de información para elaboración del trabajo de graduación.	■			
2. Analizar información recopilada para el trabajo de graduación.	■	■		
3. Elaboración del Perfil y del 1er. borrador del trabajo de graduación.		■		
4. Elaboración del marco teórico y correcciones del trabajo de graduación.		■	■	
5. Reunión con médicos del Hosnav y de Dirsan.		■	■	
6. Elaboración del 2do. Borrador del trabajo de graduación.			■	
7. Elaboración de encuesta a médicos especialistas en APH en combate:			■	
7. Reunión de coordinación para la entrega del borrador final del trabajo de graduación.			■	
8. Entregar del trabajo de graduación final.				■
9. Elaboración del informe final.				■

12. PRESUPUESTO DE INVERSION

INGRESOS	EGRESOS
Aportes institución de apoyo \$ 00,00	Libros, papelería e internet. \$100,00
Recursos propios \$500,00	Trasporte y material didáctico \$150,00
	Transcripción de documentos \$75,00
	Otros gastos \$175,00
Total ingresos \$500,00	Total egresos \$ 500,00

BIBLIOGRAFÍA

CHAPLEU, W. (2008). *PHTLS SEXTA EDICION*. MADRID ESPAÑA: ELSEVIER.

CORONEL, T. (2009). *MEDICINA TACTICA*. MEXICO: EDITORIAL REVISTA TRAUMA.

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL. (2006). *MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS 3ra. EDICION*. GUAYAQUIL: IMPRENTA TECNOLASER.

National Association of Emergency Medical Technicians. (2008). *NAEMT*. Recuperado el 20 de MARZO de 2010, de NAEMT: WWW.NAEMT.ORG/DUCATION/PHTLS/TCCC.ASPX

NAVY US. (15 de ABRIL de 2009). *ESPECIAL OPERATIONS MEDICINE*. Recuperado el 23 de MARZO de 2010, de http://www.specialoperations.com/nav...l_medicine

PEREZ BOLDE HERNANDEZ, L. A. (2010). *ATENCION AL TRAUMA EN COMBATE*. MEXICO: EDITRIAL REVISTA TRAUMA.

POBLETE, R. (2005). *MANUAL DE APHA*. SANTIAGO DE CHILE: PESUTIC.

Rubiano, A. (2008). "*GUIA PARA LA ESCENA: APH Y FARMACOLOGIA*". BOGOTA: DISTRIBUNA.

Rubiano, A. (2008). "*GUIA PARA LA ESCENA: APH Y TRAUMA*". BOGOTA: DISTRIBUNA.

RUBIANO, A. (2006). *APH FUNDAMENTOS*. BOGOTA: DISTRIBUNA.

SEMICYUC. (2007). *SEMICYUC*. Recuperado el 28 de MARZO de 2010, de SEMICYUC:
WWW.SEMICYUC.ORG.

14. ANEXO N°1

ENCUESTA

ENCUESTA REALIZADA AL PERSONAL MEDICO ESPECIALISTA EN APH EN COMBATE QUE LABORA EN EL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL.

Nombre:

Cargo o Función:

Fecha:

1. Como califica usted la capacitación que tiene o recibe el personal de enfermeros de combate de la Armada de Ecuador en relación con la capacitación en el exterior.

MUY BUENA.....

BUENA.....

REGULAR.....

DEFICIENTE.....

2. Cree usted que se debería mejorar la capacitación y el entrenamiento mediante la implementación de un manual de protocolos estandarizados de Atención Pre-hospitalaria en combate y entrenamientos militares.

SI.....

NO.....

NO OPINO.....

OBSEVACIONES

.....

.....

.....

.....

Responsables de la encuesta: Sr. Juan Carlos Pacheco Campoverde y Sr. John Ruiz Ruiz estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil de la Carrera de Urgencias Medicas-Paramédico.