

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS



**CRUZ ROJA
ARGENTINA**
FILIAL VILLA CRESPO

v 5.2

Tel: 4554-3820

Facebook oficial: /CruzRojaArgentinaFilialVillaCrespo

e-mail: v-crespo@cruzroja.org.ar

Av. Córdoba 6434 - CABA

Índice

El movimiento	2
Conceptos generales	10
Estado mental alterado	17
Soporte vital básico	21
Síndrome de muerte súbita del lactante	34
Traumatismos	37
Intoxicaciones	46
Crisis asmática	51
Parto	53
Vendajes	56
Traslados	60
Apoyo psicosocial	65
El botiquín de primeros auxilios	67

El movimiento

Historia

Al norte de Italia, en Solferino, tuvo lugar el 24 de Junio de 1859, una sangrienta batalla: El ejército Franco-Sardo contra el imperio austríaco.

Un joven suizo, Henry Dunant que se encontraba en la ciudad fue testigo de tal acontecimiento. Conmovido, improvisó la asistencia a los heridos, con la ayuda de los habitantes de la región para socorrer precariamente a las víctimas.



Tres años más tarde decide relatar los hechos acontecidos en esa batalla a través de la publicación de un libro, "Recuerdo de Solferino". Propone en éste que en cada país se funde una sociedad de socorros destinadas a proteger a los heridos, y "... formular algún principio internacional convencional y sagrado que sirva de base para sociedades de socorro...", asumiendo todos los Estados la responsabilidad de reconocer oficialmente a esta sociedad.

Fue entonces cuando contó con el apoyo de cuatro ciudadanos ginebrinos: el general Henry Dufour, el doctor Louis Appia, el jurista Gustave Moynier y el doctor Theodore Maunoir, estos junto a Henry Dunant conformaron en 1863 el Comité Internacional de Socorros a los Militares Heridos (Conocido como Comité de los Cinco y que después paso a llamarse Comité Internacional de la Cruz Roja).

En el año 1864, se llevó a cabo una Conferencia Internacional con 31 delegados de 16 países, celebrada en Ginebra, bajo el auspicio del Gobierno Suizo. Aquí es donde queda establecido el nombre de Comité Internacional de la Cruz Roja, se aprobó el "Convenio de Ginebra para el mejoramiento de la suerte que corren los militares heridos en los ejércitos en campaña". Este convenio inicia lo que hoy es el Derecho Internacional Humanitario moderno, tendiente a la protección de las víctimas de los conflictos armados,

En 1919 se fundó la Liga de Sociedades de la Cruz Roja por consejo del estadounidense Henry P. Davison. En 1991 cambió su nombre a Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Pero el CICR no se ocupaba sólo de los heridos. Procuraba también informar a los familiares de los prisioneros de guerra y de las personas civiles separadas por el conflicto. Era una difícil tarea.

En 1949, el Comité Internacional de la Cruz Roja propone reaver el convenio de 1864, por lo que se reúne una nueva Conferencia Internacional en Ginebra, en la que se establecen cuatro convenios:

- 1) Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos y los enfermos de las fuerzas armadas en campaña. (Protege a los soldados en tierra).
- 2) Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar.
- 3) Convenio de Ginebra relativo al trato a los prisioneros de guerra.
- 4) Convenio de Ginebra relativo a la protección de poblaciones civiles en tiempo de guerra.

En 1965 se adoptaron los siete principios de la Cruz Roja, base de todas las actividades de la Cruz Roja Internacional: *Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, carácter voluntario, Unidad, Universalidad.*

En 1977 se celebraron dos protocolos adicionales a los convenios de Ginebra para ampliar la protección en los conflictos armados internacionales y en los conflictos armados no internacionales.

Estructura del movimiento

El Movimiento Internacional de sociedades de la Cruz Roja y de la media luna roja se compone de tres órganos independientes:

Comité Internacional de la Cruz Roja

- Es el órgano fundador del movimiento a nivel Internacional.
- Actúa en tiempo de guerra aliviando la suerte de los heridos, los enfermos, los prisioneros y la población civil.
- Trabaja en tiempo de paz capacitando a la población sobre el Derecho Internacional Humanitario.
- Es el garante de los Convenios de Ginebra de 1949 y vela por su cumplimiento y por los derechos de las personas protegidas.
- Tiene sede en Suiza, Ginebra, y delegaciones regionales en todo el mundo.

Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

- Actúa en caso de desastres naturales o provocados por el hombre ya sea en sequias, huracanes, terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, movimientos de población o crisis socio-económicas, coordinando y facilitando medios técnicos, y financieros para el trabajo.
- Sus delegados son de todas partes del mundo.
- Tiene sede en Suiza, Ginebra y delegaciones alrededor del mundo.

Sociedades Nacionales

Las sociedades Nacionales son el último eslabón del movimiento, pero están en un pie de igualdad frente a todos los otros elementos del movimiento. Actuando en respuesta en caso de desastre y preparación para los mismos, atención médica y primeros auxilios en la comunidad y difusión de los principios y los valores humanitarios.

Principios fundamentales

Humanidad

“El movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.”

Este principio que se basa en el respeto y la protección de la persona humana, resume el ideal del movimiento. Humano se dice de un hombre que es bueno para con sus semejantes. Humanidad será, entonces, el sentido de la actitud de quien se muestre humano ante el sufrimiento del prójimo.

Imparcialidad

“No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.”

Este principio incluye tres nociones fundamentales:

No discriminación: la Cruz Roja manifiesta una igual disposición de servicio para con quienes necesiten ayuda, sean los que fueren.

Proporcionalidad: lo ideal para la Cruz Roja sería que todos los hombres fueran plena e inmediatamente socorridos. Pero desafortunadamente, los recursos disponibles son insuficientes. Es por eso que ante sufrimientos desiguales, la asistencia será proporcional a su intensidad y se tendrá en cuenta la urgencia respectiva.

