

PRIMEROS AUXILIOS, RCP Y DAE



Guía oficial del programa "Primeros Auxilios, RCP y DAE"

Programa oficial de entrenamiento de AIDER

Cumple con las recomendaciones
para RCP y ACE

2010

Primera edición en español



AIDER 
INTERNATIONAL - Quality Education & Innovation

Guía oficial del programa "Primeros Auxilios, RCP y DAE"

Acerca del programa primeros auxilios, RCP y DAE

El propósito del programa internacional AIDER de Primeros Auxilios RCP y DAE es preparar a los estudiantes en las temáticas relacionadas con los contenidos de la primera atención en las emergencias. De esta manera, educando a la población en estos temas tan importantes, AIDER asume el compromiso de reducir en la sociedad las muertes y lesiones ocasionadas por las enfermedades cardiovasculares, incluido el paro cardio-respiratorio, otras enfermedades de comienzo súbito y las lesiones traumáticas. El reconocimiento precoz de los signos y síntomas de las enfermedades súbitas, los pasos en como actuar ante las mismas, la actuación en emergencias ante un suceso traumático y las conductas preventivas en general son parte de los conocimientos básicos que una sociedad responsable debería tener.

Acerca de AIDER

AIDER es una asociación creada para brindar asistencia y entrenamiento internacional a la comunidad y profesionales, en más de 30 programas de atención de emergencias, desastres y rescate en todos los países donde se encuentran los Centros Internacionales de Entrenamiento (International Training Centers – ITC).

Con su casa matriz en Quebec, Canadá, AIDER ofrece a sus miembros el acceso a las principales certificaciones y cursos, manteniendo una constante actualización en los materiales y técnicas de entrenamiento.

Fortaleza AIDER: Está dada por la unión de los ITC que permiten a la población acceder a cursos de calidad. Los centros, instructores y alumnos asociados a AIDER tienen acceso a diferentes beneficios según su categoría y sus necesidades.

Certificación AIDER: La certificación AIDER asegura la calidad del curso, de sus instructores y de los contenidos. Todos los centros son rigurosamente seleccionados y supervisados, los materiales de los entrenamientos son elegidos entre las mejores instituciones internacionales. Los requerimientos para aprobación del curso son consistentes con el programa específico siendo una fuente también para el aprendizaje de los alumnos, así ellos mismos podrán evaluar si han adquirido los conocimientos básicos de cada entrenamiento. La excelencia en la calidad del entrenamiento es un sello distintivo de AIDER.

Los invitamos a formar parte e integrarse a la Red Internacional de Entrenamiento (International Training Network) en



www.aiderzone.org, en nuestra página web usted podrá chequear su estatus al finalizar el curso y mantenerse actualizado con los programas de seguimiento on-line.

Acerca de ACINDES

AIDER está creada por una iniciativa de la Asociación ACINDES (Asociación Civil de Investigación y Desarrollo en Salud, registrada para educación médica continua desde 1985 en Argentina y desde hace 11 años en España) en conjunto con otras organizaciones, entre ellas centros de entrenamiento en emergencias y editoriales. Hoy son miembros de la Asociación Internacional AIDER los ITC, Instructores, y Directores de los diferentes programas y Centros diversos en Latinoamérica, España, Medio Oriente, Canadá.

ACINDES ha editado y publicado en español y portugués los manuales de ECSI Primeros Auxilios, RCP y DAE estándar, WFA (español) Peds Facts (AAP), PEPP (Programa de Emergencia Pediátrica pre-hospitalaria), APLS (Urgencias Pediátricas Hospitalarias), Urgencias Geriátricas para el Prehospitalario (GEMS), y con instituciones como Hospital de Pediatría de Bilbao y la OPS ha organizado estos cursos en diversos países de Iberoamérica como México, Panamá, Perú, Chile, Argentina y España. Además, ha editado y organizado los cursos "PEDS" de Educación Pediátrica en Desastres, en conjunto con OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la AAP (Academia Americana de Pediatría) y el auspicio de ALAPE. También ha desarrollado cursos propios en Desastres como el "Child" dirigido al primer respondiente del equipo de Salud en Desastres, entre otros.

Administración general del curso

En un curso de AIDER participan:

- Centros Internacionales de Entrenamiento (ITC: International Training Centers)
- Instructores de los ITC
- Participantes que toman el curso

Los ITC son los responsables de dictar los cursos de AIDER, a través de sus instructores que cumplen con sus políticas y procedimientos para asegurar una experiencia de aprendizaje exitosa a todos los participantes. Este curso es llevado a cabo por un centro internacional de entrenamiento el cual usted podrá ver el estatus del mismo en www.aiderzone.org

Este curso es llevado a cabo por el centro internacional de entrenamiento ACES.

La Asociación para la Capacitación en Emergencias y Socorros (ACES) es una organización académica sin fines de lucro fundada en el año 2000 con sus casas matrices en Argentina y Canadá y sucursales en España, Chile, Brasil, Costa Rica y Noruega.

ACES se dedica a la enseñanza médica, entrenamiento en emergencias, seguridad y rescate, y también desarrolla programas de prevención para especialistas y personal de la salud. Con más de diez años de experiencia la institución trabaja en forma continua para alcanzar los mayores estándares en excelencia educativa.

ACES tiene más de cien instructores certificados en Canada, Estados Unidos, España, Noruega, Brasil, Argentina, Chile y Costa Rica. La institución ofrece y enseña más de treinta cursos diferentes provenientes de instituciones científicas y médicas ampliamente reconocidas.



Simulación en Emergencias y Primeros Auxilios (SEPA) es una organización que brinda capacitación y entrenamiento en simulación desde su casa matriz en Argentina. Tenemos la convicción de que actividades simuladas pueden ser desarrolladas con calidad y gran realismo en ambientes diversos, con grados crecientes de complejidad y fuerte impacto en la conducta posterior del alumno frente a la emergencia, no solo damos cursos, realizamos investigación sobre como transmitir conocimientos, fabricamos equipos de simulación, brindamos conferencias y laboratorios de simulación gratuitos para difundir los conocimientos en primeros auxilios, capacitamos personal y otorgamos todas las herramientas pedagógicas disponibles para que la transferencia de habilidades sea una experiencia placentera. El recurso humano es el factor que promueve este cambio hacia conductas positivas en la comunidad, los alumnos que buscan actividades reales para ser competitivos y eficientes encuentran en SEPA un espacio donde pueden crecer.



El propósito del presente material es de servir como complemento de los cursos del programa de Primeros Auxilios, RCP y DAE de AIDER.

Para una correcta implementación de las técnicas a las que hace referencia esta guía, debe referirse a lo cubierto durante las horas de instrucción teórico - práctico de dicho curso. Este material no reemplaza a la bibliografía médica actualizada, sino que debe tomarse como complemento.

Esta guía debe utilizarse con exclusividad durante los cursos de los International Training Center (ITC) de AIDER.

Esta guía debe utilizarse con exclusividad durante los cursos de los International Training Center (ITC) de AIDER.

La edición de esta guía no puede ser reproducida en su totalidad ni en parte por método alguno, incluido el fotocopiado, ni incorporada a ninguna base de datos sin autorización por escrito de la red internacional AIDER.

Editada para los cursos entre
2010 - 2015.

Guía oficial del programa "Primeros Auxilios, RCP y DAE"

Introducción al programa

¡Bienvenidos al mundo de los cuidados de emergencias!

El programa de Primeros Auxilios, RCP y DAE de AIDER, pertenece al programa de formación para la atención de emergencias de AIDER y brinda la información integral de los conocimientos básicos necesarios para asistir en una emergencia hasta la llegada de la asistencia médica. El Primeros Auxilios, RCP y DAE fue diseñado para proveer a la víctima de una enfermedad o lesión, el cuidado inmediato y adecuado en el entorno urbano hasta la llegada del Sistema de Emergencias Médicas (SEM). Los cursos están diseñados para toda la comunidad y son de vital importancia. Todos los programas de entrenamiento están basados en una fundamentación en anatomía y fisiología y en las recomendaciones de las sociedades médicas internacionales.

Si usted quiere aprender "que buscar" y "que hacer" tanto para las lesiones como para los problemas médicos, el programa de entrenamiento le brindará las competencias necesarias para salvar una vida.

Esta guía del curso incluye:

Las recomendaciones para RCP y ACE 2010

Información actual sobre las lesiones y enfermedades

Ejercicios prácticos

Algoritmos que refuerzan el proceso de toma de decisiones

Los materiales se encuentran editados, dependiendo la demanda, para el idioma Español, Portugués, inglés y Francés.

Prepárese para las emergencias haciendo un curso dentro del programa de formación para la atención de emergencias de AIDER con un International Training Center certificado (www.aiderzone.org).

Usted podrá luego chequear su estatus on-line y actualizarse de forma continua.

Los cursos varían en longitud, según lo avanzado que desee que sea su entrenamiento. Pero cuando llega el momento, el tiempo y dinero que gaste puede ser una de las mejores inversiones de su vida.

Durante los cursos se revisarán patologías y se aprenderán técnicas que sirven para atender una emergencia en zonas urbanas con protocolos específicos.

¡Bienvenidos a los cursos del programa Primeros Auxilios, RCP y DAE!

Las certificaciones del Primeros Auxilios, RCP y DAE

Diseñadas para proveer al enfermo y el lesionado, el cuidado pre hospitalario adecuado al entorno urbano.

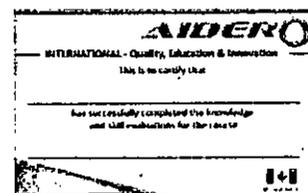
Tarjetas y diplomas de finalización de los cursos de AIDER

Los participantes que completan con éxito un curso dictado por un instructor de AIDER son candidatos a recibir una tarjeta y un diploma de finalización del curso. Las tarjetas tienen un tamaño que permite guardarlas en la billetera. Se puede realizar una fotocopia y entregarla al empleador para sus archivos. Las tarjetas de finalización de los cursos de Primeros Auxilios, RCP y DAE son válidas durante 2 años, pudiendo revalidarlas luego con los cursos de renovación y los entrenamientos y actualizaciones on-line.

El número de credencial le servirá también como referencia ante AIDER y para buscar su estatus y realizar actualizaciones en la web www.aiderzone.org

El propósito del presente material es de servir como complemento de los cursos del programa de Primeros Auxilios, RCP y DAE de AIDER.

Para una correcta implementación de las técnicas a las que hace referencia esta guía, debe referirse a lo cubierto durante las horas de instrucción teórico - práctico de dicho curso. Este material no reemplaza a la bibliografía médica actualizada, sino que debe tomarse como complemento.





Introducción a los primeros auxilios	Pg	2
Auxiliar en una emergencia - primeros pasos	Pg	3
Identificar el problema	Pg	5
Reanimación Cardio Pulmonar - RCP	Pg	7
Desfibrilación Automatizada Externa - DEA	Pg	10
Matriz de RCP y DEA	Pg	12
Hemorragias	Pg	13
Emergencias cardiovasculares	Pg	14
Desmayos y escala AVDN	Pg	15
Shock	Pg	16
Lesiones en el tejido blando	Pg	17
Lesión de columna y cabeza	Pg	18
Lesiones torácicas, abdominales y pélvicas	Pg	20
Lesiones óseas, articulares y musculares	Pg	21
Clasificación de víctimas en masa	Pg	22
Hipertermia e Hipotermia	Pg	22
Quemaduras	Pg	23
Picaduras y mordeduras	Pg	25
Emergencias médicas	Pg	25
Fiebre	Pg	26
Diarrea	Pg	27
Herramientas de autoejercitación	Pg	28



Introducción a los primeros auxilios

Los primeros auxilios son responsabilidad de todos los miembros de una sociedad, el lema de una sociedad responsable es ayudar desinteresadamente al prójimo, los actores de una comunidad deberían tener una actitud emprendedora hacia las prácticas preventivas de situaciones de emergencia, desarrollando también las competencias para hacer frente a las mismas. Según el artículo primero de la declaración universal de los derechos humanos de la Organización de las Naciones Unidas todos los seres humanos deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Las situaciones de emergencias y urgencias

Las urgencias son condiciones que requiere una asistencia sanitaria inmediata, se presentan de forma repentina y no hay riesgo de muerte para la víctima. Las emergencias son aquellas situaciones urgentes que ponen en peligro inmediato la vida de la víctima o la función de algún órgano, éstas requieren de primeros auxilios y de la activación del sistema de emergencias médicas (SEM).

La importancia de aprender primeros auxilios

La importancia de aprender primeros auxilios radica en que la mayoría de las personas se verán envueltas en situaciones donde requieran la utilización de estos para otras personas e incluso en ellas mismas. Esto se debe a que la mayoría de los accidentes, lesiones o enfermedades súbitas ocurren en lugares donde la asistencia médica no está presente.

Uno de los conceptos importantes que usted deberá aprender como auxiliador es el denominado "factor tiempo" en los primeros auxilios, ya que deberá diferenciar cuáles son las lesiones y enfermedades que pueden esperar al sistema de emergencias médicas local y cuáles necesitarán de su intervención inmediata. Generalmente la demora en la utilización de los primeros auxilios no implica un peligro inminente para la víctima, pero en algunas ocasiones como por ejemplo cuando el corazón de alguien se detiene puede significar la diferencia entre la vida y la muerte y usted tendrá que actuar.

Qué son los primeros auxilios

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos que se brindan a una persona que resulta herida o enferma súbitamente. No son el reemplazo de la atención médica correspondiente en el caso de que sea necesaria. Ante una situación de emergencia, los primeros auxilios apuntan siempre a minimizar el impacto del acontecimiento sobre el estado de salud. En la mayoría de los casos la atención médica no es necesaria.

Los primeros auxilios, bien aplicados, hacen la diferencia entre una recuperación rápida y una internación

prolongada (como en el caso de una herida mal tratada que pudiendo ser de recuperación rápida genera una infección y requiere una internación prolongada) o entre una discapacidad temporal y una permanente (como en el caso de una lesión de columna que se incita a la víctima a moverse, esto puede provocar una discapacidad permanente provocando un daño nuevo que no existía hasta el momento) pero en los casos más graves la diferencia en saber primeros auxilios o no está en que estos podrán hacer la diferencia entre la vida y la muerte de la víctima (saber reanimar a alguien que no respira, saber detener una hemorragia profusa, saber identificar los indicios de una enfermedad cardiovascular son ejemplos de esto). ¡Aprendiendo primeros auxilios usted hace la diferencia!

Los primeros auxilios no sólo son un "hacer algo por los otros" sino que incluye los cuidados que una persona se puede aplicar a sí misma. Tenga en cuenta que todo lo que aprenderá para el cuidado de los otros, también son necesarios y los podrá aplicar con usted mismo.

