

# Spanish Translations of Selected Abstracts

## Translations by Graciela Zapata

### Manejo Prehospitalario y Resucitación con Fluidos de Pacientes con Trauma Hipotensivo admitidos en el Hospital de la Universidad de Karolinska en Estocolmo

#### Resumen

**Introducción:** Pocos estudios previos se han realizado sobre el manejo prehospitalario de pacientes con trauma hipotensivo en el condado de Estocolmo. El objetivo de este estudio es describir el manejo prehospitalario de pacientes con trauma hipotensivo en el mayor centro de trauma de Suecia, y evaluar, como han sido implementados los protocolos de Apoyo Vital Prehospitalario en Trauma (PHTLS), en relación con los intervalos de tiempo prehospitalarios y la terapia de fluidos. Además fueron investigados los efectos de la edad, tipo de lesión, severidad de la lesión, intervalos de tiempo prehospitalarios, presión sanguínea y terapia de fluidos.

**Métodos:** Este es un estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes consecutivos de trauma hipotensivo, (presión sanguínea sistólica  $\leq 90$  mmHg en la escena) admitidos en el Hospital de la Universidad de Karolinska en Estocolmo, Suecia, durante 2001-2003. Los valores reportados son medias con rangos intercuartiles. Fueron considerados factores demográficos básicos, intervenciones e intervalos de tiempo prehospitalarios, la escala de severidad de la lesión (ISS), el tipo y volumen de la resucitación prehospitalaria con fluidos y la mortalidad en 30 días. Los efectos sobre la mortalidad de la edad del paciente, sexo, intervalo de tiempo prehospitalario, tipo de lesión, severidad de la lesión, presión sanguínea en la escena y en la sala de urgencias fueron analizados mediante el modelo de regresión logística exacta.

**Resultados:** En 102 (71 hombres) pacientes adultos (edad  $\geq 15$  años) registrados, la media de edad fue 35.5 años (rango 27-55) y 77 pacientes (75%) sufrieron heridas cerradas. Los mecanismos de trauma predominantes fueron caídas entre niveles (24%) y accidentes con vehículos motorizados (22%) con una ISS de 28.5 (rango 16-50). Los intervalos de tiempo en la escena fueron de 19 minutos (rango 12-24). La terapia con fluidos fue iniciada en la escena en la mayoría de los pacientes (73 %) independientemente del tipo de lesión (77 cerradas [75%]/ 25 penetrantes [25%]) o severidad de la lesión (ISS: 0-20; 21-40; 41-75). Edad (rango medio (OR) 1.04), sexo masculino (OR 3.2), ISS 21-40 (OR 13.6) e ISS  $>40$  (OR 43.6) fueron los factores significantes que afectaron los resultados en el análisis de regresión logística exacta.

**Conclusiones:** El intervalo de tiempo en la escena excede el de los protocolos PHTLS. La gran mayoría de los pacientes de trauma hipotensivo fueron resucitados con fluidos desde la escena sin importar el tipo de mecanismo

de lesión o su severidad. No es utilizado un régimen preestablecido de resucitación con líquidos en los pacientes con trauma hipotensivo con diferentes tipos de lesiones. Los resultados fueron empeorados por el sexo masculino, la edad progresiva y el ISS  $>20$  en el análisis por regresión múltiple exacta.

Talving P, Palstedt J, Riddez L: Manejo Prehospitalario y Resucitación con Fluidos de Pacientes con Trauma Hipotensivo admitidos en el Hospital de la Universidad de Karolinska en Estocolmo. *Prehosp Disast Med* 2005; 20(4): 228-234.

### Factores de Riesgo para la Salud por Conducta en los Técnicos en Urgencias Médicas de Estados Unidos: El Proyecto LEADS

#### Resumen

**Objetivo:** Las conductas de riesgo personales son modificables. Este reporte describe los patrones de los factores de riesgo para la salud de los Técnicos en Urgencias Médicas (TUMS) de los Estados Unidos en el 2002, los cuales pueden guiar las políticas y programas para mejorar el bienestar de los TUMS.

