

# Estandarización en la Valoración de la Escena y Predicción de Posibles Lesiones en los Accidentes de Tráfico

Autores: González Rodríguez, D. Losada Lóriga, R. Tamayo Otero, JA. Crivillén Roperro, M. Castillo Ruiz de Apodaca, MC. Díaz Herrero, A. Subdirección General de SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid

## Introducción

Los técnicos en emergencias médicas realizan muchas y variadas funciones dentro de un sistema de emergencias médicas (SEM). Entre ellas están la seguridad del equipo durante una intervención en un accidente de tráfico (AT) y la valoración de la escena. A pesar de la amplia bibliografía de biomecánica existente y del permanente contacto con cuerpos y fuerzas de seguridad (CFS), somos incapaces de describir correctamente la escena de un AT haciéndolo, cada uno, "a su manera". Esta descripción es la que permite, ante la falta de medios diagnósticos precisos como los instalados en centros hospitalarios, buscar e intentar predecir las lesiones que las grandes fuerzas que se ven involucradas en un accidente pueden provocar al paciente. Tras la transferencia a un centro hospitalario, esta descripción se pierde, porque el personal del mismo no ha valorado la escena ni puede interpretar de manera correcta la información que ha recibido de la misma.

## Objetivos

Estandarizar la descripción de una escena de un AT, tomando como referencia la usada por los CFS, para evitar la pérdida de información.

## Metodología

Estudio de las descripciones utilizadas por los CFS en los atestados de los AT aplicándola a la biomecánica utilizada por los SEM, tomando de referencia como vehículo un turismo y como paciente el conductor.

## Resultados

Valoración del vehículo describiendo deformidad exterior (leve, grave), tipo de vía Urbana, interurbana), velocidad aproximada, resultados (mortales, heridos graves o leves), número de vehículos implicados (simples, complejos) y modo que se producen: choque, impacto contra un objeto fijo pudiendo ser frontal, lateral o posterior. Colisión, entre dos (complejos) o más vehículos (en cadena), que pueden ser; Frontal, dividida en centrada (coinciden ejes longitudinales), excéntrica (no coinciden ejes longitudinales) y angular (ejes longitudinales forman un ángulo inferior a  $90^\circ$ ); Embestida, teniendo un vehículo dañado un lateral, embestido, y otro el frontal, que embiste, pudiendo ser perpendicular (ejes forman un ángulo de  $90^\circ$ ) u oblicua (ejes no forman ángulo de  $90^\circ$ ), así como anterior, centrada o posterior; Alcance, vehículo alcanzado, con daños en zona posterior, y vehículo que alcanza, con daños en frontal; Raspado (se produce un roce), positivo (circulan en sentido contrario) y negativo (en el mismo sentido); Vuelco, en tonel, hacia su eje longitudinal, y de campana, hacia su eje transversal y número de vueltas ( $1/2$ ,  $3/4$ , 1, 2); Salida de vía, cuando la trazada de un vehículo sale de la calzada, pudiendo ser con y sin salto. De características especiales, indicando si se produce un incendio, explosión, caída de vehículo a cauce de agua.



Valoración del habitáculo describiendo elementos de seguridad pasiva que han actuado: cinturón de seguridad, así como su uso, colocación y pretensores; Airbags frontal, lateral, de cortina, etcétera; Reposacabezas y su colocación. Descripción de las zonas de lesión: cristal roto en forma de araña u ojo de buey, deformidad del volante, deformidad del salpicadero, deformidad de las puertas, hundimiento del techo, deformidad en los pedales y compromiso del habitáculo. Descripción de la trayectoria del paciente en el interior del vehículo: pudiendo ser ascendente, descendente y lateral o si existe la proyección al exterior del mismo.

## Conclusiones

El conocimiento de la biomecánica permite buscar y predecir posibles lesiones en un paciente víctima de un AT. La descripción del mismo de manera estandarizada, como la usada desde hace años por los CFS en todo el territorio nacional, permite que la búsqueda permanente de esas lesiones continúe después de la transferencia a otra unidad del SEM o al centro hospitalario sin que se pierda esa información que, en algunos casos, se considera de vital importancia.