La regla número uno en los primeros auxilios es no causar daño y la regla número dos es evitar que el daño existente se agrave. Estas reglas son importantes porque muchas veces el primer auxilio se basa en que cosas no hay que hacer que podrían provocar una lesión nueva o agravar una ya existente.

Los primeros auxilios y las leyes

Es importante que averigüe cuáles son las leyes locales que regulan esta actividad en su país. Las leyes principales de esta actividad son las del buen samaritano que otorga inmunidad a los auxiliadores (siempre que se actúe de buena fe y sin percibir compensación económica) y el deber de socorro que se aplica en algunos contextos laborales.

En algunas personas el temor a una demanda puede inhibirla a la hora de prestar los primeros auxilios a alguien, sepa que no es habitual en ningún país occidental que alguien que brinde los primeros auxilios desinteresadamente sea demandada.

Los primeros auxilios consisten en maniobras diseñadas para salvar vidas, evitar que lesiones se agraven y evitar la producción de lesiones nuevas, de este modo si usted actúa correctamente utilizando estas técnicas estaría protegiendo a la víctima y no habría demanda posible. Evite la negligencia ya que la regla número uno de los primeros auxilios es no causar un daño mayor.

Sepa que una vez que se inicia la atención no deberá ser suspendida hasta que llegue la ayuda, usted esté exhausto como para continuar o su seguridad corre peligro.

Prácticas preventivas

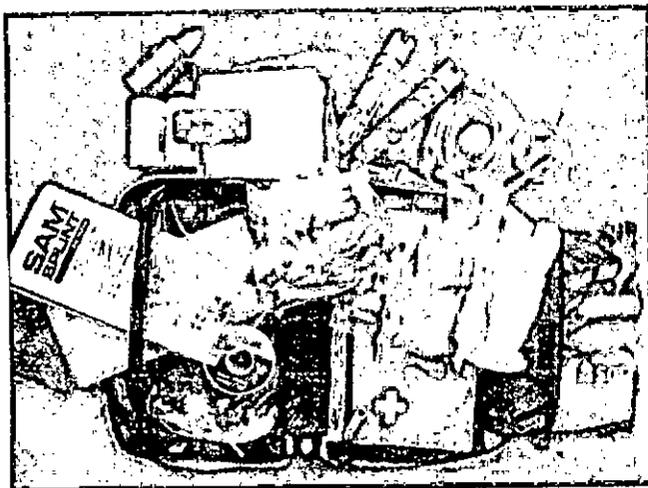
En este curso usted verá las principales prácticas preventivas en cada capítulo para evitar que suceda el hecho y no tener



que usar los primeros auxilios. Lo ideal sería que todo lo que usted aprenda en este curso no lo tenga que aplicar.

Los accidentes son eventos indeseados que dan lugar a la muerte, enfermedad, lesión, daño u otra pérdida "OHSAS 18001(Occupational Health and Safety Assessment Series)". Recuerde que los accidentes no ocurren por casualidad, los mismos suceden por prácticas inseguras, procedimientos inadecuados, desviaciones en las normas de trabajo, falta de una actitud preventiva y negligente o imprudente pudiendo provocar lesiones o enfermedades en la víctima. Se ha demostrado que la participación humana se sitúa entre el 70 y 95% pudiendo haber sido prevenidos.

Recuerde que siempre es mejor prevenir que curar, y que la educación es una de las mejores prácticas preventivas. Está demostrado que la mayoría de las lesiones son predecibles y prevenibles, es importante tener siempre una actitud y un estilo de vida seguro.



Auxiliar en una emergencia - primeros pasos

Auxiliar significa prestar asistencia a una víctima que se lesiona o enferma súbitamente para cuidar su vida, su salud y aliviar el sufrimiento hasta la llegada de la atención médica definitiva.

La persona que presencia la emergencia es un nexo vital entre el SEM (Servicio de Emergencias Médicas) y la víctima. El apoyo vital crítico es efectivo sólo si se inicia de inmediato e idealmente lo inicia la persona que presencia la emergencia o los primeros auxiliares con entrenamiento que concurren a la situación, no hace falta grandes conocimientos para auxiliar a alguien en una emergencia ya que los primeros auxilios son técnicas sencillas para aprender por toda la comunidad.

Cadena de atención de víctimas - CAV

La cadena de atención de víctimas es un dispositivo que ordena los pasos a seguir para la atención de las emergencias ante



un hecho inesperado, cuenta de tres partes fundamentales.

Evaluación de la escena: son las acciones que se hacen antes del contacto con la víctima.

Evaluación primaria: es la evaluación de las condiciones potencialmente fatales de la víctima.

Evaluación secundaria: es la evaluación del resto de las lesiones y enfermedades.



La escena

Recuerde que antes de actuar hay que evaluar otras cosas en la escena, no vaya directo a la víctima ya que esto puede llegar a ser peligroso para usted. ¡Deténgase y piense!

La escena consta de tres partes a evaluar

1. **La Seguridad:** Es importante que considere tanto su seguridad personal así como también la seguridad de la víctima y de los testigos circunstanciales que puedan estar en la escena. Cuidar su seguridad es lo que permitirá luego que usted pueda atender correctamente a la víctima. Recuerde que usar elementos de bioseguridad, como guantes, máscara de RCP y mangas largas, es una parte fundamental de este paso. Pregúntese si no hay peligros que puedan amenazar su seguridad, la de la víctima o la de los testigos, pregúntese también si no hay peligros que no haya tenido en cuenta.

2. **Mecanismo de Lesión:** Aquí es importante detectar qué fue lo que sucedió, cuáles fueron las causas que lesionaron o enfermaron a la víctima, es importante también aquí determinar la gravedad de la situación. Pregúntese si es una lesión o enfermedad lo que padece la víctima.

3. **Números:** Se deberán determinar el número de víctimas, y en el caso de que hubiera más víctimas que auxiliares, tendría que realizarse una clasificación (triage) con el objeto de determinar el orden de prioridades y de atención de pacientes,

recuerde que las personas inconscientes y que no responden a su voz tendrán prioridad a las que sí le responden. ¡Recuerde que siempre puede haber más víctimas!



Llamar al número local de emergencias médicas

Comunicarse con el servicio de emergencias médicas (SEM) es un paso importante que muchas veces se implementa de manera incorrecta, ya sea porque se demora mucho en llamar o en algunas situaciones se deja de lado el servicio de emergencias médicas trasladando el mismo auxiliador a la víctima a un hospital. Es de vital importancia que usted sepa en qué momento deberá comunicarse con el servicio de emergencias médicas (SEM) ya que muchas veces es el paso más importante en los primeros auxilios.

Averigüe cual es el número local de emergencias médicas en su país o región, en muchos países se utiliza el 9 - 1 - 1 como número de emergencias médicas, acostumbrese a referirse al número por sus unidades (nueve - uno - uno), ya que esto hará que sea más fácil de recordar para los niños que aprenden a contar e identificar los números hasta el nueve.



El operador telefónico del SEM le pedirá:

Su nombre y número telefónico, localización de la víctima (identifique la dirección donde se encuentra la víctima, indicando calle y otros puntos de referencia), precise también donde se encuentra la víctima (oficina, baño, etc.), ¿Que sucedió? (caída, quemadura, dolor en el pecho de aparición súbita, etc.), número de víctimas, estado y circunstancias especiales de la víctima (inconsciente, sangrando abundantemente, etc.), no cuelgue hasta que el operador le indique, posiblemente el operador le indique cómo atender a la víctima.

Protéjase antes, durante y después de brindar los primeros auxilios, recuerde que la seguridad de la escena es siempre la prioridad. Evite nuevos riesgos y posibles peligros, evalúe si lo que sucedió podría volver a suceder. ¡No se convierta en víctima!

El factor tiempo en los primeros auxilios

Las medidas más críticas del apoyo vital básico son efectivas sólo si se inician de inmediato, es indispensable que la cadena de atención de víctimas no se rompa en ninguno de sus eslabones, ya que de ser así, de poco serviría la llegada a tiempo de la atención médica especializada. Situaciones como un atragantamiento, una electrocución, un paro cardiorespiratorio, una hemorragia severa, son condiciones que ponen en peligro la vida en el corto plazo y mejoraría mucho las probabilidades de sobrevivir de la víctima si se comienzan con las maniobras básicas para auxiliar a la persona en el momento exacto que ocurre el hecho. Los fármacos nuevos disponibles para las víctimas de ataque cardíaco y de accidente cerebrovascular sólo son eficaces si se administran dentro de las primeras horas luego de la aparición de los síntomas. Usted debe llamar al SEM tan pronto como reconozca signos o síntomas de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular (ACV).

Las probabilidades de supervivencia de la víctima aumentan considerablemente si usted actúa con rapidez para iniciar prontamente la "cadena de atención de víctimas". Esta cadena es la secuencia de acciones destinadas a tratar emergencias. Cada secuencia o eslabón de la misma deberá iniciarse lo antes posible para aumentar al máximo las posibilidades de la víctima.

Como evitar la transmisión de enfermedades

Siempre que pueda utilice su equipo de protección personal (EPP)

Los auxiliadores deben comprender los riesgos que lleva atender a una víctima, si toman precauciones universales, pueden protegerse y minimizar los riesgos de contraer las enfermedades transmitidas por vía sanguínea (hepatitis y VIH/SIDA) y a través del aire (tuberculosis). Protegerse minimizaran los riesgos de usted y la víctima.



La protección incluye: lavado de manos con agua y jabón, vacuna contra la hepatitis B, equipo de protección personal (EPP) para evitar entrar en contacto con fluidos corporales (guantes para examen médico, protectores oculares, mascarilla y dispositivos boca-barrera para la ventilación boca a boca), evite lastimarse con elementos que están cerca de la víctima. Recuerde cuidar la higiene del lugar y de los elementos que utiliza.

Brinde apoyo psicológico

Siempre que pueda contenga emocionalmente a la víctima de la situación, recomiende la ayuda de algún profesional a los participantes de la situación (víctima, testigos y auxiliadores). Recuerde que hablar de lo ocurrido con otras personas o profesionales de la salud es beneficioso para usted.



Identificar el problema

¡Recuerde que la escena es la prioridad! Antes de proveer asistencia pregúntese ¿La escena es segura?, ¿Qué número de víctimas hay en el lugar?, ¿Se trata de una lesión o enfermedad? Si la escena es segura, entonces es necesario identificar los problemas de una víctima que se lesiona o enferma súbitamente para identificar que tipo de auxilio necesita.

Evaluación primaria

La evaluación primaria (o examen inicial) permite detectar los problemas que ponen en peligro la vida de la víctima en los pocos minutos, son los primeros pasos que usted deberá chequear y tratar en el caso de que alguna de las etapas de la evaluación primaria requiera atención. Los problemas que usted puede encontrarse en la evaluación primaria son prioritarios y no pueden esperar, deberán ser tratados en el momento.

Esta etapa tiene los siguientes pasos

Inicialmente durante los primeros 5 segundos, mientras se acerca a la víctima usted tendrá que concentrarse en el aspecto de la víctima, si está inmóvil o se mueve con signos de dolor tomándose alguna parte del cuerpo, y una vez que entra en contacto con la víctima intentar indagar si lo que padece es una lesión o enfermedad.

1. Capacidad de respuesta

Consiste en determinar si la víctima está consciente. Diríjase a la víctima, usando el nombre de la misma si lo conoce, con la voz elevada para que la misma lo oiga. Si no responde al sonido de su voz, presione en los hombros de la persona, o sacúdala suavemente (en el caso de que sea un lactante, llame al bebé por su nombre, pellizque la planta de los pies y soplole en la cara para evaluar si está consciente).

Al mismo tiempo que hace esto mire el pecho y la cara de la víctima para detectar si respira. O si hay sonidos anormales. Si la víctima está consciente explíquelo quien es usted, que grado de entrenamiento tiene en primeros auxilios.

Recuerde preguntar el nombre a la persona y llamarla por el nombre una vez que lo sepa, pida permiso para que usted pueda ayudar explicando que está ahí para brindarle auxilio. Si la víctima está inconsciente o no puede responderle a causa de su enfermedad o lesión, usted puede actuar por consentimiento implícito (usted tiene el permiso de la víctima para atenderla).



2. Chequee hemorragias severas.

Busque sangrados, y signos de shock (los signos de shock incluyen la palidez, la sudoración profusa y la piel fría). Mire a la persona de cabeza a pies, las hemorragias deben controlarse lo antes posible.

3. Minimice el daño de columna (si sospecha trauma)

Evite mover a la persona si no es necesario y controle que nadie la mueva. Recuerde que todo movimiento puede ser riesgoso para alguien que tuvo una lesión en la columna o el cráneo.

4. Estabilice la temperatura.

Aisle a la persona del suelo con algo para que no pierda calor. En general usted deberá preocuparse porque la víctima no pierda temperatura, pero en algunas ocasiones estabilizar la temperatura puede significar enfriar a la persona como en los días de mucho calor.

Posicione a la víctima

Si la víctima no responde (está inconsciente) pero respira con normalidad, recuerde que usted deberá controlarla cada 1 a

2 minutos ya que puede empeorar. Si aún no llamó al SEM deberá hacerlo ahora, una víctima que no responde es motivo suficiente para comunicarse con el SEM.

Posicione a la víctima sin respuesta sobre su espalda e intente que no se mueva en el caso que la víctima esté lesionada o usted sospeche por el mecanismo de lesión que puede tener algún traumatismo en la columna o en el cráneo. En el caso que la persona no esté lesionada coloque a la víctima de costado o en posición de recuperación si tiene vómitos o secreciones.

Recuerde: Los primeros auxilios fundamentales y necesarios que toda persona debería poder hacer en una situación de emergencia son: evaluar la escena y asegurarla evitando los riesgos y peligros en la misma, asegurarse en cumplir la regla número uno de los primeros auxilios que insiste en no empeorar la situación de la víctima (no causar un daño mayor), activar el SEM (recuerde conocer el número local del servicio de emergencias médicas y averiguar el número en el caso de que viaje a otro lugar) e identificar el problema que sufre la víctima (¿es una lesión o enfermó súbitamente).



Evaluación secundaria

Si la evaluación primaria no tiene complicaciones, usted se puede dedicar a la evaluación secundaria, de lo contrario, deberá tratar inmediatamente los problemas relacionados con la evaluación primaria, ya que los mismos no pueden esperar. La evaluación secundaria consta de un examen físico y una anamnesis SAMPUE.

Si la víctima está consciente, la misma podrá indicarle qué problemas tiene y orientar el examen físico. En el caso que la persona esté inconsciente usted podrá buscar información preguntando a los familiares o amigos de la víctima o a los testigos que hayan visto la situación de emergencia.

Si la víctima se ha lesionado la evaluación secundaria comenzará con el examen físico, ya que el

mismo apunta a identificar las lesiones que se dieron en el accidente. En el caso que la víctima haya enfermado súbitamente el primer paso en la evaluación secundaria será la anamnesis SAMPUE ya que este interrogatorio apunta a identificar qué enfermedades o condiciones médicas del paciente son relevantes para un primer auxilio.