Imparcialidad: la imparcialidad propiamente dicha se manifiesta en la aplicación de normas reconocidas como válidas, sin ceder por interés o simpatía, a una tendencia a favor o en contra de las personas afectadas. Para la Cruz Roja tales normas son sus siete principios.

Neutralidad

“Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, de las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico.”

La neutralidad supone una actitud de reserva con respecto a las controversias en las que, si tomase posición, podría suscitar la desconfianza de una parte de la sociedad y paralizar la acción del movimiento. En una situación de conflicto o de disturbio, este principio significa que la Cruz Roja no debe actuar de manera que favorezca a una de las partes beligerantes o en conflicto.

Independencia

“El movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento”.

Las Sociedades Nacionales deben desarrollar su cometido como auxiliares de los poderes públicos sin renunciar por ello a la libertad de decisión, que es lo único que le permite permanecer fieles a sus ideas de Humanidad.

Carácter Voluntario

“Es un movimiento de carácter voluntario y desinteresado”.

Para el movimiento el voluntariado es el don desinteresado de sí mismo para realizar una tarea concreta a favor del prójimo. Que este acto se realice gratuitamente o que pueda ser recompensado o incluso módicamente remunerado, lo esencial es que no inspire el ánimo de lucro sino un compromiso, en el marco de los servicios que la Cruz Roja brinda a la comunidad.

Unidad

“En cada país sólo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio”.

Con el título unidad se agrupan tres nociones: No puede haber sino una sola Sociedad Nacional por país, debe estar abierta a todos sin negar adhesión por motivos discriminatorios y debe extender su acción a todo el territorio.

Universalidad

“El movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal”

La Cruz Roja debe extenderse a todos los hombres en todos los países y llegar a todos aquellos que solicitan su asistencia. Por otra parte, las Sociedades Nacionales son plenamente iguales en derechos. Se han establecido entre ellas lazos mutuos, y cada una debe trabajar por la prosperidad común.

Los principios fundamentales constituyen la estructura ideológica del movimiento y le otorgan las características que lo hacen único, reconocible y exitoso. La **Humanidad** y la **Imparcialidad** expresan los objetivos del movimiento. La **Neutralidad** y la **Independencia** garantizan el acceso a quienes necesitan ayuda. El **Carácter Voluntario**, la **Unidad** y la **Universalidad** permiten que la Cruz Roja y la Media Luna Roja realicen un trabajo eficaz en todo el mundo.

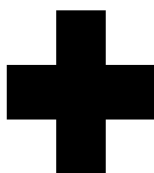
Nuestro emblema

Origen e historia

El origen del emblema de la Cruz Roja se remonta a la misma batalla de Solferino. En ella, como se hacía tiempo atrás, se utilizaron diferentes emblemas para identificar a los soldados heridos, lo que tornaba inútiles los esfuerzos por proteger al personal sanitario y no combatiente.

Cuando Henry Dunant vuelve a Suiza, lo hace con la idea de establecer un sistema único y que todos puedan reconocer. Por ello, la conferencia internacional de 1864 establece como único emblema la Cruz Roja sobre fondo blanco para la protección de los heridos y el personal sanitario del ejército en los conflictos armados. El símbolo responde a la inversión de los colores de la bandera suiza (que es roja con una cruz blanca en el centro) en honor al país que impulsa la conferencia. En ese momento no se pensaba en ningún motivo religioso (nótese que se trata de una cruz cuyos brazos se cruzan en el medio, a diferencia del signo característico de la religión católica).

En el año 1876, el imperio Otomano, que había aceptado como emblema el signo de la Cruz Roja y se encontraba ahora en guerra con Rusia, declara que reemplazará el símbolo de la Cruz Roja por el de la Media Luna (símbolo de la religión musulmana pero que, alegan, tiene el sentido de un símbolo más que nada cultural), ya que la Cruz Roja, “hería las susceptibilidades del soldado musulmán”. Asimismo, el Imperio Persa, mediante argumentos similares, escogió el León y Sol Rojos sobre fondo blanco como su emblema distintivo. Los emblemas que quedaron entonces fueron los siguientes:



En el I Convenio de Ginebra de 1949 se confirman estos tres emblemas como signos protectores de los servicios sanitarios de los ejércitos, excluyendo cualquier otro signo. Luego, en el año 1980 la república de Irán, único país que utilizaba el sol y el león rojos, renunció a ellos quedando definitivamente la Cruz y la Media Luna.

Finalmente, con el objetivo de resolver conflictos que algunas naciones (especialmente en el Medio Oriente) seguían teniendo con los emblemas escogidos por el movimiento, en Diciembre de 2005 una Conferencia Diplomática reunida en Ginebra decide crear un emblema adicional a los de Cruz Roja y Media Luna Roja. El objetivo es que dicho emblema adicional, denominado el Cristal Rojo, ofrezca una solución global y duradera a la cuestión del emblema.



El Cristal Rojo consiste en un marco rojo cuadrado, sobre fondo blanco, colocado sobre uno de sus vértices y exento de toda connotación religiosa, política o de cualquier otra índole.

Usos del emblema

El emblema de la Cruz Roja tiene dos usos distintos: uso protector y uso indicativo:

Uso Protector

El uso protector del emblema representa su significado esencial. Indica que ciertas personas, cosas y lugares gozan de la protección especial que confieren los convenios de Ginebra para los combatientes heridos y el personal sanitario. Las cosas y personas que lo portan no pueden ser objeto de ataques durante los conflictos. Este emblema debe ser fácilmente identificable. Por ello, y para causar el impacto visual que debe causar en el combatiente de modo de llevar a su abstención de atacar al personal sanitario y ser visible desde la mayor distancia posible, debe tener grandes proporciones (el mayor tamaño posible siempre de acuerdo a lo que se quiera proteger). Por lo mismo, este emblema debe poder ser visto en la noche y desde vista aérea.

Están autorizados a utilizar este emblema:

- El personal sanitario del ejército así como todas las unidades sanitarias, ambulancias u hospitales de éste;
- Los miembros de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja;
- y por último el Comité Internacional de la Cruz Roja en el desempeño de sus actividades.