**Métodos:** Una encuesta de 19 elementos fue incluida en el Estudio Demográfico Longitudinal de Técnicos en Urgencias Médicas realizado por correo en el 2002. Fueron incluidas preguntas de evaluación de riesgo referentes a la actividad física, consumo de tabaco y alcohol, las cuales fueron modeladas por los centros de Control y Prevención de Enfermedades y el cuestionario del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo para la Salud por Conductas 2002 (BRFSS). Preguntas sobre el uso personal, fuera del trabajo, del cinturón de seguridad y el manejo de vehículos fueron adoptadas de la encuesta 2002 de Seguridad para Ocupantes de Vehículos (MVOSS) de la US NHTSA. Factores de ajuste post-estratificación fueron usados para permitir comparaciones entre los estimados nacionales del BRFSS y el MVOSS.

**Resultados:** 1,919 TUMS fueron comparados contra 239,866 personas del BRFSS y 5,220 del MVOSS. Las comparaciones revelaron que los TUMS nivel básico manejaban más despacio que los paramédicos; Que los TUMS masculinos manejaban más rápido, bebían más y usaban menos el cinturón de seguridad que las TUMS del sexo femenino; Las TUMS femeninas fumaban más y se involucraban menos en ejercicios vigorosos. Los TUMS que reportaban una salud deficiente o mala fumaban más y se ejercitaban menos, que los que reportaban una buena salud. Sin importar el sexo, edad o raza, los TUMS usaban menos el cinturón de seguridad, manejaban más rápido y

hacían menos ejercicio físico que el comparable de adultos de los Estados Unidos.

**Conclusiones:** Existen diferencias de género estereotípicas entre los TUMS. La salud reportada por los TUMS se correlaciona directamente con el tabaquismo y el ejercicio. Comparados contra los estimados nacionales de EUA, con excepción del tabaquismo y el ejercicio vigoroso, los TUMS presentan factores de riesgo elevados.

Pirrallo R, Levine R, Dickison PD: Factores de Riesgo para la Salud por Conducta en los Técnicos en Urgencias Médicas de Estados Unidos: El Proyecto LEADS. *Prehosp Disast Med* 2005;20(4):235-242.

---

### Lecciones aprendidas de la respuesta medica transfronterisa al ataque terrorista en Tabba y Ras-el-Satan, Egipto, el 7 de octubre del 2004

#### Resumen

**Introducción:** Grandes ataques terroristas pueden suceder en áreas perimetrales cerca de las fronteras y lejos de las principales instalaciones medicas, además de involucrar víctimas y rescatistas de diversas nacionalidades. Nuestro objetivo fue analizar el ataque terrorista suicida ocurrido el 7 de octubre del 2004, cerca de la frontera entre Israel y Egipto, como un caso representativo de un escenario tan complejo.

**Metadatos:** Analizamos la información de debriefings formales, realizados después del evento, con el objetivo de aprender acerca del resultado en las víctimas, la utilización de los recursos, los eventos críticos y la secuencia en tiempos de la respuesta a la emergencia.

**Resultados:** Un total de 185 sobrevivientes heridos fueron repatriados, 4 de ellos severamente heridos, 13 moderadamente y 168 levemente heridos, 38 personas murieron. Un equipo medico voló a los pueblos fronterizos para reforzar tanto al personal en campo como en el hospital local. Los equipos de búsqueda y rescate Israelí y Egipcio colaboraron en la zona de destrucción. 168 personas heridas llegaron al pequeño hospital fronterizo, el cual se organizo rápidamente para un evento con víctimas múltiples, operando como un "hospital de evacuación" y estabilización. 23 víctimas fueron distribuidas secundariamente a 2 centros de trauma mayores en el sur y centro de Israel, tanto por ambulancia como por helicóptero.

**Conclusiones:** Grandes ataques terroristas en las franjas fronterizas pueden ser manejados mediante la colaboración internacional, mediante el reforzamiento de los equipos en campo y en los hospitales perimetrales vecinos, el reacomodo rápido a "Hospital de evacuación", y una eficiente transportación a los centros de trauma mediante ambulancias, helicópteros o aviones.

Leiba A, Blumenfeld A, Hourvitz A, Weiss G, Peres M, Laor D, Schwartz D, Arad J, Goldberg A, Levi Y, Bar-Dayyan Y: Lecciones aprendidas de la respuesta medica transfronterisa al ataque terrorista en Tabba y Ras-el-Satan, Egipto, el 7 de octubre del 2004. *Prehosp Disast Med* 2005;20(4):253-257.