Examen Físico

Realice un rápido examen físico y si es posible anote todo lo que encuentre en una hoja o una planilla que puede guardar en su botiquín y haga una lista de problemas desde el más grave al más leve, de esta manera podrá establecer un orden de prioridades. El examen físico se realiza de cabeza a pies y se realiza lo más detallado posible.

Usted intentará como primera medida buscar los signos y síntomas de la víctima, los signos son los datos objetivos, lo que usted pueda ver, sentir o escuchar (son ejemplos de signos los vómitos, los deformidades, la palidez, etc.) y los síntomas son los datos subjetivos, lo que la víctima siente y puede describir (son ejemplos de síntomas el dolor de cabeza, las náuseas, el frío, etc.).

Luego de examinar los signos y síntomas, los cuales podrán orientarlo al examen físico, examine al paciente de cabeza a pies y trate de identificar anomalías, puede usar la regla mnemotécnica DASH.

D: Deformidades, A: heridas Abiertas, S: Sensibilidad al tacto, H: Hinchazón.

SAMPUE

Esta regla mnemotécnica le permitirá sacar información útil para atender correctamente a la víctima y también es información fundamental para el médico en caso de que la víctima pierda el conocimiento luego. Esta información se la podrá obtener de la víctima, de los familiares, amigos o de compañeros de trabajo.

S: Síntomas: pregunte a la persona que le duele, donde le duele y como es el dolor. También es importante saber hace cuanto tiempo le viene doliendo y si es un dolor constante o intermitente.

A: Alergias: pregunte a la persona si tiene alergias, y si tiene como es la reacción ante la sustancia a la cual es alérgica.

M: Medicación: pregunte a la persona si está tomando medicación, si la tomó y en qué dosis y frecuencia la tiene que tomar. Pregunte también si tiene medicación para la crisis y ayude a la víctima a que ella pueda ingerir la medicación en el caso que la tenga consigo.

P: Pasado médico (historial médico): pregunte a la persona si esto le pasa frecuentemente, y si tiene alguna enfermedad médica (recuerde preguntar por asma, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y convulsiones)



U: Última ingesta oral: pregunte a la persona que fue lo último que comió o tomó y hace cuanto tiempo fue (recuerde preguntar si es necesario por la ingesta de drogas o alcohol).

E: Eventos que llevaron a la lesión o enfermedad: pida a la persona que le relate los hechos que llevaron a la lesión o enfermedad lo más detallado posible, intente verificar si la persona perdió el conocimiento en algún momento del episodio.

Busque información en brazaletes y medallas, muchas veces la víctima enferma puede tener información en estas sobre sus alergias, medicación y enfermedades.

Espera a que llegue el SEM

Controle la condición de la víctima al menos cada 2 minutos, chequeando la evaluación primaria y teniendo en cuenta que la persona puede empeorar. Registre los cambios y la atención brindada a la víctima y luego informe al SEM.

Recuerde que la evaluación secundaria tiene pasos ordenados y se realiza para descubrir lesiones o problemas médicos críticos que si no se les brinda un primer auxilio adecuado estos pueden poner en riesgo la vida de la víctima.



Reanimación Cardio Pulmonar - RCP y Obstrucción de vía aérea - OVA

Ataque cardíaco y paro cardio respiratorio

El ataque cardíaco es diferente al paro cardio respiratorio, una puede ser causa de la otra o pueden presentarse independientemente. El ataque cardíaco sobreviene cuando parte del tejido del músculo cardíaco muere (IAM – Infarto Agudo de Miocardio). El paro cardio respiratorio se produce cuando el corazón deja de latir y se evidencia por la ausencia de la respiración.

Causas de un paro cardio respiratorio

Traumatismos
Electrocución
Asfixias y ahogamientos
Intoxicaciones o envenenamientos
Reacciones alérgicas graves
Hemorragias severas
Problemas médicos
Hipotermia/Hipertermia

El paro cardio respiratorio (PCR) es una de las principales causas de muerte en el mundo. Las probabilidades de supervivencia fuera del hospital son mínimas, excepto que se sigan los pasos de la cadena de supervivencia. El primer auxilio se basa en proceder lo antes posible con la reanimación cardio pulmonar (RCP), que consiste en hacer compresiones torácicas rápidas y fuertes "masaje cardíaco" lo que permite movilizar la

sangre al corazón, al cerebro y a los pulmones y hacer ingresar aire en los pulmones de la víctima mediante la ventilación o las respiraciones de rescate.

El objetivo de la RCP

El objetivo de la RCP es mantener la sangre circulando y de esta manera mantener a la persona viva con maniobras de reanimación externas para irrigar el cerebro y otros tejidos con sangre retrasando de esta manera el daño causado por la falta de oxígeno hasta la llegada del desfibrilador o del sistema de emergencias médicas.

Recuerde que las células del cerebro, del corazón y de los pulmones son muy sensibles a la falta de oxígeno y sólo viven de 3 a 5 minutos sin este gas. Si no se inician las maniobras de reanimación cuanto antes, es posible que la víctima muera antes de la llegada del SEM.

Los sistemas circulatorio y respiratorio son los encargados de llevar el oxígeno a la sangre y a su vez la sangre oxigenada al resto del cuerpo para la oxigenación de los tejidos. El corazón es la bomba que impulsa la sangre oxigenada a todas las células del cuerpo e impulsa también la sangre sin oxígeno a los pulmones para intercambiar gases en los alveolos respiratorios. Cuando se produce un paro cardio respiratorio (PCR) ambas funciones se detienen, el corazón deja de latir y la sangre se detiene y el sistema respiratorio deja de oxigenar la sangre. Las células del cuerpo dejan de recibir oxígeno y empezarán a morir, las técnicas de RCP retrasan esta muerte y el daño por falta de oxígeno.

Cadena de supervivencia

La cadena de supervivencia son una serie de pasos a seguir ante una emergencia cardíaca esta secuencia apunta a reducir al máximo la mortalidad por causas cardíacas como el paro cardio respiratorio, usted debe comprender que cuanto antes comience cada eslabón en la cadena mayor serán las posibilidades de supervivencia de la víctima.

- 1) Acceso rápido a la víctima y activación del SEM (reconocer la emergencia cardiovascular y llamar activar el SEM)
- 2) RCP inmediata (rápida con énfasis en las compresiones torácicas)
- 3) Desfibrilación (rápida con un desfibrilador de acceso público)
- 4) Atención avanzada (SEM, para que se cumpla este paso es necesario activarlo en el primer eslabón)
- 5) Cuidados posteriores al paro cardíaco (cuidado y seguimiento de la víctima que sufrió un PCR)

Asistencia de un paro cardio respiratorio - RCP

La reanimación cardio pulmonar (RCP) es una técnica sencilla de fácil aprendizaje que consiste en oxigenar y enviar sangre al

corazón y cerebro a través de compresiones torácicas externas y respiraciones de rescate.

Secuencia de la RCP

Verifique la capacidad de respuesta y la respiración.
Active el SEM.

Inicie la RCP si la víctima no responde y no respira (o no respira con normalidad).

Compresiones torácicas
Respiraciones de rescate

Verifique la capacidad de respuesta y la respiración

Toque a la víctima en los hombros y pregúntele si está bien y al mismo tiempo mire el pecho y la cara para chequear la respiración.

Active el SEM

Si la víctima no responde y no respira, haga que un testigo circunstancial llame al número local de emergencias médicas.

Si está solo con un niño o lactante que no responde y no respira, administre RCP durante 2 minutos (cinco ciclos) y luego llame al número local de emergencias médicas, a continuación siga con las maniobras de RCP hasta la llegada del SEM.

Si está solo con un adulto que no responde y no respira llame al número local de emergencias médicas y luego administre RCP y continúe hasta la llegada del SEM.

Compresiones torácicas

Una vez que chequeo que la víctima no respira, arrodílese al lado del pecho de la víctima y prepárese para iniciar compresiones torácicas externas. En adultos y niños ubique las manos en el centro del tórax, entre las tetillas de la víctima, apoye el talón de la mano en el centro del tórax.

Apoye el talón de la segunda mano sobre la primera, en adultos y en niños dependiendo del tamaño del auxiliador y la víctima se usarán una o dos manos.

Inclínese adelante de tal manera que sus hombros queden directamente encima de sus brazos extendidos y sus manos. Mire hacia abajo, a las manos. Los brazos tienen que estar perpendiculares con el piso (formando un ángulo de 90°) y es importante que no flexionen los codos.

En bebés ubique los dedos justo por debajo de la línea que une las tetillas.

En todos los casos (adultos, niños y bebés) administre 30 compresiones a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto (30 compresiones en 18 segundos),

el movimiento debe ser fluido utilizando su propio peso para hacer la fuerza (no utilice los brazos para hacer fuerza ya que será menos efectivo y usted se cansará más rápido). Deje que el tórax de la víctima vuelva a su posición entre las compresiones y no despegue nunca las manos del tórax ya que podría perder el punto donde comprimir.

Utilice 2 manos para adultos, 1 o 2 manos para niños y 2 dedos para bebés. La profundidad de las compresiones deben ser para adultos y niños: al menos 5 cm y para bebés: al menos 4 cm (1/3 de la profundidad del tórax).



Debe tener en cuenta que la RCP es más efectiva sobre superficies rígidas como el piso, evite hacer RCP sobre un colchón.



Respiraciones de rescate

Luego de cada 30 compresiones, abra la vía aérea con la maniobra de frente mentón, la cual consiste en tomar la cabeza de la víctima desde la frente y mentón e hiperextender la cabeza hasta que el mentón y lóbulo de la oreja de la víctima forman un ángulo de 90° con el piso. Cierre la nariz, y administre 2 respiraciones de rescate. Compruebe que el tórax se eleve en cada respiración. En los bebés como la boca y nariz de estos está muy cerca usted deberá cubrir boca y nariz de los bebés con su boca y dar las respiraciones teniendo en cuenta que el aire que usted tiene en las mejillas será suficiente para elevar el tórax del bebé.



Continúe con ciclos de 30 compresiones y 2 respiraciones hasta:

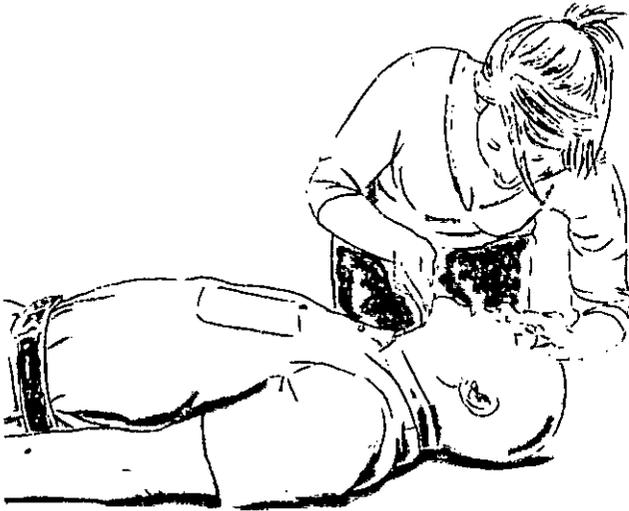
Su seguridad corra peligro.

La llegada de un DEA.

La víctima muestre signos de vida.

Llegue el SEM y asuma el control.

Usted esté demasiado cansado para continuar.



Solo compresiones torácicas

Brindar únicamente compresiones torácicas es una alternativa aceptada. Provea compresiones torácicas continuas, en el caso que usted no tenga un dispositivo de barrera y la víctima tenga sangre o secreciones en la boca. O usted no se sienta seguro con la técnica para brindar aire. Las compresiones torácicas solas son suficientes para mantener a la víctima oxigenada con la sangre circulando y está recomendada en los casos mencionados.

Obstrucción de la vía aérea - OVA

Una obstrucción de la vía aérea es un problema que usted tiene que resolver en el momento. En niños y niñas es una de las principales causas de muerte. Usted deberá diferenciar una obstrucción parcial, la cual se evidencia por una tos efectiva de una obstrucción completa o severa, en donde la víctima tiene una tos débil e inefectiva y tampoco podrá hablar.

Las causas más comunes de obstrucción son la lengua (en víctimas inconscientes), vómitos, cuerpo extraño, inflamación, espasmos.

La prevención en estos casos consiste en saber que en el caso de los niños y niñas cualquier objeto pequeño (del tamaño para que entre en un rollo de papel higiénico) es potencialmente peligroso que puede causar un atragantamiento. Evite

que los niños y niñas corran con comida en la boca, y de alimentos como uvas, maníes, nueces, almendras, carozos y golosinas duras.



Asistencia de la obstrucción de la vía aérea en víctimas conscientes.

Adultos y niños que responden se tratan con la maniobra del Doctor Heimlich, la misma consiste en:

- 1) Colocarse por detrás de la víctima
- 2) Apoyar el puño de la mano desde el lado del pulgar justo por encima del ombligo. y tomar el puño con la otra mano.
- 3) Realizar compresiones abdominales justo por arriba del ombligo. continúe con la maniobra de Heimlich hasta que salga el objeto o la víctima pierda la conciencia.



En niños o niñas pequeñas arrodílese y haga la misma maniobra.

Para víctimas más grandes que usted o embarazadas coloque las manos de la misma manera pero sobre el esternón y haga

compresiones torácicas.

En bebés que responden, sostenga la cabeza del lactante y apóyelo boca abajo sobre su antebrazo y su muslo. brinde 5 golpes en la espalda, entre los omoplatos, y gire al lactante hasta ubicarlo boca arriba para realizar 5 compresiones torácicas, en el punto de RCP. Continúe con 5 golpes y 5 compresiones hasta que el objeto salga o el bebé pierda el conocimiento.



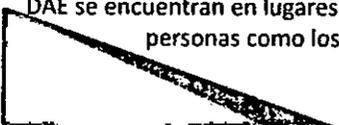
Asistencia de la obstrucción de la vía aérea en víctimas inconscientes.

Para víctimas inconscientes usted realizará los pasos como indica la cadena de supervivencia y el diagnóstico de atragantamiento se realizará en el momento de dar las ventilaciones y detectar que no se eleva el tórax. Continúe con la RCP (30 compresiones x 2 insuflaciones) observando el interior de la boca del paciente antes de brindar cada insuflación para verificar si encuentra el objeto, si usted logra verlo retírelo y haga una evaluación de la respiración, si no logra ver el objeto no introduzca sus dedos en la boca del paciente y continúe con la maniobra.