Uso Indicativo

El emblema también puede ser utilizado para identificar a los miembros del movimiento, sus vehículos, objetos y edificios. Sólo se podrá utilizar este emblema por parte de miembros del movimiento internacional (Comité Internacional, Federación, Sociedades Nacionales) y otras instituciones que sean debidamente autorizadas por la Sociedad Nacional y que presten asistencia gratuita. En otro sentido, el emblema lleva implícitos los siete principios fundamentales del movimiento.

El emblema empleado para identificación debe tener dimensiones pequeñas para evitar confusión con el emblema protector y, por iguales motivos, no debe ser colocado en brazales o techos.



Usos abusivos del emblema

Se considera uso abusivo a todo uso del emblema que no esté contemplado dentro de los convenios de Ginebra. Cada Estado debe impedir y reprimir cualquier uso no permitido.

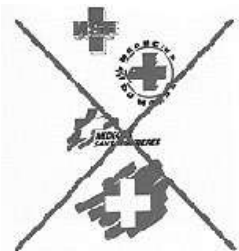
Imitaciones

Se trata de la utilización de cualquier signo que pueda confundirse con el emblema de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, como son, por ejemplo, las imitaciones del color y de la forma.

Usurpaciones

Se pueden dar en dos situaciones:

- a) Cuando empresas, instituciones o personas no autorizadas utilizan el emblema de la Cruz Roja;



- b) Cuando personas que tienen normalmente el derecho a usarlo, lo utilizan en actividades en contradicción a los principios fundamentales del movimiento (Ej. Cuando un voluntario de la Cruz Roja utiliza su uniforme para concurrir a una manifestación política).

La legislación Argentina prohíbe y pena el uso del emblema por personas o empresas no autorizadas (en brazaletes, logotipos, botiquines, carteles, etc.). Resguardar el reconocimiento del emblema depende de TODOS.



Abusos Graves: Perfidia

La perfidia es el abuso más grave del emblema y consiste en utilizar la inmunidad que éste otorga para proteger a **combatientes armados o armas de guerra**. Este abuso es considerado crimen de Guerra.



Cruz Roja Argentina

La Cruz Roja Argentina fue fundada oficialmente el 10 de junio de 1880 bajo la inspiración del médico higienista Dr. Guillermo Rawson, el cual contó con la colaboración del Dr. Toribio Ayersa, por el que merecieron el título de Primeros Presidentes Honorarios.

Su primer Presidente efectivo fue el Dr. Pedro Roberts.

Con anterioridad a la fecha citada, ya existía sin reconocimiento oficial como Sociedad de la Cruz Roja, pues sus miembros habían actuado en la asistencia de heridos en la guerra del Paraguay (1865 - 1869), en la epidemia de fiebre amarilla (1871) y en las epidemias de cólera (1873 - 1874).

Actualmente la Cruz Roja Argentina, funciona a través de 64 filiales. Enmarca su trabajo en el Plan Estratégico de Cruz Roja Argentina (PE-CRA), que fue formulado en forma participativa para:

- Orientar la acción de la Cruz Roja Argentina en los próximos años,
- Contribuir a unificar criterios y definir la identidad institucional,
- Fijar la posición de la institución ante los hechos del contexto en el que actúa,
- Mostrar qué es y qué hace la Cruz Roja Argentina.

En el marco de esta formulación, y partir del diagnóstico que le da sustento, se ha decidido que la Cruz Roja Argentina focalice sus actividades en el alivio y la prevención del sufrimiento de población vulnerable, situada bajo la línea de pobreza, excluida del mercado laboral y de los circuitos de cobertura social argentinos, especialmente niños, niñas y jóvenes (0 a 24 años) y adultos mayores (más de 65 años).

Como resultado del diagnóstico del contexto social, de la vocación de la Cruz Roja Argentina y de las capacidades y áreas de acción de la organización, el Plan Estratégico ha priorizado las siguientes áreas de trabajo:

- Promoción de la salud: prevenir enfermedades y mejorar la situación nutricional y alimentaria de las personas y comunidades en situación de vulnerabilidad, VIH-Sida, apoyo psicosocial, primeros auxilios comunitarios, seguridad vial, prevención y reducción de daños asociados al uso de sustancias psicoactivas.

- Gestión de riesgos de emergencias y desastres.
- Servicios educativos.
- Otros servicios: teleasistencia domiciliaria, primeros auxilios en eventos, restablecimiento de contacto entre familiares, entre otros.

Conceptos generales

¿Qué consideramos un “Primer Auxilio”?

Los primeros auxilios son la ayuda inmediata que se le brinda a una persona enferma o lesionada hasta que la ayuda profesional llegue.

Estos no solo contemplan a las lesiones físicas o enfermedades, sino también cualquier otro tipo de atención inicial, incluyendo el apoyo psicosocial a las personas que sufren de estrés emocional causado por experimentar o haber sido testigo de un evento traumático.

La intervención de los primeros auxilios busca “preservar la vida, aliviar el sufrimiento, prevenir más enfermedades o lesiones y promover la recuperación”.

Medidas generales

Son todas aquellas acciones aplicables a múltiples situaciones de emergencia. Tienden a evitar daños mayores y a mejorar la situación de la víctima.

1) Actúe con rapidez y seguridad, evitando el pánico.

Siempre dando indicaciones precisas, simples y seguras no dude y siempre demostrando su interés en ayudar. Esto da confianza a la víctima y a sus acompañantes. Además, contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar el primer auxilio.

2) Retire y utilice a los curiosos.

El curioso es una persona que también necesitará cuidados y que muchas veces en su afán de proteger y ayudar a su acompañante/familiar puede agravar su estado o impedir el buen accionar de quien la está ayudando.. Sin embargo, usted debe siempre tener en cuenta su vocación de servicio y permitir su ayuda, siempre bajo su guía, realizando tareas como la de vallado, llamado/búsqueda de ayuda y provisión de materiales, entre otras.