Desfibrilación Automatizada Externa- DAE

La RCP y la desfibrilación mejoran las probabilidades de supervivencia. La desfibrilación puede ser brindada por auxiliares entrenados en el uso de desfibriladores automatizados externos (DAE). Existen en muchos países las leyes de desfibrilación de acceso público (DAP) las cuales promueven el uso de los DAE en lugares públicos por auxiliares entrenados. En muchos países también son de uso hogareño. Actualmente los DAE se encuentran en lugares donde hay mucho tránsito de personas como los aeropuertos, aviones, escuela-



las, gimnasios, lugares de trabajo y hogares. Averigüe la legislación local de su región, y familiarícese con los lugares que usted conoce que hay DAE (lugar de trabajo, club, hogar, etc).

Funcionamiento del corazón

El corazón es el primer órgano que entra en funcionamiento en el embrión humano cercano a los 21 días de desarrollo, es el órgano principal del sistema circulatorio, es un músculo que posee cuatro cámaras y su funcionamiento es como la de una bomba la cual coordina e impulsa el flujo de sangre a todo el cuerpo llegando a todas las células. El tamaño del corazón es un poco más grande que el puño cerrado de la persona.

El corazón es un órgano muscular que a diferencia del músculo esquelético se excita a sí mismo. Las contracciones son rítmicas y se producen espontáneamente coordinadas por las células del marcapaso que emiten impulsos eléctricos y el corazón se contrae. Esta actividad puede ser medida con electrodos colocados en la superficie de la piel, este procedimiento se llama electrocardiograma "ECG".

Ritmo Sinusal Normal

El ritmo sinusal es el término que se usa en medicina para describir el ritmo normal del corazón. Cualquier alteración que se desvíe el ritmo sinusal puede indicar un problema. Las alteraciones eléctricas más comunes en un paro cardio respiratorio son la fibrilación ventricular (FV) y la taquicardia ventricular (TV).

La FV y la TV son detectables y corregibles con el uso del DAE.

Fibrilación ventricular - FV

Es el ritmo cardíaco anormal más frecuente en casos de paro cardíaco súbito. Esta ritmo se caracteriza por ser una actividad eléctrica caótica que lleva a la pérdida total de la contracción cardíaca y por lo tanto una suspensión de la circulación, en este caso las células del corazón se contraen por separado y la sangre no circula. El único tratamiento eficaz es la desfibrilación que tiene como objetivo devolverle al corazón la actividad eléctrica normal.

Taquicardia ventricular - TV

Es un ritmo cardíaco anormal frecuente en casos de paro cardíaco súbito. Se caracteriza por ser una actividad eléctrica muy rápida, que hace que el corazón tal vez sea incapaz de bombear sangre en forma efectiva. También es tratable con la desfibrilación.

Atención del paro cardio respiratorio

Es importante aclarar que usted no podrá identificar la fibrilación ventricular, ni la taquicardia ventricular. Ambos problemas



se evidencian en la escena por la ausencia de la consciencia y de respiraciones normales de la víctima. En ese caso usted iniciará RCP.

Se debe realizar RCP hasta que se disponga de un desfibrilador. Si está disponible un DAE se deberá utilizar en todo caso que haya una pérdida de consciencia y ausencia normal de la respiración. En todos los casos el DAE aconsejara la descarga únicamente si diagnostica FV o TV. Los DAE pueden utilizarse para niños a partir de los 8 años, para los niños menores a 8 años se recomiendan los parches pediátricos (si no se cuentan con parches de menor tamaño utilice el DAE como está)

La FV y la TV se pueden corregir con desfibrilación, y usted podrá hacerlo mediante la implementación de un desfibrilador automatizado externo que detectará el problema y le dirá los pasos a seguir, el tiempo es crítico. En el caso de contar con un DAE y utilizarlo dentro de los primeros 5 minutos de darse el paro cardio respiratorio las probabilidades de supervivencia de la víctima son de entre 49 y 75% y luego por cada minuto que se demora la desfibrilación disminuyen alrededor de un 10% (estos porcentajes explican las políticas de la desfibrilación de acceso público en los países desarrollados). La RCP es la atención inicial hasta que se dispone de un desfibrilador, pero la efectividad es relativa si no se cuenta con un DAE. El único tratamiento eficaz es la desfibrilación.

Acerca de los DAE

Los DAE son aparatos eléctricos portátiles que diagnostica y trata el paro cardio respiratorio cuando es causado por la FV o TV restableciendo la actividad eléctrica normal. La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente al corazón simultáneamente a todas las células cardiacas pudiendo normalizar la actividad del mismo. Los DAE son efectivo para muchos de los paros cardio respiratorios debidos a la FV y TV, pero son ineficaces cuando el corazón tiene lo que se denomina asistolia ya que en ese caso es inexistente toda actividad eléctrica, en este último caso el DAE le indicará que realice las compresiones torácicas.

Recuerde que la efectividad de los DAE está íntimamente relacionada con el tiempo, cuanto más se tarde en usar el DAE menos chances de supervivencia tendrá la víctima en paro cardio respiratorio.

Todos los DAE tienen la capacidad de analizar el ritmo cardíaco, determinar e indicar la necesidad de emitir una descarga y finalmente administrar una descarga eléctrica a las víctimas con un paro cardio respiratorio desfibrilable.

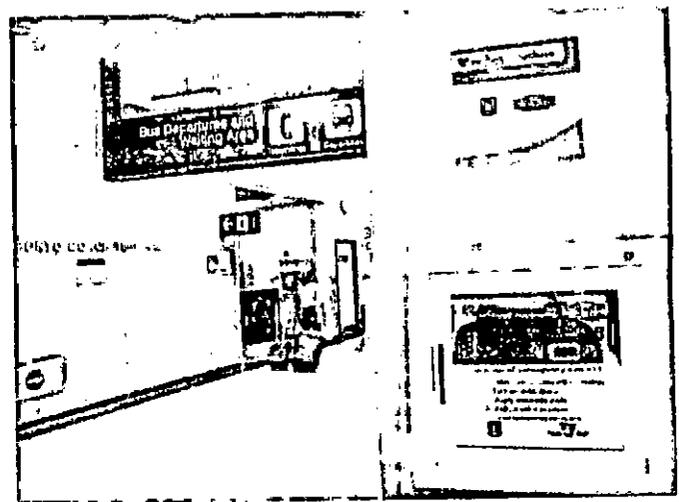
Elementos comunes en los DAE

- Botón de encendido y apagado.
- Cable y electrodos .
- Capacidad de análisis.

- Capacidad de desfibrilación.
- Indicaciones para guiar al operador.
- Operación con baterías para uso portátil.

Como usar un DAE

Encienda el DAE y aplique los electrodos en el tórax desnudo y seco de la víctima y conecte el cable al DAE. Luego aléjese, no toque a la víctima y espere a que el DAE analice el ritmo cardíaco. Una vez que el DAE analice el ritmo cardíaco le indicará si es necesario administrar una descarga a la víctima, si está indicado asegúrese de que ni usted ni nadie están en contacto con la víctima ya que podría ser peligroso en el momento de dar la descarga. Una vez administrada la descarga efectúe RCP por 2 minutos y repita el análisis. Repita la descarga y la RCP si esta indicado por el DAE.



Situaciones especiales con un DAE

- Contacto con el agua:** saque a la víctima del agua y seque el tórax de la víctima.
- Niños y bebés:** para niños menores de 8 años use electrodos pediátricos si están disponibles, si no están disponibles utilice los electrodos para adultos.
- Parches de medicación:** Remueva los parches y limpie la piel antes de colocar los parches.
- Dispositivos implantados:** Marcapasos y desfibriladores. Evite colocar los electrodos sobre los dispositivos, si es posible.

Mantenimiento del DAE

El control de mantenimiento preventivo es recomendado, el DAE automáticamente realiza autoevaluaciones periódicas, pero debe ser controlado diariamente para asegurar una operación adecuada. Controle las fechas de vencimiento de los electrodos y las baterías según las indicaciones que le brinde el fabricante del DAE.

Hay diferentes marcas y fabricantes de DAE en el mercado pero sepa que todos los dispositivos funcionan de manera similar.

- Botón de encendido y apagado.
- Cable y electrodos .
- Capacidad de análisis.
- Capacidad de desfibrilación.
- Indicaciones para guiar al operador.
- Operación con baterías para uso portátil.

Matriz RCP Y DAE

Estos procedimientos son los mismos cuando se provee asistencia en adultos, niños y bebés.

RCP

1. Chequee la respuesta y mire el pecho para evaluar signos de respiración.

- Si la víctima no responde y tiene una respiración normal, ponga a la víctima en posición de recuperación, solicite a alguien que llame al 911 (o número local de emergencias médicas) y monitoree a la víctima por si hay cambios en su estado.

- Si la víctima no responde y tiene una respiración anormal (no respira o solo jadea "gasping"), solicite a alguien que llame al 911 (o número local de emergencias médicas) y utilice un DEA si está disponible (proceda al procedimiento 2).

2. Administre Compresiones en el tórax

- Administre 30 compresiones en el pecho. Según la edad del paciente varía la profundidad y la disposición de las manos.

3. Abra la Vía Aérea

- Hiperextienda la cabeza de la víctima.

4. Administre 2 Ventilaciones de rescate.

- Cada ventilación dura 1 segundo y debe provocar un movimiento visible del tórax.

5. Continúe con la RCP hasta que un DAE esté disponible, lleve el personal de salud o la víctima empiece a moverse.

DEA

1. Para una víctima que no responde, no respira inicie la RCP descrita anteriormente y aplique un DEA tan rápido como este disponible.

2. Encienda el dispositivo y siga los pasos sin demora.

3. Ponga los parches en el pecho seco y desnudo de la víctima.

4. Permita al dispositivo analizar el ritmo cardia-

co de la víctima.

5. Provea un shock (si está indicado) e inmediatamente siga con RCP, comenzando con las compresiones en el tórax.

6. Haga 2 minutos de RCP (5 ciclos de 30 compresiones por 2 ventilaciones de rescate).

Más detalles para reanimadores

	Adulto (+ de 8 años)	Niño (1 a 8 años)	Bebe (- de 1 año)
Compresiones	2 manos 30 compresiones Ritmo de al menos 100 por minuto 5cm de profundidad	1 o 2 manos 30 compresiones Ritmo de al menos 100 por minuto 5 cm de profundidad	2 dedos 30 compresiones Ritmo de al menos 100 por minuto 4 cm de profundidad
Vía Aérea	Hiperextensión de la cabeza	Hiperextensión de la cabeza	Hiperextensión de la cabeza
Ventilaciones de rescate	Cierre la nariz y ventile lentamente en la boca 2 ventilaciones (1 segundo cada una) Continúe hasta que vea moverse el torax	Cierre la nariz y ventile lentamente en la boca 2 ventilaciones (1 segundo cada una). Continúe hasta que vea moverse el tórax	Ventile lentamente en la boca y nariz, 2 ventilaciones (1 segundo cada una). Continúe hasta que vea moverse el tórax
DEA	Electrodos para adultos	Electrodos pediátricos si están disponibles, sino utilice electrodos para adultos	Electrodos pediátricos si están disponibles, sino utilice electrodos para adultos

 **Hemorragias**

Una hemorragia es la salida de la sangre fuera de los vasos sanguíneos que la contienen. La gravedad depende de la cantidad que de sangre que se pierde.

Vasos Sanguíneos

Las arterias llevan la sangre desde el corazón a los órganos, transportando el oxígeno (excepto en las arterias pulmonares, donde transporta sangre con dióxido de carbono) y los nutrientes. Esta sangre se denomina oxigenada y tiene un color rojo intenso. Las arterias tienen las paredes gruesas y ligeramente elásticas, pues soportan mucha presión. La musculatura de sus paredes les permite contraerse y dilatarse para controlar la cantidad de sangre que llega a los órganos. Debido a la presión que manejan las arterias los sangrados denominados arteriales implica una pérdida abundante de sangre en poco tiempo. Por lo general estos vasos sanguíneos se encuentran en la profundidad del cuerpo excepto en los lugares donde sentimos pulso (aquí las arterias pasan cerca de la piel) como en la muñeca, axilas, ingles, detrás de la rodilla, y el cuello.

Las venas llevan la sangre desde los órganos y los tejidos hasta el corazón y desde ahí a el corazón la transporta a los pulmones donde se intercambia el dióxido de carbono con el oxígeno del aire inspirado, la sangre de las venas se denomina carboxigenada (excepto en las venas pulmonares, donde se transporta sangre oxigenada) y es de color más oscuro. Poseen válvulas unidireccionales que impiden el retroceso de la sangre.

Los capilares tienen su origen en la división progresiva de las arterias en ramas cada vez más pequeñas hasta llegar a los vasos capilares, que poseen finas paredes, y a través de los cuales pasan las células sanguíneas, al igual que los gases respiratorios, los nutrientes y el resto de las sustancias que transporta la sangre.

La mayor parte del volumen sanguíneo se encuentra en las venas, mientras que la mayor caída de presión ocurre en las arterias.

Sangre

La sangre es un tejido fluido que circula por capilares, venas y arterias, su color rojo característico es debido a la presencia de la hemoglobina contenido en los eritrocitos (glóbulos rojos).

La hemoglobina es un pigmento, una proteína encargada de transportar el oxígeno y dióxido de carbono. Esta proteína constituye el 90% de los eritrocitos y es la que le da el color rojizo a la sangre.

Los glóbulos blancos o leucocitos también forman parte de la sangre son células del sistema inmunológico con capacidad migratoria que utilizan la sangre para tener acceso a diferentes partes del cuerpo.

Tipos de hemorragias

Pueden clasificarse según el lugar donde se produce el sangrado en internas y externas o según el vaso sanguíneo que sangra en capilar, venosa y arterial. Cada una de estas producirá un tipo de sangrado en particular.

Hemorragia interna: Es la salida de la sangre de los vasos sanguíneos hacia cavidades internas del cuerpo quedando por debajo de la piel pudiendo acumular grandes cantidades si se produce en las cavidades del tórax, abdomen, pelvis o muslos. Una hemorragia interna a veces es difícil de diagnosticar porque usted no verá la sangre, debe prestar atención a los signos y síntomas de hemorragia interna.

Hemorragia externa: Es la salida de la sangre fuera del cuerpo a través de una lesión en la piel, aparte de los signos y síntomas de una hemorragia usted verá la sangre (tenga en cuenta que a veces la ropa de abrigo o impermeable de la víctima puede esconder un gran sangrado).

Hemorragia capilar: Emanada de una lesión en forma continua pero lenta. Es el tipo de hemorragia más común y fácil de controlar.

Hemorragia venosa: Fluye de manera constante, está bajo poca presión, no brota de golpe y es fácil de controlar presionando con firmeza por un tiempo.

Hemorragia arterial: Brota con cada latido del corazón en forma de chorro o a borbotones. Lleva alta presión, lo que hace difícil de controlarla. Es el tipo más grave de hemorragias. Se pierde mucha sangre en poco tiempo. Para controlarla deberá presionar con más firmeza y por más tiempo la lesión.

Signos comunes en hemorragias externas e internas

La pérdida de mucha cantidad de sangre puede ocasionar un estado que se conoce con el nombre de shock. El estado de shock es una condición grave que amenaza la vida de la víctima.

Los signos de hemorragias incluyen taquicardia (pulso acelerado), piel pálida, fría y sudada, debilidad y los signos más tardíos de una hemorragia severa son: pupilas dilatadas e hipotensión.

Tratamiento de las hemorragias externas

1) Bioseguridad: Protéjase a usted mismo con guantes, antiparras o lentes, y mangas largas. Recuerde que los fluidos de la víctima pueden estar contaminados. Una vez que termine de

atender las hemorragias y heridas del paciente es importante que lave sus manos (haya o no utilizado guantes), y también es recomendable que limpie las zonas donde hubo sangre de la víctima (piso, mesada, etc).

2) Recueste a la víctima en un lugar seguro ya que si pierde mucha cantidad de sangre la persona podría perder el equilibrio o incluso el conocimiento.

3) Exponga la lesión: Quite o corte la ropa para hallar el origen del sangrado, limpie la zona con sus guantes si hay mucha sangre para buscar el lugar del sangrado. Es importante que localice el lugar de donde sale la sangre.

4) Aplique Presión Directa: Presione la herida sangrante directamente con la mano, o gasas. Este es el método más eficiente para detener una hemorragia, si utiliza un apósito y el mismo se llena de sangre no lo retire, coloque otro encima y continúe con la presión directa.

No utilice presión directa en una hemorragia en el globo ocular, una fractura de cráneo, un objeto incrustado o una fractura expuesta.

Signos de hemorragia interna

Los signos específicos de una hemorragia interna pueden aparecer rápidamente o tardar varios días en manifestarse: Moretones, zonas dolorosas y sensibles a la palpación, vómitos o tos sanguinolenta, materia fecal negra o con sangre rojo brillante.

Tratamiento de una hemorragia interna

Si la hemorragia interna es en una zona limitada y no es grave puede: Reposar la zona lastimada, aplicar hielo o compresas frías sobre la lesión, comprimir la zona lastimada aplicando una venda elástica, elevar el miembro si están lastimados, todo esto apunta a minimizar la inflamación del lugar.

Si la hemorragia interna la sospecha en grandes cavidades del cuerpo humano (Tórax, abdomen, pelvis y muslo). lo más importante es la detección temprana y el traslado al hospital. Tenga presente los signos de shock mencionados en este capítulo.

Es importante tener en cuenta que toda víctima que ha perdido mucha sangre puede estar más propenso a la hipotermia. Siempre deberá mantener abrigado a la víctima y recostado. En el caso que se presenten vómitos puede colocarla de costado en posición de recuperación.



Emergencias cardiovasculares

Las emergencias cardiovasculares incluyen enfermedades como el ataque cardíaco, la angina de pecho, el accidente cerebrovascular y la hipertensión. Mucha de estas son posibles de prevenir con un estilo de vida saludable.

Ataque cardíaco

Se denomina ataque cardíaco a problemas resultantes de que el suministro de sangre se ve reducido o suspendido a parte del músculos cardíaco. Un infarto agudo de miocardio IAM es la muerte de parte del tejido cardíaco por falta de suministro de sangre (y por consiguiente oxígeno) en una zona del corazón.

Signos y Síntomas de un Ataque Cardíaco

Presión, opresión o dolor en el pecho que dura más de unos minutos o va y viene. Dolor que se irradia a los hombros, el cuello, la mandíbula, boca del estómago o los brazos (más comúnmente al brazo izquierdo). Mareos, palidez, sudoración, náuseas, dificultad para respirar o falta de aire.

Angina de pecho "Angor pectoris"

Se denomina angina de pecho a un dolor en el pecho ocasionado por el músculo cardíaco el cual no recibe suficiente sangre. En general es provocada por la actividad física.

Cómo reconocer la angina de pecho

Es similar al ataque cardíaco y no suelen durar más de 10 minutos. La víctima ya está diagnosticada de problemas cardiovasculares y casi siempre se alivian con la medicación. (nitroglicerina). El dolor tiene que pasar en 10 minutos. Ante la duda sospeche ataque cardíaco.

Asistencia de un ataque cardíaco o angina de pecho

Si es una víctima diagnosticada anteriormente con una angina de pecho ayude a tomar su medicación para este cuadro.

Haga que la víctima deje de hacer todo tipo de actividad física y llame al SEM para el ataque cardíaco y las anginas de pecho con un dolor que duré más de 10 minutos (ante la duda sospeche ataque cardíaco y llame al SEM).

Haga que la víctima adopte una posición cómoda (semisentada). Ayude a la víctima a tomar su medicación prescrita.

Si la víctima no es alérgica al ácido acetilsalicílico provea a la víctima con una aspirina regular con esta droga de 325 mg.





Accidente Cerebrovascular – ACV

Se denomina accidente cerebrovascular cuando se corta el suministro de sangre al cerebro, provocado por causa a vasos sanguíneos obstruidos (ACV isquémico) o rotos (ACV hemorrágico).

Cómo reconocer un accidente cerebrovascular

Debilidad, entumecimiento o parálisis de la cara o un lado del cuerpo, brazo o pierna.
 Visión borrosa o disminuida.
 Trastornos en el habla o lenguaje.
 Mareos o pérdida del equilibrio o de la motricidad.
 Dolor de cabeza súbito.

Asistencia del ACV

Solicite atención médica (llame al SEM).
 Si la víctima responde acueste a la víctima de espaldas con la cabeza y los hombros ligeramente elevados.
 Si la víctima vomita, colóquela en posición de recuperación.

Factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares

Controlando los factores de riesgo para los problemas cardiovasculares es la mejor forma de disminuir la incidencia de estas enfermedades

No modificables

Herencia
 Genero
 Edad

Modificables

Tabaquismo
 Presión arterial elevada
 Colesterol elevado
 Diabetes
 Obesidad
 Sedentarismo
 Estrés

Recuerde que la manera de prevenir estas enfermedades consiste en tener una vida saludable, no fume, realice ejercicio físico (a veces con caminar regularmente es suficiente), controle su presión arterial y su colesterol con frecuencia, controle su peso y consulte a su médico cual es el peso adecuado para su contextura física, mantenga un estilo de vida saludable. Estar sano depende de usted.



Desmayos y escala AVDN

Los desmayos se dan en general por un menor flujo sanguíneo al cerebro y las causas pueden ser por baja presión arterial, agotamiento o golpe de calor, deshidratación, intoxicaciones, susto o emoción violenta, golpe en la cabeza, hemorragia. Y usted los puede reconocer por falta de respuesta breve y súbita, palidez y sudoración. En general la mayoría de las veces no implican un peligro y la víctima se recupera a la brevedad. Es importante que usted descarte las lesiones que se pudieron haber ocasionado por la misma caída al desmayarse.

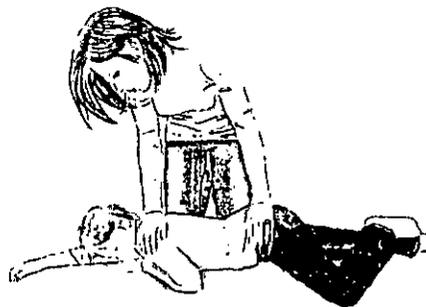
Un desmayo será considerado de gravedad si la persona está inconsciente por más de 2 minutos, vuelve a desmayarse luego de recuperarse o deja de responder súbitamente estando acostada o sentada.

Atención de los desmayos

Controle la respiración y brinde atención en el caso de que sea necesario. Mantenga a la víctima acostada o en posición de recuperación y afloje la ropa ajustada. Mantenga a la víctima abrigada y si se cayó, controle si tiene lesiones y evite que se mueva.

Solicite atención médica si la víctima, tiene episodios reiterados de desmayos, no recupera rápidamente el conocimiento, pierde la conciencia mientras está sentada o recostada, los desmayos no tienen una razón aparente o la causa de los mismos incluyen traumatismos de cráneo, hemorragias o intoxicaciones.

Recuerde que no tiene que darle sal ni productos para que la víctima huela (como perfumes), no golpee a la víctima, no le de nada de tomar hasta que esté recuperada y tenga ganas de beber.



Escala AVDN

La escala AVDN es una escala para medir el nivel de consciencia de una víctima. La disminución de la consciencia siempre irá desde la A, la V, la D y finalmente la N. Esta escala es de uso universal y tiene la finalidad de unir lenguaje.

A: La A significa que una víctima está alerta, esto quiere decir que es alguien que está orientado en tiempo, espacio y persona (sabe en qué tiempo está, donde está y quien es). Por otro lado es una persona que contesta con oraciones claras y bien estructuradas.

V: La V significa que la víctima no está alerta pero que responde a estímulos verbales.

D: En la D la víctima no responde a estímulos verbales pero aún responde a los estímulos dolorosos.

N: La N es el nivel más bajo de la escala de consciencia y son víctimas que no responden a ningún tipo de estímulos.



Shock

El shock es la falta de oxigenación en todos los tejidos del cuerpo ocasionados por lesiones o enfermedades. La causa del shock es la falla en algún componente del sistema circulatorio. El sistema circulatorio posee partes, el corazón (la bomba del sistema, que impulsa la sangre a través de los vasos a todo el cuerpo), los vasos sanguíneos (el contenedor que contiene a la sangre) y la sangre (el contenido

del sistema circulatorio, fluido encargado del transporte del oxígeno entre otras funciones).

Una falla en cualquiera de los 3 componentes del sistema circulatorio ocasiona una falta de oxigenación en todos los tejidos del cuerpo, a esto se lo conoce como estado de shock. El shock es un estado porque es reversible.

Falla de la bomba: Si el corazón falla, ocasiona un shock cardiogénico o de origen cardíaco.

Falla de los vasos sanguíneos: Si se pierde el control de los vasos sanguíneos estos pueden dilatarse y hacer que rápidamente caiga la presión arterial ocasionando un shock vasogénico.

Falla del contenido: El contenido puede perderse por hemorragias o por pérdida del líquido de la sangre denominado plasma, por deshidratación (ocasionada por diarrea, vómitos o por falta de ingesta de agua).

Signos y síntomas de un estado de shock

Usted puede detectar el shock porque la víctima sufre una disminución del estado de consciencia (confusión, mareos, ansiedad, agitación y en los casos más graves hay una pérdida total de la consciencia) hay un aumento de la frecuencia del pulso y las respiraciones, la piel se pone pálida, fría y pegajosa y puede haber náuseas o vómitos.

Tratamiento para el shock

Mantenga a la víctima acostada y controle sus signos vitales, mantenga a la víctima abrigada, evite que pierda calor (recuerde que un enemigo del estado de shock es la hipotermia) y comuníquese con el SEM.

Shock anafiláctico (anafilaxia)

Un shock anafiláctico es una reacción alérgica en todo el sistema que puede ser causada por medicamentos (ingeridos por la boca o inyectados), alimentos, picaduras de insectos o por contacto con cremas o plantas. Un shock anafiláctico puede ser mortal debido a la caída de presión ocasionada por la dilatación de los vasos sanguíneos (es un tipo de shock vasogénico) o incluso por compromiso de la vía respiratoria.

Signos y síntomas de un shock anafiláctico

La manera para reconocer una alergia sistémica de este tipo es por como está la víctima. Un shock anafiláctico incluye: Dificultad respiratoria (falta de aire o silbidos en la respiración). Puede haber también una hinchazón en la lengua, labios o garganta.

Urticaria y reacciones en la piel: la urticaria es la comezón o picor y ardor en la piel que puede estar presente en la cara o



parte superior del tórax o cualquier otro lado. Puede haber también ronchas rojas o ampollas. También puede estar acompañado por estornudos, tos y los signos y síntomas comunes de shock.

Tratamiento de un shock anafiláctico

Comuníquese con el SEM, ayude a la víctima con su autoinyector de epinefrina a seguir los pasos que el mismo dispositivo indica (los mismos son retirar la tapa de seguridad y aplicarlo sobre el muslo desnudo de la víctima durante 10 segundos. Mantenga a la víctima sentada para facilitar su respiración. En el caso que la víctima pierda el conocimiento controle los signos vitales y haga las maniobras que correspondan.



Lesiones en el tejido blando

Las lesiones en el tejido blando, se conocen como heridas y las mismas son producidas por rupturas o golpes en la piel que provoca una lesión en la misma, en mucosas o músculos. Dependiendo de si la piel se rompió las heridas se van a diferenciar en abiertas y cerradas.

Heridas abiertas

Una herida abierta se genera por un desgarramiento en la piel, estas generan un sangrado externo y una posibilidad de que se infecte posteriormente debido a que se ha perdido la barrera que protege al cuerpo de las infecciones (la piel).

Las heridas pueden clasificarse en leves o graves. Las heridas graves son todas las que son muy profundas, extensas o con mucha suciedad evidente, también es importante tomar en cuenta la zona de la herida para determinar su gravedad.

Tratamiento de heridas abiertas

- 1) Protéjase de los fluidos del paciente antes de tratar la herida
- 2) Proteja también el material que va a utilizar para tratar una herida, asegúrese que esté desinfectado. Desinfecte también sus manos antes de colocarse los guantes.
- 3) Limpie la herida con agua y jabón (utilice un jabón especial para limpiar heridas), siempre limpie del centro hacia la periferia (esto asegurará que la herida no se contamine más). Limpie la herida con agua de calidad potable (si cuenta con solución fisiológica estéril, es lo ideal para la limpieza de heridas). Para irrigar bien la herida puede ser de utilidad una jeringa grande de 20ml, para lanzar chorros de agua al interior de la herida.
- 4) No utilice desinfectantes en la herida debido a que los mismos no son necesarios y pueden causar un daño mayor en el tejido o alergias a la víctima. Puede utilizarlos para limpiar la piel sana que circunda a la herida.
- 5) Cubra la herida con una gasa o apósito limpio. Luego utilice una venda y evalúe si hace falta inmovilizar la zona.
- 6) Evalúe si hay infección: Herida enrojecida, marcas rojas, secreción de pus, escalofríos o fiebre.
- 7) Busque atención médica si hay signos de infección o es una herida grave.

Heridas cerradas

Estas heridas son ocasionadas por golpes (en general por un objeto duro y sin filo) sin ruptura de la piel, también se las conoce como heridas contusas o contusiones. Presentan inflamación y pueden dejar una hemorragia interna visible con un color rojo o violeta (hematoma).

el tratamiento consiste en aplicar frío, y hacer que la zona este en reposo.

Lesiones especiales

Amputaciones

La amputación es una pérdida de una parte del cuerpo, este tipo de lesión requerirá atención médica.