3) Llame a ayuda calificada.

Active el Sistema de Emergencias Médicas (SEM). A nivel nacional el número es 1-0-7. Esta es una llamada gratuita y se puede realizar desde cualquier teléfono. Para esta actividad utilice a los curiosos: diríjase a alguien en especial y dígame *“Usted por favor, llame al sistema de ambulancias, el número es 1-0-7, mencionarle el estado de la víctima, luego vuelva y avíseme que llamé.”*

Es recomendable tener siempre a mano un listado con los lugares a los que sea necesario solicitar ayuda, especialmente en áreas o edificios protegidos por empresas privadas de asistencia médica.

Es importante conocer también los demás números de emergencia y saber en qué situaciones es necesario recurrir a cada uno.

Número	Línea	Cuándo llamar
100	Bomberos	Incendios, personas atrapadas, derrames de sustancias tóxicas.
101/911	Policía	Acontecimientos en la vía pública, situaciones de violencia.
103	Defensa civil	Derrumbes, riesgo de derrumbes, riesgo de caída de árboles, derrames de sustancias tóxicas.

106	Prefectura	En los mismos casos que policía pero en zonas portuarias.
108	Atención social inmediata	Atención a personas en situación de calle.
102	La línea de los chicos	Para realizar denuncias de violación de derechos de niños, niñas y adolescentes y recibir información y orientación.
0800-333-0160	Centro Nacional de Intoxicaciones	En caso de intoxicación para recibir información.

4) No pase por encima de la víctima.

Si usted pasara por encima de la víctima y llegara a perder el equilibrio o a tener un error en sus cálculos podría pisarla o caer sobre ella causándole más daño aún.

5) Aleje el peligro de la víctima.

Debe hacerse lo posible por retirar la causa que produjo la lesión en la víctima, y no a la víctima de la causa, siempre teniendo la precaución de no resultar dañado durante esta tarea. De no ser posible, retire a la víctima del lugar de peligro, usando movimientos en masa, y teniendo en cuenta el principio de “primero no dañar”.

6) Abrigue a la víctima.

Una persona accidentada, salvo en escasas excepciones (fiebre, insolación y golpe de calor), siempre pierde temperatura, por lo que es necesario abrirla. Cúbrala con una frazada, campera, u otro tipo de prenda que esté a su alcance. Abríguela por encima y por debajo, de ser posible.

7) Evalúe respiración y capacidad de respuesta constantemente.

Es de vital importancia chequear si la persona sigue respirando permanentemente. Evaluar la capacidad de respuesta le indicará el nivel de daño que pudiese haber sufrido. Debe controlar cómo evolucionan estas respuestas a lo largo de la atención, ya que si la víctima se va desorientando indica que existe una lesión que está progresando. Deben llamarnos la atención respuestas incoherentes, balbuceantes o repetitivas.

8) No la mueva y, de ser esto necesario, emplee movimientos en masa.

Los movimientos innecesarios pueden ser perjudiciales para la víctima, especialmente si sufrió algún traumatismo, por eso evite moverlo de no ser necesario. El movimiento en masa significa mover a la víctima o al miembro afectado como si fuera una sola pieza.

9) Tranquilícela y dele ánimo.

Un aspecto importante, muchas veces pasado por alto, es que en un primer auxilio siempre es necesario confortar a la víctima aliviando su sufrimiento. Esto puede lograrse simplemente hablando con ella y haciéndole saber que usted no la abandonará hasta que no esté en manos de profesionales de la medicina. Tenga en cuenta que aunque la persona esté inconsciente puede que aun siga escuchando. Háblele constantemente y tenga cuidado con lo que dice.

10) No deje que vea a otras víctimas.

Este también es un apoyo psicológico, ya que ver a otras víctimas, sobre todo si son familiares, puede generar una presión externa. Por ello se debe obstruir el campo visual con objetos y los gritos con sus palabras.

11) Permanezca a cargo de la víctima hasta que ella sea entregada a personal calificado.

El abandono de persona u omisión de atención, que es el no prestar auxilio a un accidentado, está penado por el código penal. Contrariamente a lo que se puede creer, al prestar ayuda muy difícilmente habrá consecuencias legales. En cambio, sí puede haberlas en caso de no hacerlo. Quédese con la persona que lo necesita hasta la llegada del médico.

12) Controle y anote quién se lleva a la víctima.

Si luego de la atención alguien llegase a pedirle información de lo sucedido, podrá dar información correcta recaudando los datos previamente. Solicite al médico que se hizo cargo de la víctima el nombre, número de matrícula, lugar de derivación de la ambulancia y su número interno y de patente.

13) Cuide las pertenencias de la víctima.

Esto ayuda mucho a que ella pueda quedarse tranquila y no se tenga que preocupar por cuidar sus pertenencias.

14) Cuide el pudor de la víctima.

Evite que se sienta expuesta o avergonzada por la situación ante los curiosos. Si es necesario, aparte de la visual a las demás personas o cubra a la víctima.

15) EVITE hacer oler perfumes, colocar almohadas (esto podría cerrar la vía aérea) y dar de beber/comer cuando la víctima se encuentre acostada o con el nivel de conciencia alterado.

16) Afloje las prendas apretadas (cuellos, corbatas, puños, cinturones) si esto fuera necesario.

Hacerlo en caso de que la vestimenta genere una incomodidad o le dificulta la respiración o circulación. Si esto es así, afloje cuellos de camisas, corbatas, puños y cinturones, siempre cuidando su pudor.

17) Adopte una postura estable.

Cuando se agache para atender a la víctima, no debe quedarse en cuclillas (dos puntos de apoyo) ya que existe el riesgo de que pierda el equilibrio o alguien lo toque y usted caiga sobre la víctima. Apoye una rodilla de manera de tener tres puntos de apoyo o arrodílese y tendrá cuatro. Al mismo tiempo, trate siempre, de hablarle a la persona a los ojos y de ser posible a la misma altura.