Tratamiento de las amputaciones

- 1) Pida auxilio al SEM
- 2) Controle la hemorragia con presión directa.
- 3) Intente recuperar la parte amputada. De encontrarla guárdela en una gasa estéril o un apósito limpio y luego colóquela sellada en una bolsa plástica impermeable (a prueba de agua). Coloque la parte amputada envuelta en algo impermeable en un recipiente con agua y hielo para mantenerla fría (evite que se congele). Recuerde que la parte amputada tendrá menos tiempo y menos posibilidades de supervivencia si no es enfriada.

Objetos incrustados

Los objetos que se incrustaron en el cuerpo deberán dejarse en el lugar, no los retire y evite que estos causen un daño mayor inmovilizando y estabilizando estos objetos con apósitos abultados. Los objetos incrustados requieren atención médica para su extracción segura.



Lesión de columna y cabeza

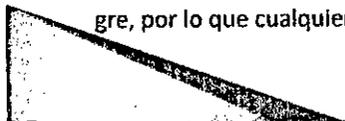
Las lesiones en la columna y cabeza pueden ser graves debido a que involucran muchas veces al sistema nervioso central y pueden llegar a ser devastadoras. También las lesiones en la cabeza pueden involucrar a muchos de los órganos de los sentidos. Muchas veces una lesión en la cabeza fuerte puede ocasionar una lesión en la parte cervical de la columna.

Lesión en la cabeza

Anatómicamente la cabeza está dividida en la cara y el cráneo. Todas las lesiones que involucren la cabeza deben ser tenidas en cuenta por los auxiliares ya que son potencialmente graves. La lesión en el cráneo se la conoce también como traumatismo encefalocraneal "TEC" y puede causar la alteración de la función neurológica debido a la fuerza traumática externa, el TEC incluirá a las heridas en el cuero cabelludo, fracturas en el cráneo, lesiones cerebrales y concusiones mientras que las lesiones en la cara incluirán a las lesiones en los ojos, lesiones en la nariz y lesiones en la boca.

Lesiones en el cuero cabelludo

La zona del cuero cabelludo se encuentra muy irrigada de sangre, por lo que cualquier lesión que involucre la piel en



esta zona ocasiona un sangrado muy abundante.

Tratamiento de las lesiones en el cuero cabelludo

- 1) Recuerde que el tratamiento para detener una hemorragia es la presión directa, utilice en este caso un apósito estéril (si dispone de uno) para hacer la presión.
- 2) Puede elevar la cabeza de la víctima colocándola en una posición semisentada para controlar el sangrado (en el caso que no haya lesión en la columna)
- 3) Los cortes pequeños en el cuero cabelludo pueden producir un sangrado muy abundante, muchas veces las lesiones no son tan grandes como usted sospeche, pero si el corte es profundo o extenso será necesario que busque atención médica.

Fractura en el cráneo

Las fracturas del cráneo puede ocurrir si se ha ejercido mucha fuerza sobre los huesos de la cabeza. Las lesiones en el cráneo se dividen en si han sido en la parte superior (la parte que se puede palpar o la sección de la base del cráneo (donde apoya contra la primer vértebra cervical).

Signos y síntomas de una fractura de cráneo

- Dolor en la herida
- Deformidad en la zona de la lesión (puede haber un hundimiento)
- Disminución en la capacidad de respuesta de la víctima (si hay compromiso cerebral)
- Visualización del cráneo o tejido cerebral a través de la herida
- En las fracturas de la base del cráneo puede haber un sangrado por los oídos mezclado con un líquido claro (que si se coloca en una gasa blanca deja un halo amarillento alrededor de la sangre), o también se pueden generar hematomas detrás de las orejas o debajo de los ojos.

Tratamiento de la fractura de cráneo

- 1) Haga una evaluación primaria.
- 2) Si hay un sangrado controle el mismo evitando hacer presión directa en la herida (haga presión alrededor de la misma, para evitar agravar una lesión existente).
- 3) Recuerde que una fractura de cráneo puede haber ocasionado una lesión en la columna por el intercambio de fuerzas que estuvieron presentes en el momento de la lesión. Inmovilice a la víctima y evite que se mueva. No luche con una víctima agresiva porque eso puede agravar la lesión.
- 4) Comuníquese con el SEM.

Lesiones cerebrales

Las lesiones cerebrales puede deberse por una fractura de cráneo o por el golpe del cerebro contra la parte interna del cráneo.

Signos y síntomas de una lesión cerebral

- Parálisis en alguna parte del cuerpo.
- Parálisis en algunos músculos de la cara (puede notar una comisura del labio más baja que la otra).
- Trastornos en el lenguaje o al emitir palabras.
- Pupilas asimétricas o que no reaccionan a la luz (las pupilas con la luz se contraen)

Tratamiento de una lesión cerebral

- 1) Haga una evaluación primaria.
- 2) Inmovilice a la víctima.
- 3) Controle los sangrados en el cuero cabelludo (evite hacer presión directa si se trata de una fractura en el cráneo)
- 4) Esté atento si hay algún cambio en el estado de la víctima, si ella vomita girela en bloque.
- 5) Comuníquese con el SEM.

Concusión

El término concusión se utiliza para un TEC leve pero donde hubo pérdida de conocimiento, con etapas de amnesia, o una disminución de la conciencia caracterizada por mareos, desorientación o alteraciones en la visión o equilibrio. Esto es ocasionado por un movimiento de sacudida en la masa encefálica dentro del cráneo.

Tratamiento de la concusión

- 1) Haga una evaluación primaria.
- 2) Inmovilice a la víctima debido a que una concusión puede ser indicación de lesión en la columna.
- 3) Esté atento si hay algún cambio en el estado de la víctima, o si se presentan signos y síntomas de un aumento de la presión dentro del cráneo (esto se puede observar si surgen vómitos, náuseas, dolor de cabeza, disminución del estado de conciencia)
- 5) Busque atención médica debido a que es necesario una observación profesional.

Síndrome del niño sacudido

Cuando un bebé no quieren parar de llorar, algunas personas lo sacuden sosteniéndolo del tórax provocando un mecanismo de aceleración y desaceleración en la cabeza. Esto puede causar fracturas en en las vértebras, hemorragia intracraneal, lesiones oculares. Es considerado un tipo de maltrato infantil.

Nunca sacuda un bebé en un intento de calmarlo, recuerde que es una causa de muerte infantil frecuente. Coloque al bebé sobre su espalda en un lugar seguro y deje que el bebé lllore mientras usted toma unas respiraciones profundas. Comuníquese con alguien si usted se siente muy enojado o

frustrado.

Lesiones Oculares

Las lesiones en los ojos requieren de atención urgente debido a que son órganos muy delicados. En general requieren asistencia médica.

Objetos extraños dentro el ojo

Si la víctima tiene un cuerpo extraño dentro del ojo usted tiene que evitar que la persona intente retirarlo si está incrustado y evite utilizar algodón y pinzas para retirar el objeto. La mejor manera es colocar el párpado superior sobre el inferior para que las pestañas de abajo barran el interior del párpado superior. Si esto no hizo salir el objeto usted puede intentar enjuagando con poca presión y agua tibia.

En el caso de que el objeto esté incrustado, no lo saque y si es grande estabilizarlo con un vendaje abultado. Haga que la víctima cierre ambos ojos y comuníquese con el SEM.

Golpes y cortes en el ojo o el párpado

Los golpes y cortes en los ojos y en los párpados pueden ir desde algo leve a un daño grave.

Para los golpes en el ojo o párpado aplique frío durante 15 minutos para el dolor y la hinchazón, utilice una compresa y no lo aplique directamente sobre el ojo. Busque atención médica si hay complicaciones en la visión (visión borrosa, doble o disminución).



Para los cortes párpado puedo utilizar una compresa y hacer una leve presión, pero si el corte es en el globo ocular no haga nunca presión directa en el ojo. Busque siempre atención médica en los cortes en ojos y párpados.

Sustancias químicas dentro del ojo

Si una víctima sufre un derrame de una sustancia química dentro del ojo, será importante que se trate cuanto antes ya que

la lesión puede producirse en muy poco tiempo. Cada minuto vale para evitar la pérdida de la visión.

Haga que la víctima se mantenga el ojo abierto y enjuagar durante al menos 20 minutos, irrigue el ojo desde la nariz ya que el ojo sano se puede contaminar y dañar. Comuníquese con el SEM.

Quemaduras por luz

Las quemaduras por luz son frecuentes en los ambientes industriales cuando se expone los ojos a la luz ultravioleta de una soldadura eléctrica o en los ambientes invernales cuando la luz es reflejada en la nieve y no se cuentan con los elementos adecuados de protección.

Si ocurre una quemadura por luz cubra los ojos con algo frío y húmedo y busque atención médica.

Lesiones en la nariz

Las lesiones en la nariz son frecuentes en los traumatismos y requieren algunos cuidados especiales.

- 1) Si hay sangrado nasal coloque a la víctima sentada con la cabeza hacia adelante y apriete las partes blandas de la nariz por 5 a 10 minutos. Si no logra controlar el sangrado busque atención médica.
- 2) Si sospecha que la nariz está rota (dolor, inflamación, deformidad o hematomas alrededor de los ojos), controle el sangrado y utilice el frío para el dolor y la inflamación. Nunca intente enderezar la nariz rota, busque ayuda médica.

Lesiones en la boca

Las lesiones en la boca también son frecuentes en los traumatismos y requieren cuidados especiales.

- 1) Si la víctima se mordió la lengua o los labios aplique presión directa para parar el sangrado y utilice el frío para el dolor. Busque atención médica si el sangrado no se detiene.
- 2) En el caso de una caída de un diente es importante buscar la pieza dental para una reimplantación. Manipule el diente desde la corona y proteja las raíces, manténgalo húmedo en la boca del paciente (entre los dientes y el labio) y si no es posible en un vaso con leche.

Lesiones en la columna vertebral

Las lesiones en la columna vertebral pueden ocasionarse por accidentes de tránsito, caídas de altura, golpes directos en la espalda o cuello, ataques físicos, lesiones deportivas, etc. Recuerde también que las lesiones en la cabeza pueden estar asociadas a las lesiones en la columna. Las lesiones en la columna vertebral pueden involucrar también a la médula espinal y un mal movimiento en alguien lesiona-

do puede ser devastador.

Sospechar la lesión de columna

La lesión de columna se sospecha, ya que el diagnóstico se hará en el hospital.

- 1) Sospeche la lesión siempre por el mecanismo de daño. Si hubo intercambio de fuerzas violento puede haber lesión en la columna.
- 2) Deformidad en la cabeza o cuello de la víctima
- 3) Dolor en el cuello o espalda
- 4) Deficiencia o incapacidad de mover alguna de sus extremidades.

Tratamiento de la lesión de columna

- 1) Pídale a la víctima que no se mueva, y evite moverla o que alguien la mueva. Recuerde que todo movimiento es riesgoso.
- 2) Haga una evaluación primaria para verificar si está consciente y respira, si no respira inicie RCP. Si la víctima vomita girelo para que no se aspire el vómito.
- 3) Si la víctima respira manténgala boca arriba sosteniendo la cabeza.
- 4) Llame al SEM.



Lesiones torácicas, abdominales y pélvicas

Lesiones torácicas

Un traumatismo en el tórax es en general una lesión grave, el mismo puede ser ocasionado por golpes o heridas penetrantes.

Medidas generales

La víctima con lesión torácica debe sentarse (en el caso que no haya lesión de columna) o si la lesión esta de un lado del tórax deberá colocarse con el costado del tórax hacia abajo para



evitar que la sangre vaya hacia el lado sano. Nunca retire un objeto incrustado en el tórax ya que mover un objeto clavado causa más daño. Esté atento a los signos y síntomas de hemorragia interna ya que el tórax es una cavidad que puede acumular mucha sangre. Recuerde que las lesiones en el tórax pueden ser mortales.

Fracturas costales

Las fracturas en las costillas pueden ocasionarse en una sola costilla o en varias provocando lo que se denomina tórax inestable (si esto ocurre en una misma área). Independientemente de cuantas costillas rotas el tratamiento será el mismo.

Signos y síntomas de fracturas costales

Dolor puntual en la zona lastimada que se agrava o aparece con la inspiración profunda o tos de la víctima.

Respiración superficial.

La persona se toma el lado lesionado.

Tratamiento de las fracturas costales

- 1) Haga que la víctima descanse y esté cómoda para facilitarle la respiración.
- 2) Utilice un vendaje contra el área lesionada o haga que la víctima sostenga un objeto abultado contra la lesión.
- 3) Comuníquese con el SEM.

Lesiones abiertas en el tórax

Una herida abierta en el tórax tiene un peligro extra ya que puede permitir el paso del aire hacia adentro la cavidad torácica y comprimir al pulmón. Esto puede verificarse si usted nota que hay un burbujeo de la sangre en la herida del tórax o escucha un sonido de aire que entra y sale en la herida.

Tratamiento de las heridas abiertas en el tórax

- 1) Toda herida abierta en el tórax debe sellarse con plástico o algún material impermeable para impedir que el aire entre al tórax. Coloque cinta en tres lados del material plástico o impermeable para sujetarla (al dejar un lado libre permite que el aire escape de adentro del tórax pero impide que ingrese al mismo).
- 2) Coloque a la víctima sobre el lado lesionado y llame al SEM.

Lesiones Abdominales

Un traumatismo abdominal es una lesión grave en el abdomen que puede ser por golpes contusos o penetrantes.

Signos y síntomas de una lesión abdominal

Dolor abdominal

Rigidez abdominal



Moretones en la pared abdominal

Tratamiento de las lesiones abdominales

- 1) Coloque a la persona en una posición cómoda con las piernas flexionadas en dirección al abdomen.
- 2) Si la lesión en el abdomen es abierta y hay una evisceración (los órganos sobresalen o escapan a través de la herida), cubra los órganos evitando apretar con un apósito húmedo y estéril. Nunca intente reinsertar los órganos en el abdomen, esto puede provocar una infección o daño del órgano.
- 3) Llame al SEM.

Lesiones pélvicas

Un traumatismo en la pelvis puede causar fracturas en los huesos que conforman la cintura pélvica y ocasionar un sangrado interno.

Signos y síntomas de una lesión pélvica

Dolor en la zona de la pelvis
hematomas deformidades o inestabilidad de los huesos en la zona.

Tratamiento de la lesión pélvica

- 1) Haga una evaluación primaria y esté atento a los signos de hemorragia interna.
- 2) Evite todo movimiento e inmovilice a la víctima ya que puede haber lesión en la columna.
- 3) Comuníquese con el SEM.



Lesiones óseas, articulares y musculares

Las lesiones en los huesos, las articulaciones (unión de dos o más huesos) o en los músculos se producen en los miembros de la persona. La víctima lesionada puede presentar un fuerte dolor después de sufrir una lesión. Sepa que es muy difícil diferenciar estas lesiones y todas en general tienen un mismo primer auxilio.

Definiciones

Fractura: Es la ruptura de un hueso.

Esguince: Es el estiramiento de los ligamentos que unen una articulación.