18) Eleve el índice de sospecha.

Siempre es preferible suponer que una persona se encuentra grave y estar equivocados que suponer que la patología es leve y no llamar a la ambulancia.

19) Conozca siempre sus propias limitaciones, no se exceda ni arriesgue su salud NUNCA.

Prioridades de actuación

La importancia de este tema se ve al actuar sobre un accidentado con múltiples lesiones o en una escena con muchos heridos. En tales casos, usted deberá siempre guiarse priorizando la atención en la afección que más lo necesite. Para ello, debería prestar su auxilio en el siguiente orden:

1º VIDA	ATRAGANTAMIENTO Y PARO CRADIORESPIRATORIO, HEMORRAGIAS GRAVES.
2º FUNCIÓN	SANGRADOS MASIVOS, PERSONAS INCONSCIENTES
3º MIEMBRO	ALTERACIONES MENORES, TRAUMATISMOS LEVES.

Protocolo de actuación

Cuando se prestan los primeros auxilios es necesario asegurarse que las acciones se estén llevando a cabo de forma adecuada y eficiente. Para lograrlo, usted deberá actuar siguiendo un orden o protocolo de actuación que le permitirá evaluar lo sucedido y prestar el auxilio necesario en el menor tiempo posible y reduciendo al mínimo la posibilidad de errores.

1. Revisar la escena

Haga un reconocimiento básico de la situación en general. No mire sólo a la víctima, mire alrededor de ella. Observe el entorno.

- **¿Es seguro acercarme a la persona para brindar ayuda?** Deberá ver si la situación es segura para usted. No podrá ayudar a la víctima si usted se transforma en una más. Solicite ayuda si no puede acercarse a la persona herida debido a serios peligros, como fuego, vapores tóxicos, tráfico pesado, cables eléctricos o vías férreas electrificadas, avalanchas, agua profunda o correntosa. No se arriesgue, encuentre el lugar desde donde pueda ayudar. Si está en sus manos, asegure la escena, por ejemplo, detener el tránsito desde un lugar seguro, colocar una mochila para arrodillarse sobre ella en caso de haber restos de vidrio o cortar la corriente eléctrica.



2. Revise la conciencia

Tómela por los hombros y pregúntele: “¿Está usted bien? ¿Me escucha?”.



3. Revise la respiración

Primero lleve la cabeza hacia atrás (con el lado de una mano sobre la frente y la otra elevando el mentón: **maniobra frente-mentón**). Ahora sí, acerque su cara a la boca de la víctima y **Mire, Escuche y Sienta** la respiración: **MES** por 10 segundos aproximadamente.



4. Active el sistema de emergencias médicas (SEM)

Si la víctima no responde, no respira o está en problemas active el sistema de emergencias médicas como se detalla en el punto 3 de las medidas generales.



- **Evalúe la necesidad de utilización guantes descartables.** El uso de guantes también forma parte de la seguridad ya que prevendrá la posible transmisión de ciertas infecciones. Utilícelos siempre que haya riesgo de tomar contacto con fluidos de la víctima, por ejemplo, sangre, orina, vomito, etc.
- **¿Qué pasó?** Evalúe el lugar buscando indicios para darse una idea de lo sucedido. Si la víctima está consciente, hágale preguntas para determinar qué fue lo que pasó y la gravedad de la enfermedad o lesión. Si hay algún familiar o conocido pregúntele. Toda información es de ayuda.

A continuación les facilitamos una regla mnemotécnica que los ayudara a saber qué información recaudar: S-A-M-P-U-E

S	SEÑALES	¿Cómo se siente? ¿Qué siente? Observación
A	ALERGIAS	¿Tiene alguna alergia? ¿A qué es alérgico?
M	MEDICAMENTOS	¿Toma alguna medicación? ¿Para qué está medicado? ¿Tomó la medicación?
P	PASADO	¿Ha tenido un episodio similar antes? ¿Tiene algún problema médico?
U	ULTIMA INGESTA	¿Cuándo comió por última vez? ¿Qué comió?
E	EVENTOS	¿Cómo sucedió todo? ¿Qué desencadenó el problema?

- **¿Cuántas personas están lesionadas?** Mire más allá de la víctima que se ve a primera vista ya que es posible que haya más. Una persona puede estar gritando de dolor, mientras que otra, con lesiones más serias, puede pasar desapercibida por estar inconsciente.

5. Realice un examen secundario

En esta revisión se buscan heridas, fluidos corporales, deformidades, partes del cuerpo en posiciones inusuales y zonas dolorosas. Para ello, palpe el cuerpo de la víctima con toda la palma de la mano y, en lo posible, piel a piel, siempre utilizando **guantes descartables de nitrilo o látex** (el momento adecuado para colocarse los guantes varía según la escena pero es imprescindible tenerlos colocados antes de iniciar el examen secundario). Cuando palpe una parte en que la víctima sienta dolor, la expresión facial y la voz reflejarán ese sentimiento. Por eso es que debe estar siempre atento a estos gestos mirándole la cara.

Haga el examen **en la posición en que encontró a la víctima**. Proceda cuidadosamente siguiendo el orden que se presenta a continuación:

- **Cabeza**
- **Tórax**
- **Piernas**
- **Cuello**
- **Abdomen**
- **Brazos**

Importante: mientras revisa a la víctima debe controlar la respiración constantemente y revisar frecuentemente sus guantes para verificar si se han manchado con sangre. De esta forma, podrá descubrir lesiones en los lugares en los que no puede ver bien, especialmente si no hay buena iluminación o la ropa es oscura.

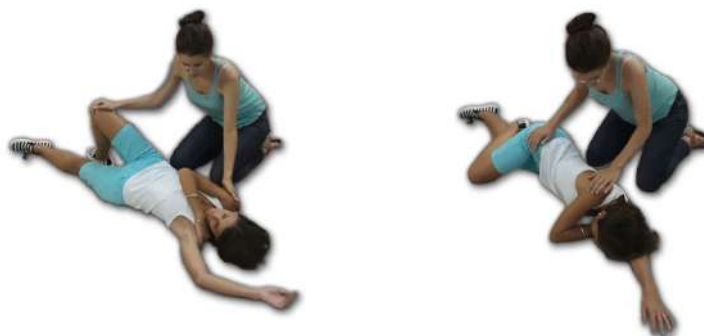
Al finalizar la atención deberá quitarse los guantes de manera de no tomar contacto con las partes sucias. Para ello, quítese primero un guante con ayuda de la otra mano y colóquelo en el interior de ésta cerrando el puño. Coloque dos dedos de la mano libre por adentro del guante de la otra mano y retírelo de manera que la parte sucia del mismo y el otro guante queden del lado de adentro.

6. Coloque a la víctima posición lateral de seguridad (PLS)

Esta posición está indicada para personas **inconscientes que respiran**. Sirve para mantener abierta la vía respiratoria y evitar que se ahogue con vómitos lo que podría llevar a un paro respiratorio.

Para realizarla:

- Colóquese a un lado de la víctima.
- Extienda las extremidades de un lado (la pierna alineada con el resto del cuerpo y el brazo hacia arriba).
- Flexione las extremidades que se encuentran del lado opuesto (en brazo cruzando el pecho y la pierna con la planta del pie tocando el piso).
- Lateralice a la persona de forma que quede en una posición estable.

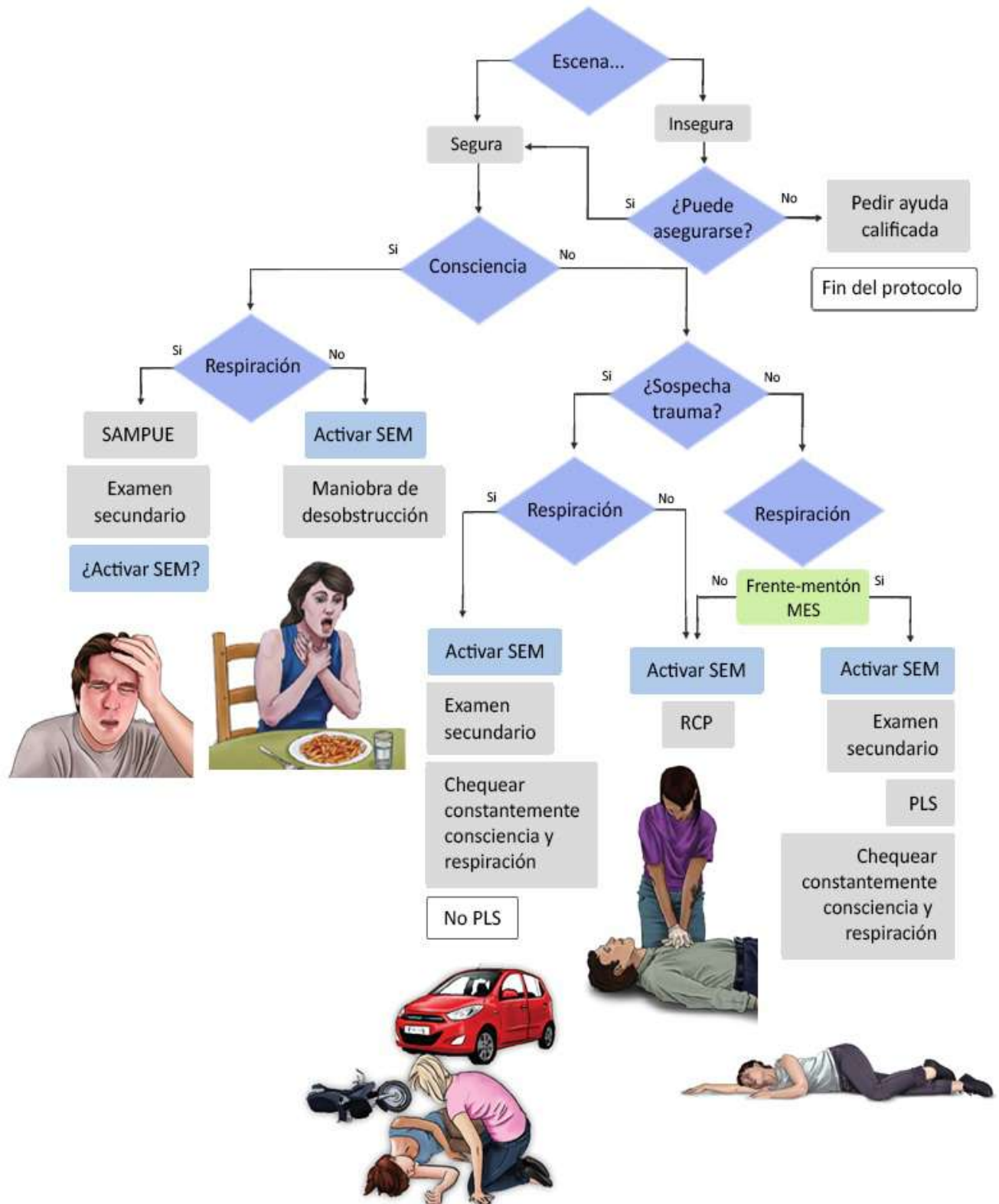


Nota:

Es indistinto rotar a la víctima hacia un lado o el otro excepto en caso de tratarse de una mujer embarazada. En dicho caso, rotar a la persona sobre su lado izquierdo.

Algoritmo

A continuación, presentamos el protocolo en forma de algoritmo para una mejor comprensión.



Estado mental alterado

Una persona inconsciente es aquella que no responde a estímulos verbales ni físicos. Esta pérdida de la conciencia puede ser de corta duración y tener una pronta recuperación o bien ser duradera y grave. Una de las primeras consideraciones al atender una víctima inconsciente es tratar de determinar la causa de la inconsciencia, esta puede ser una enfermedad, lesión, emociones fuertes, la inyección o ingestión de tóxicos, entre muchas otras. Y si la persona respira o no, para determinar la mejor conducta a seguir.