Luxación: Es cuando una articulación se sale de lugar y no vuelve por sí sola a su posición normal.

Distensión: Es la lesión en un músculo que se estira.

Contusión: Es un golpe que puede provocar una pequeña pérdida de sangre.

Calambre: Es una contracción que trae dolor de un músculo.

Tratamiento general

- 1) Evite el movimiento en la parte lesionada.
- 2) Retire todo lo que apriete en el miembro (como los zapatos, anillos, pulseras)
- 3) Llame al SEM.
- 4) Si el SEM no está disponible y usted tiene que trasladar a la persona, inmovilice la parte lesionada con tablas, cartones, vendas y material acolchado.
- 5) Utilice el frío para disminuir el dolor y la inflamación.

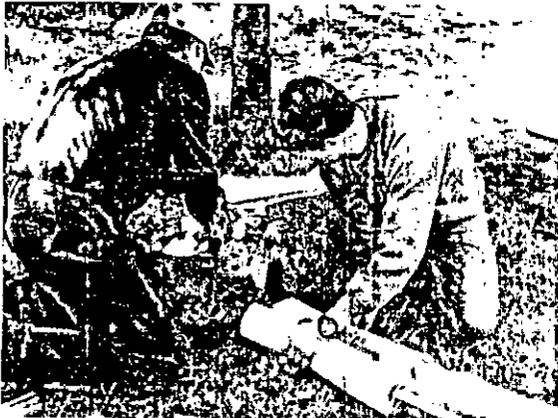
Tratamiento específico

Si es una luxación (cuando se sale de lugar una articulación). Inmovilice tal cual está y nunca intente acomodar la articulación.

Para los calambres musculares, haga que la víctima elongue y ejerza presión sobre el músculo.

Inmovilizaciones

La inmovilización tiene como finalidad que se agrave la lesión por los movimientos. Es importante que si la lesión es en un hueso se inmovilice el hueso y las articulaciones próximas a la lesión y si es en una articulación que se haga la inmovilización en la articulación y los huesos próximos a la misma.



Clasificación de víctimas en masa

El "triage" o clasificación es un método que se usa cuando hay más víctimas que auxiliares, basándose en las posibilidades de supervivencia en relación entre las necesidades de las víctimas y los recursos que se cuentan para atenderlas.

Inicialmente la clasificación de víctimas comenzó a utilizarse en la guerra y hoy se utiliza en los desastres y catástrofes cuando se ve superada la capacidad de respuesta de una región.



La clasificación por colores

Verde: Víctima levemente lesionado que camina y se moviliza por sus medios. Estas personas pueden esperar y pueden evacuarse solas de el área peligrosa.

Amarillo: Víctima consciente que puede mover algunas partes del cuerpo y escuchar y seguir órdenes pero no se moviliza por sus propios medios. Estas personas pueden esperar también pero muchas veces no pueden evacuarse solas por sus propios medios.

Rojo: Víctima que no se moviliza por sus propios medios, que puede estar inconsciente o en estado de shock y requiere atención urgente. Estas personas no pueden esperar y necesitan atención urgente, tampoco pueden evacuarse por sus propios medios.

Negro: Víctima con pocas posibilidades de supervivencia.

Criterios para la clasificación

Las prioridad de atención será primero los rojos, segundo los amarillos, luego los verdes y por último los negros.

Las víctimas en paro cardiorrespiratorio no se atienden cuando hay muchas víctimas, son declaradas negras ya que las posibilidades de sobrevivir son limitadas con pocos recursos.

Las víctimas inconscientes que no responden tienen prioridad inicial a las que contestan o gritan.



Hipertermia e Hipotermia

Las exposiciones prolongadas a temperaturas elevadas o a bajas temperaturas pueden causar trastornos relacionados con el calor y el frío. Cuando la temperatura corporal se eleva se produce un estado conocido como hipertermia y si no se trata puede ocasionar un golpe de calor y eventualmente la muerte, lo mismo sucede cuando la temperatura corporal baja, esto provoca los estados de hipotermia que eventualmente pueden provocar la muerte de la persona.

Hipertermia o alteraciones producidas por el calor

Las alteraciones producidas producidas por el calor pueden estar ocasionadas por la exposición durante mucho tiempo a altas temperaturas o la actividad física en un clima cálido. El cuerpo levanta temperatura, transpira y puede estar combinado con la deshidratación.

Prevención

Cuide a los ancianos y a los niños ya que son más sensibles al calor.

Si está expuesto al calor manténgase hidratado.

En épocas de mucho calor evite estar expuesto directamente al sol, hacer ejercicio o trabajar físicamente.



Calambres por calor

Los calambres por calor se caracterizan por la rigidez y dolor en los músculos que ocurren de manera repentina. En general esto pasa en los músculos abdominales o en la pantorrilla.

Tratamiento

Detenga la actividad física de la persona, haga que está estire el músculo y realice masajes. Dele de beber agua a la víctima.

Agotamiento por calor

El agotamiento por calor se caracteriza por una disminución del estado de consciencia de la persona, a causa de la exposición al calor. La condición puede estar agravada por la pérdida de líquido a través de la transpiración.

Signos y síntomas del agotamiento por calor

Piel caliente y roja por la dilatación de los vasos sanguíneos (para perder el calor).

- Debilidad, mareos, o confusión.
- Náuseas o vómitos.
- Sed.

Tratamiento del agotamiento por calor

- 1) Suspenda la actividad física y retira a la víctima a un lugar con sombra.
- 2) Retire ropa o abrigo de la víctima.
- 3) Proporcione agua a la víctima si está consciente y ella misma puede llevarse el vaso con agua a la boca.
- 4) Enfría a la víctima en axilas, cuello, ingles y detrás de las rodillas.
- 5) Si la condición de la persona no mejora a los 30 minutos busque atención médica.

Golpe de calor

El golpe de calor es una emergencia debido a que el mismo puede ser mortal debido a que el cuerpo se sobrecalienta de forma peligrosa. El golpe de calor puede producirse en un tiempo corto o tardar días en desarrollarse.

Signos y síntomas del golpe de calor

- Piel muy caliente y seca (a veces puede estar húmeda también).
- Pérdida de la consciencia, escala AVDN deteriorada.
- Convulsiones.

Tratamiento del golpe de calor

- 1) Debido a que es una emergencias comuníquese cuanto antes con el SEM.

- 2) Enfría a la víctima lo antes posible, de manera agresiva y por el medio que tenga disponible (evitando los cambios bruscos de temperatura).

Hipotermia o alteraciones producidas por el frío

Estos cuadros ocurren cuando las personas están expuestas a un medio frío con material y ropa no adecuada. La hipotermia se desarrolla cuando la temperatura corporal desciende por debajo de los 35°C.

Signos y síntomas de hipotermia

- Temblor incontrolable.
- Disminución de la capacidad de respuesta, mareos, confusión o torpeza.
- Piel pálida y fría.

Tratamiento

- 1) Sacar a la víctima del frío
- 2) Evitar que el calor se siga perdiendo
- 3) Reemplaza la ropa mojada de la persona, abriguela (cubra la cabeza de la víctima) y aísla del suelo a la víctima.
- 4) Si la víctima esta consciente y puede tragar brinde líquidos calientes y con azúcar.
- 5) Si hay hipotermia grave (persona inconsciente, que no tiembla) busque ayuda médica y evite todo movimiento en la víctima.



Quemaduras

Las quemaduras son un tipo especial de herida, que dadas sus características suelen infectarse con facilidad y pueden poner en peligro la vida si son muy extensas.

Clasificación de las quemaduras por la causa

Calor: Se producen por calor y pueden ser por contacto directo (tanto objetos calientes vapor caliente, por flama, etc) o por fuente radiante como el sol.

Químicas: Se producen por el contacto con un agente químico

(ácidos, álcalis o compuestos orgánicos), estas quemaduras producen daño en el tejido y suelen ser muy profundas.

Eléctricas: El contacto con una corriente eléctrica puede producir quemaduras y lesiones.

Clasificación de las quemaduras por su extensión

Una manera para determinar la extensión de la quemadura es la regla de la mano. Se puede usar la mano entera de la víctima que representa cerca del 1% de extensión de superficie corporal.

Es importante esta regla para ayudarle a determinar la gravedad de la quemadura ya que las quemaduras más extensas son más graves y tenga en cuenta también las partes del cuerpo que se han quemado. Todas las quemaduras en cara, manos, pies, articulaciones y genitales se clasifican como graves y requieren atención urgente.

Clasificación de las quemaduras por la profundidad

Primer grado

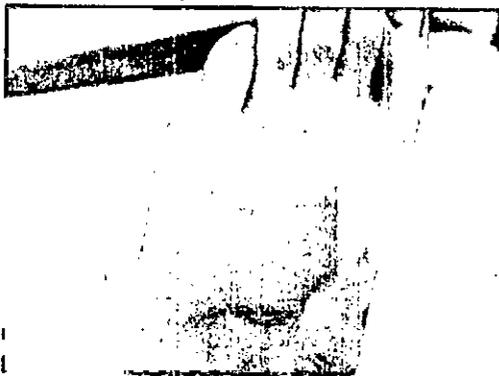
Son las más superficiales, y solo afectan la primera capa de la piel (la epidermis). La piel de la víctima estará roja, con una inflamación leve, sensible y con dolor.

Tratamiento para quemaduras de primer grado

- 1) Enfrie con agua fría durante diez minutos hasta que el dolor desaparezca.
- 2) Aplique algún gel o crema humectante.
- 3) Mantenga hidratada a la persona.

Segundo grado

Son más profundas ya que afectan la segunda capa de la piel de la persona (dermis). Estas producen ampollas, inflamación y dolor.



Tratamiento para la quemadura de segundo grado

- 1) Enfrie a la quemadura con agua durante diez minutos, hasta que deje de doler.
- 2) Aplique alguna pomada antibiótica. No coloque cremas.
- 3) Cubra la quemadura sin apretar.
- 4) Si la quemadura es muy extensa (más del 20% de superficie corporal quemada) puede estar acompañada de shock por la deshidratación. Atienda el shock y evite enfriar a la víctima porque puede sufrir de hipotermia.
- 5) busque atención médica.

Tercer grado

Son las más profundas que comprometen a todas las capas de la piel (hasta la hipodermis). La piel de la víctima está de color gris perlado y a veces carbonizada, el dolor es reducido en la quemadura de tercer grado pero muchas veces hay dolor alrededor porque hay quemaduras de segundo y primer grado circundantes.



Tratamiento de la quemadura de tercer grado

- 1) Comuníquese con el SEM
- 2) Cubra la quemadura con algo seco no adherente y esteril.
- 3) Atienda el shock.

Tratamiento de las quemaduras por sustancias químicas

- 1) Si es una sustancia en polvo limpie primero con un trapo, y luego para todas las sustancias químicas haga correr gran cantidad de agua para barrer la sustancia.
- 2) Quite los elementos y la ropa pero una vez que la víctima está bajo el agua.
- 3) Cubra la zona afectada y busque asistencia médica.

Tratamiento de las quemaduras por electricidad

- 1) Asegure que el lugar no es peligroso para usted o para la persona. Corte la electricidad.

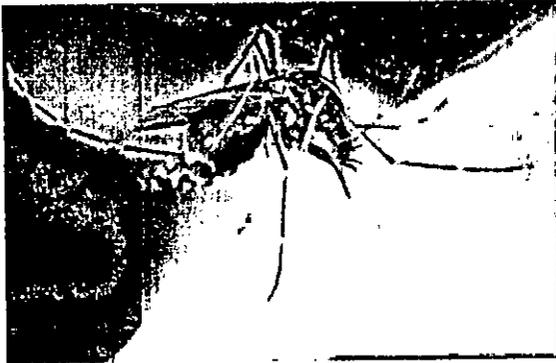


- 2) Haga una evaluación primaria para ver el estado general de la persona.
- 3) Evalúe el mecanismo de daño y si hubo caídas o golpes.
- 4) Comuníquese con el SEM.



Picaduras y mordeduras

Las mordeduras de animales y las picaduras de insectos son lesiones muy frecuentes y muchas veces pueden producir una infección.



Tratamiento de las Mordeduras

- 1) Las mordeduras de animales siempre son de alto riesgo de infección, trate la herida con abundante cantidad de agua y siga el tratamiento para heridas.
- 2) Evite que la persona que fue mordida mueva la zona, inmovilice con un vendaje no muy ajustado.
- 3) Si fue una mordedura de serpiente, no intente atrapar a la serpiente ni corte la piel de la víctima, ni intente absorber el veneno.
- 4) Busque atención médica para todos los casos de mordeduras.

Tratamiento de las picaduras

- 1) Si el aguijón del insecto sigue clavado, retírelo cuanto antes.
- 2) Limpie la zona como una herida.
- 3) Aplique frío.
- 4) Observe si la persona presenta algún signo de reacción alérgica, en ese caso comuníquese con el SEM.
- 5) Si la picadura fue de araña o alacranes y presenta signos o síntomas de envenenamiento comuníquese con el SEM.



Emergencias diabéticas

La diabetes es una enfermedad común en la sociedad que se produce cuando el cuerpo no produce cantidades suficientes de insulina (la insulina es la sustancia que ayuda a regular el azúcar en la sangre). Si una persona que sufre diabetes no se siente bien, está mareada y se siente débil, lo más probable es que tenga una hipoglucemia (falta de azúcar en la sangre) y usted

tendrá que actuar con rapidez.

Tratamiento para la emergencia diabética

- 1) Acueste a la víctima
- 2) Pregúntele a que hora fue la última vez que comió y qué medicación toma frecuentemente.
- 3) Dele azúcar y espere 10 minutos (si la persona está inconsciente de azúcar abajo de la lengua con cuidado de no obstruir la vía aérea)
- 4) Si no mejora comuníquese con el SEM.



Convulsiones

Las convulsiones se pueden ocasionar por diferentes causas, es el resultado de descargas anormales de las células del cerebro. Las causas más frecuentes son la epilepsia, el calor, sobredosis de drogas y alcohol, hipoglucemia, lesiones en el sistema nervioso central.

Tratamiento de las convulsiones

- 1) Evite introducir cualquier objeto dentro de la boca de la víctima.
- 2) Intente evitar que la persona se golpee la cabeza.
- 3) Si la persona vomita colóquela de costado.
- 4) Una vez que termine la convulsión realice una evaluación primaria.
- 5) Llame al SEM si la persona no se recupera o hay alguna lesión.



Emergencias respiratorias

Características de una respiración deteriorada

Frecuencia y profundidad normal
Patrón respiratorio regular
Buenos sonidos respiratorios a ambos lados del tórax
Elevación y descenso parejo del tórax
Movimiento del abdomen

Disnea

Respiración dificultosa o corto de respiración
La víctima puede no estar lo suficientemente alerta como para quejarse de estar corto de respiración.