En este capítulo, desarrollaremos algunas de las causas mencionadas.

Desmayo

Es uno de los casos más leve de disminución de la conciencia. Se refiere a la pérdida transitoria y total de la conciencia por causa de la disminución de flujo de sangre al cerebro, con rápida recuperación.



Señales previas

- Visión borrosa
- Debilidad
- Dolor de cabeza
- Palidez
- Náuseas
- Sudoración fría
- Mareos

Primer auxilio

- Frente a estas señales, acueste a la persona boca arriba.
- Si pierde la conciencia, colocarla en posición lateral de seguridad.
- Una vez recuperada la conciencia, puede darle de beber alguna bebida azucarada. (Evite la sal, bebidas tipo de hidratación deportiva, gaseosas y/o caramelos).
- De ser necesario, active el SEM.
- Espere su recuperación y tome nota del tiempo

Crisis diabéticas

Se produce en personas (diabéticas o no) que experimentan alteraciones del nivel de azúcar en la sangre (hiperglucemia o hipoglucemia) pueden enfrentar serias consecuencias. El tener un nivel bajo de azúcar en la sangre amenaza la vida conduciendo a la persona a tener complicaciones inmediatas como convulsiones, pérdida de la conciencia o incluso llevar a muerte.

Señales

- | | | |
|--------------|-----------------------------------|------------------------|
| • Palidez | • Puede llevar a la inconsciencia | • Mucha sed, boca seca |
| • Sudoración | • Confusión | • Aliento a frutas |
| • Temblores | | |

Tanto en la hiperglucemia como en la hipoglucemia las señales que aparenta la persona son similares, es decir la única manera de saber si la glucemia está alta o baja es mediante una medición específica. Asimismo, lo más peligroso es que una persona tenga una hipoglucemia. Dado que no podemos hacer mediciones, no podremos saber si el azúcar está alta o baja, por lo tanto, elevaremos el índice de sospecha y trataremos a la víctima **como si tuviera una hipoglucemia**.

En resumen el riesgo inmediato es la hipoglucemia, por ende nuestro primer auxilio se basará en que sobre y no que falte azúcar. Por ello, el primer auxilio consistirá en dar azúcar. Las cantidades que se administran, no empeoran la hiperglucemia, pero si pueden salvar una vida en caso de hipoglucemia.

Primer auxilio

- Pregúntele a qué hora comió por última vez y de estar medicado averiguar qué medicación se aplica regularmente.
- Dele agua con abundante azúcar y espere 15 minutos. De no revertir el cuadro, dele azúcar nuevamente.
- No administre insulina.
- Active el SEM.

Convulsión

Al producirse una lesión o enfermedad, el cerebro se ve afectado y su actividad eléctrica se torna irregular. Estas se definen como la contracción involuntaria y espasmódica de los músculos del cuerpo que puede afectar uno o varios grupos musculares provocando movimientos irregulares. Dentro de las causas frecuentes encontramos: traumatismos, enfermedades como epilepsia, fiebre (en niños), intoxicaciones, entre otras.

Señales

Antes de sufrir una convulsión, la persona puede experimentar una sensación inusual como una alucinación visual u olfativa.

Cuando esté convulsionando, presentará algunas de las siguientes manifestaciones:

- Contracciones musculares
- Rigidez corporal
- Pérdida de la conciencia
- Respiración irregular
- Salivación
- Ojos en blanco
- Mirada perdida
- Pérdida del control de los esfínteres.
- Mordedura de la lengua.



Una vez que ceden las convulsiones, es esperable que la víctima esté confundida, somnolienta o totalmente inconsciente.

Primer auxilio

- Active el SEM en cuanto pueda.
- No introduzca nada en la boca.
- No impida los movimientos.
- Retire objetos que puedan lastimar a la persona.
- Proteja la cabeza (material blando, almohada o similar).
- De ser posible, controle el tiempo de la convulsión.
- Cuando termine la convulsión: chequee conciencia → respiración → examen secundario → posición lateral de seguridad.



Existe el mito de que al convulsionar la víctima corre el riesgo de “tragarse su lengua”. Esto no es posible, así que **NO** intente meter objetos y mucho menos sus dedos dentro de la boca de la víctima bajo ninguna circunstancia ya que podrían lastimarse gravemente tanto la víctima como usted mismo.

Insolación y golpe de calor

Tanto la insolación como el golpe de calor son estados que se presentan más frecuentemente en la época de verano, debido a las largas exposiciones al sol en el primer caso y a las altas temperaturas o lugares cerrados sin ventilación en el segundo. Así también, es frecuente encontrar casos de golpe de calor en grandes aglomeraciones de gente como recitales, manifestaciones o medios de transporte público. Es posible que la víctima haya perdido líquido y sales minerales, hecho que agrava su situación.



Señales

- Zumbido en los oídos
- Desvanecimiento

- Sudoración efusiva
- Respiración y pulso acelerados
- Vértigo
- Delirio

Primer auxilio

- De ser necesario, active el SEM.
- Si la persona está expuesta a los rayos del sol o en un ambiente cerrado, colóquela a la sombra o en un ambiente ventilado respectivamente.
- Desabrigue a la persona. Saque la ropa que pueda teniendo en cuenta el pudor.
- Coloque paños húmedos o hielo envuelto en la frente, las axilas, la ingle y el cuello.
- Si la víctima se encuentra consciente puede darle de beber agua en pequeños sorbos

Alteraciones producidas por el frío

En caso de que una persona haya estado expuesta al frío, esto podría causar daños como congelación o hipotermia general, ante esta situación tome las siguientes medidas:

Primer auxilio

- Active el SEM.
- Lleve a la persona a un lugar templado.
- Abríguela.
- Saque ropas húmedas o mojadas.
- Si está consiente ofrézcale infusiones calientes de a pequeños sorbos.
- NUNCA dar bebidas alcohólicas ya que estas pueden empeorar el cuadro.