Enfermedades respiratorias

Evaluación

Disnea, tos y dolor sin signos de trauma.
SAMPUE (antecedentes de asma, tabaquismo, otros problemas respiratorios).
Dolor al tacto en el pecho o al mover los brazos.

Fiebre y dolores musculares generalizados sugieren infección.
 Toser con esputo (material verdoso o amarillento) se asocia a una infección respiratoria baja.
 Dolor de garganta y congestión nasal.
 Cefalea alrededor de los ojos, nariz o frente se puede asociar a sinusitis.
 Ganglios linfáticos inflamados.
 Sibilancias, ronquidos, quejidos.

Tratamiento

Problema respiratorio grave:
 Mantenga a la víctima protegida y abrigada.
 Colocarla en una posición cómoda.
 Si el dolor es intenso, administre analgésicos.
 Ayúdela a usar su propia medicación.
 Organizar la evacuación inmediata.
 Problema no urgente:
 Poner a la víctima en una posición cómoda.
 Hidratar.
 Puede utilizar aire tibio húmedo. Hacer que respire vapores de una tetera o una olla.
 Aconsejar descongestivos para los síntomas respiratorios altos.

Tratamiento del asma

Posición cómoda y tranquilice a la víctima.
 Ayúdele con su inhalador para el asma.
 Si la víctima está hiperventilando, haga que inhale, sostenga el aire y luego exhale lentamente.
 Llame al SEM si:
 No mejora después de tomar la medicación.
 Tiene episodios reiterados.
 Sufre un episodio prolongado y grave.
 No tiene antecedentes de asma y/o no cuenta con la medicación.



Intoxicaciones y envenenamientos

Un tóxico es una sustancia que en cantidad produce daños.

Intoxicación por vía respiratoria

La persona con una intoxicación por vía respiratoria puede sufrir de náuseas, vómitos, dolor de cabeza, alteraciones en el estado de consciencia, sueño, imposibilidad para moverse y eventualmente pérdida de la consciencia y convulsiones.

Tratamiento de las intoxicaciones por vía respiratoria

- 1) Ventile el lugar o retire a la víctima a un lugar ventilado.
- 2) Realice la evaluación primaria y atienda.
- 3) Comuníquese con el SEM.

Intoxicación por vía digestiva

Los tóxicos en este caso ingresan por la boca y tardan más tiempo en producir los signos y síntomas de intoxicaciones. Estos pueden ser medicamentos, drogas, venenos, alcohol, y sustancias químicas.

Tratamiento de las intoxicaciones por vía digestiva

- 1) Coloque a la víctima en posición de recuperación sobre su lado izquierdo.
- 2) Llame al SEM.

Intoxicación por contacto en mucosas y la piel

Los tóxicos se absorben por la piel y puede producirse por el contacto con químicos, venenos o por plantas. En general suele producir enrojecimiento de la piel, picazón y ronchas.

Tratamiento de las intoxicaciones por contacto

- 1) Lave la zona con mucha cantidad de agua.
- 2) Comuníquese con el SEM.

Intoxicaciones por vía circulatoria

El tóxico ingresa al torrente sanguíneo por una picadura o por inyección de medicamentos. Si hay signos de intoxicación comuníquese urgente con el SEM.



Fiebre

La fiebre es la elevación de la temperatura corporal como un fenómeno adaptativo para combatir a organismos que causan enfermedades como bacterias o virus. Es más probable que los niños pequeños sufran fiebres elevadas debido a su sistema inmunitario poco experimentado.

En los adultos las fiebres por encima de los 40 grados de temperatura pueden amenazar la vida de la persona debido a que se pueden destruir las proteínas del cuerpo, causando muerte de algunos tejidos del cuerpo (puede producir muerte del tejido cardíaco).

Tratamiento

- 1) Mida la temperatura de la víctima con un termómetro.
- 2) Aplique frío con toallas o trapos húmedos en la frente, axilas, ingles, muñecas y detrás de las rodillas.
- 3) Haga que la víctima se bañe con agua tibia para luego ir enfriando gradualmente el agua.
- 4) Mantenga hidratada a la víctima.





Diarrea

La diarrea es la alteración de las heces en cuanto a fluido y volumen, puede estar acompañada de fiebre y dolores abdominales.

Tratamiento

- 1) Evite que la persona se deshidrate, este es un riesgo cuando hay diarrea o vómitos.
- 2) Si es un bebé continúe con la lactancia normal, si es un adulto mantenga una dieta adecuada.
- 3) Si la diarrea contiene sangre, o hay vómitos, o si la persona tiene los ojos hundidos y la lengua seca, será necesario conseguir ayuda médica.

Dieta antidiarreica

Una de las partes fundamentales para combatir la diarrea es la dieta, además de un ayuno inicial.

- 1) Inicialmente se hace entre 6 y 24 horas de ayuno durante el cual se tomarán líquidos o alguna fórmula para la rehidratación.
- 2) Luego se continúa con la incorporación del agua del arroz y sopas de sémola. Siempre es mejor comer poca cantidad y muchas veces. También puede tomar té.
- 3) Si la persona mejora, se puede empezar a comer arroz, pollo hervido o al horno, pescados hervidos, pan y galletas de agua.
- 4) Antes de comenzar la alimentación normal debe introducir lácteos, carne y manzana de forma prudente. Por último las verduras hervidas.

Recuerde que no deberá darle a la víctima alimentos con fibra como las verduras de hojas y las frutas, tampoco la leche, los alimentos fritos, las grasas y los condimentos son recomendables.

Formula casera de rehidratación

- 1 litro de agua
- Dos cucharadas grandes de azúcar
- Media cucharada pequeña de sal
- Media cucharada pequeña de bicarbonato de sodio
- El jugo de medio limón.

**¡¡ GRACIAS POR HABER TOMADO UN CURSO
CON NUESTRA INSTITUCION !!**

Le solicitamos que si tiene alguna duda o
sugerencia lo haga a: info@aiderzone.org



Evalúe sus conocimientos

Evaluación en acción

Caso 1

Usted se encuentra conduciendo en camino hacia lo de un cliente, ya que debe tener una reunión con él. Se encuentra en una zona residencial en el momento que ve a un hombre que yace inmóvil a los pies de la escalera en una casa. No se observan personas en el vecindario y usted se encuentra solo.

Usted detiene el vehículo enfrente de la casa sin correr riesgos y a medida que se aproxima al hombre nota que su piel está azulada.

Señale Sí con un círculo si concuerda con la afirmación y No, si no concuerda.

- | | | |
|----|----|---|
| Sí | No | 1. Debe dejar de ayudar? |
| Sí | No | 2. Cuenta con el consentimiento implícito de la víctima |
| Sí | No | 3. Si la víctima no responde cuando la sacuda suavemente en el hombro y le grite "¿está usted bien?", puede dejarlo y asumir que otra persona más competente o un familiar llegarán pronto a ayudarla |
| Sí | No | 4. Decide ayudar. Sin examinarla, rápidamente estira sus piernas, lo que de pronto hace sobresalir un hueso a través de la piel. ¿Aumentará esto la probabilidad de una demanda legal? |

Caso 2

Usted se encuentra caminando hacia la parada de ómnibus cuando ve que un motociclista pierde el control y se sale del camino. Usted tiene un teléfono celular consigo

Señale Sí con un círculo si concuerda con la afirmación y No, si no concuerda.

- | | | |
|----|----|---|
| Sí | No | 5. Cuando se aproxima al motociclista, no debe preocuparse por otras posibles víctimas. |
|----|----|---|

- | | | |
|----|----|---|
| Sí | No | 6. El lugar del accidente podría ser peligroso |
| Sí | No | 7. En la mayoría de las zonas urbanas usted puede comunicarse con el SEM |
| Sí | No | 8. Suministre su nombre cuando llame al SEM o número local de emergencias médicas |
| Sí | No | 9. Si no sabe el domicilio exacto de la emergencia, esté listo para describir el lugar del hecho lo mejor posible |

Caso 3

Usted se encuentra sentado en su oficina cuando lo llaman y le avisan que alguien se ha caído de una escalera mientras cambiaba una luz. Usted está designado por la empresa como proveedor de primeros auxilios, y responde a la llamada y se dirige al lugar del hecho. Cuando llega ve gente alrededor de la víctima. El empleado yace inmóvil en el piso y nota que tiene un brazalete de identificación médica.

Señale Sí con un círculo si concuerda con la afirmación y No, si no concuerda.

- | | | |
|----|----|---|
| Sí | No | 10. Tras confirmar que el escenario es seguro, revisa el brazalete de identificación médica importante del para ver si le da alguna información posible problema. |
| Sí | No | 11. Si la víctima estuviera inconsciente primero palparía sus extremidades en busca de huesos rotos |
| Sí | No | 12. Si estuviera consciente, obtendría sus antecedentes médicos |
| Sí | No | 13. Una identificación médica podría indicar el problema médico de la víctima |

Caso 4

Usted se encuentra en un gimnasio en la parte de pesas cuando escucha a alguien en el cuarto de al lado gritar por ayuda. Usted acude rápidamente y ve una persona inmóvil tendida en el suelo. Usted confirma que la víctima esta inconsciente y sin respirar, usted solicita a otra persona que se comunique con el SEM.

Señale Sí con un círculo si concuerda con la afirmación y No, si no concuerda.

- | | | |
|----|----|--|
| Sí | No | 14. El siguiente paso es iniciar con las compresiones torácicas externas |
|----|----|--|

Sí No 15. La relación entre compresiones torácicas y respiraciones de rescate es 15:2

Sí No 16. La profundidad de las compresiones para un adulto es de un tercio de la profundidad del tórax}

Sí No 17. Continúe con la RCP hasta que consiga un DEA o llegue el personal del SEM

Caso 5

Un colega de 35 años se desvanece durante el almuerzo. Usted y otras personas están presentes cuando esto ocurre. Usted rápidamente examina a su compañero y confirma que no respira. La empresa donde trabaja ha implementado recientemente un programa de desfibrilación externa automática y usted y otros han tomado este curso y se han entrenado para el uso de un desfibrilador. Su colega necesita de su ayuda para salvar su vida.

Señale Sí con un círculo si concuerda con la afirmación y No, si no concuerda.

Sí No 18. Ni bien confirma que la persona está inconsciente y sin respirar debe enviar a alguien a llamar al SEM y a conseguir un DEA.

Sí No 19. Las paletas del DEA se pueden apoyar sobre la remera de la víctima

Sí No 20. Si el DEA le indica "verifique electrodos", es posible que estén mal colocados o mal conectados.

Sí No 21. Esta víctima no tiene suficiente edad para necesitar un DEA

Caso 6

Un obrero en una construcción de 21 años de edad ha sufrido un corte grave en la pierna con una herramienta eléctrica. El corte es de aproximadamente 10 cm de largo y la sangre brota de la lesión.

Señale Sí con un círculo si concuerda con la afirmación y No, si no concuerda.

Sí No 22. Esta persona tiene una hemorragia arterial

Sí No 23. La presión directa debería detener la hemorragia



Herramientas de autoejercitación

Sí No 24. Trate a la víctima por el shock

Sí No 25. El tipo de hemorragia que sufre la víctima es el más frecuente

Caso 7

Un amigo tiene dolor en el pecho y náuseas. Le comenta que el dolor comenzó hace una hora y media y no ha cedido. Su amigo le dice que cree que puede ser una indigestión ya que durante el almuerzo comió más de lo habitual. La descripción del dolor es de "algo que me oprime el pecho"

Señale Sí con un círculo si concuerda con la afirmación y No, si no concuerda.

Sí No 26. Dígale que se recueste durante 1 hora para evaluar si el dolor desaparece

Sí No 27. Verifique si las pupilas están desiguales de tamaño

Sí No 28. Los signos y síntomas indican un ataque cardíaco.

Sí No 29. Ayude a la víctima a tomar una aspirina y llame al SEM

Sí No 30. La víctima de un ataque cardíaco a veces se resiste a pensar de que pueda necesitar atención médica

Respuestas: 1. No, 2. Sí, 3. No, 4. Sí, 5. No, 6. Sí, 7. Sí, 8. Sí, 9. Sí, 10. No, 11. No, 12. No, 13. Sí, 14. Sí, 15. No, 16. No, 17. Sí, 18. Sí, 19. No, 20. Sí, 21. No, 22. Sí, 23. Sí, 24. Sí, 25. Sí, 26. No, 27. No, 28. Sí, 29. Sí, 30. Sí.



Evalúe sus conocimientos

Palabras para encontrar:

- RCP
- SAMPUE
- EMERGENCIAS
- DESMAYOS
- AVDN
- HEMORRAGIAS
- ARTERIAL
- CORAZON
- RESPIRACION
- DEA

Sopa de letras!

Busque las palabras escondidas en todas las direcciones posibles.

R C P A D F A D L F M N D L K F M M D F M A S G M A S
 D K A S D S A D S A D M A S D M S A E D M S A D A F D
 M A S D M A S D M A N O Z A R O C S S D M A S D A S M
 A I A E H E M O R R A G I A S S F H A K L J D A L E R
 F F M R R F M G T H Y H E T Y U I O P Ñ K H T R W Q A
 S D P V B G H E Y R F E W Q Q F R G T Y H G B N M K L
 J O U D F G A J R D F G V B N R E W W W R T Y U I Q A
 S D E C Z F L A U G O P Q W I O W O E I F K S F G H Y
 J U K I S O Y A M S E D F G H N B V L C X X Z A S D F
 Q W E X Z Y U I H G F N B N M U J H N A M J K I K D V
 F G T H Y H J Y T R E E C D C V G H J B I T Y J N B G
 T Q A S D F V N O I C A R I P S E R R F H R U I K F G
 V A S W E R F R G T H N K Z A V B N H R T Y E U J N I
 G H N B H Q W E R D S W W E R S V G B H N J M T U D G
 D F D R W E F R G T Y H U J D F C V B N T R E D R V W
 E T Q S D V M L Ñ P O I U Y H G F E R T G H J K L A N

Una con flechas!

Una con flechas las opciones de la columna A con las de la B.
A una opción de la columna A le corresponde solo una de la B.

Columna A

- Adulto que siente una opresión en el pecho, suda y siente náuseas, el dolor lo tiene hace 2 horas. **A**
- Adulto que no responde y no respira y usted está solo. **B**
- Niño que no responde y no respira y usted está solo. **C**
- Víctima que no responde y que respira con normalidad. **D**
- Bebé consciente con una obstrucción de la vía aérea. **E**

Columna B

- Coloquela en posición de recuperación
- Haga un ciclo de RCP, llame al SEM, para luego continuar con la RCP.
- Administre 5 golpes en la espalda para luego rotarlo y brindar 5 compresiones en el tórax
- Llame al SEM y luego continúe con la RCP.
- Sospeche ataque cardíaco, haga reposar a la víctima y comuníquese con el SEM