Soporte vital básico

Las enfermedades cardiovasculares como el ataque cardiaco y el ACV constituyen la primera causa de mortalidad en el mundo y en nuestro país. Es por ello que es de vital importancia reconocerlas y saber cómo actuar tanto como conocer de qué manera es posible prevenirlas.

¿Cómo prevenir las enfermedades cardiovasculares?

Factores de riesgo

MODIFICABLES

- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Estrés
- Obesidad
- Hipercolesterolemia
- Hipertensión
- Diabetes

NO MODIFICABLES

- Hereditarios
- Sexo
- Edad

Controle los factores de riesgo:

- Reducir el consumo de tabaco.
- Realice ejercicio físico en forma regular.
- Disminuya las comidas abundantes en grasa.
- Realice chequeos médicos regulares y controle su presión arterial.
- Controle su peso. No supere el peso adecuado para su contextura física.
- Enseñe a su familia hábitos de vida saludables para que practiquen tanto niños como adultos.

Existen factores que favorecen la presencia de enfermedades cardiovasculares como el ataque cardiaco y el ACV, es bueno trabajar desde la prevención y reducir estos mismos a fin de adoptar estilos de vida mas saludables.

Ataque cardiaco

El **ataque cardiaco o infarto agudo de miocardio** se produce cuando una arteria se tapa y el corazón sufre un daño. Es de vital importancia el reconocimiento precoz de las señales para que la persona pueda recibir tratamiento prontamente.

Señales

- Dolor opresivo fuerte de aparición súbita en el centro del pecho. Puede irradiar a los brazos, hombros, cuello y mandíbula. Es posible que dicho dolor dure más de 15 minutos o desaparece y vuelve a aparecer.
- Además puede presentarse un malestar en la boca del estómago.
- Dificultad para respirar o falta de aire.



- Malestar general.
- Mareos.
- Sudoración.

Primer auxilio

- Active el SEM en forma inmediata.
- Siente a la persona para que esté cómoda sin moverla de donde está.
- De no existir sangrado evidente o alergia a la aspirina, sugiérale que mastique un comprimido de ácido acetilsalicílico (aspirina). Si la víctima toma medicación habitual para los dolores de pecho y no lo ha hecho, ayúdela a que lo haga.
- Esté atento a un posible paro cardiorrespiratorio.

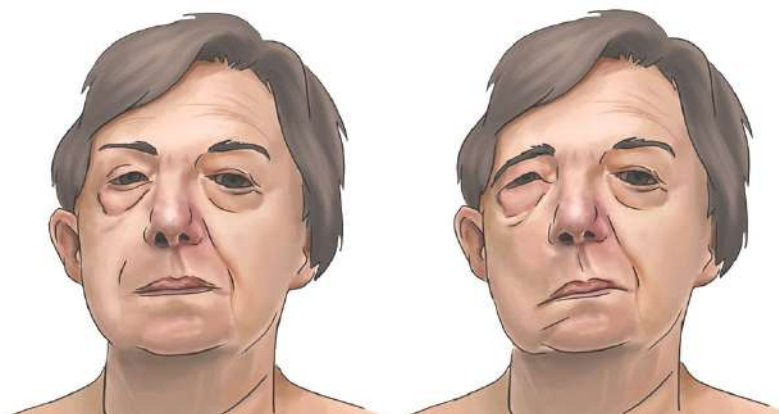
Ataque cerebral

El **ataque cerebral o accidente cerebrovascular (ACV)** es una enfermedad grave y muy común que se inicia bruscamente debido a que se tapa o se rompe una arteria en el cerebro. La mayoría de los ataques cerebrales ocurren en las casas y gran parte de la comunidad desconoce cuáles son las señales, lo que provoca el retraso de la llegada del SEM. En este caso, al igual que en el ataque cardíaco, es de vital importancia elevar el índice de sospecha sobre la apariencia y comportamiento de la persona y la rápida llegada del servicio de emergencia.

Señales

Todas de aparición súbita y repentina.

- La persona siente debilidad o adormecimiento de la cara, brazos o piernas, especialmente de un solo lado del cuerpo. O no puede sonreír completamente.
- Confusión dificultad para hablar y entender.
- Dificultad para caminar, pérdida del equilibrio, mareos y falta de coordinación.
- Puede también tener visión borrosa o reducida en uno o los dos ojos.
- Dolor de cabeza súbito y muy severo sin causa aparente.



Primer auxilio

- Active el SEM en forma inmediata.
- Si está consciente, coloque a la víctima de forma tal de evitar una posible caída. Acuéstela.

- Si está inconsciente y respira, colóquela en posición lateral de seguridad.

IMPORTANTE: ante un ataque cerebral usted **NO** deberá administrar aspirina. Si el ACV se debe a que se rompió una arteria, las consecuencias pueden ser muy graves. No confundir con ataque cardiaco.

Paro cardiorespiratorio (PCR) y reanimación cardiopulmonar (RCP)

El paro cardiorrespiratorio se da cuando el corazón y la respiración se detienen.

Algunas causas frecuentes de paro cardiorrespiratorio

- Inhalación de gases tóxicos
- Ahogamiento
- Ataque cardiaco
- Ataque cerebral
- Intoxicaciones, por ejemplo por medicamentos o sobredosis de drogas
- Traumatismos
- Electrocuación
- Reacciones alérgicas severas

Cadena de sobrevivida

El concepto de cadena de supervivencia implica la fundamental importancia de aplicar una serie de pasos integrados representados por cuatro eslabones. La debilidad de cualquier eslabón reduce la posibilidad de sobrevivida de víctima.



- 1) Identificación precoz de la emergencia y activación del SEM.
- 2) RCP inmediata.
- 3) Rápida administración de una descarga eléctrica con un desfibrilador externo automático (DEA).
- 4) Asistencia avanzada de los profesionales sanitarios.

Cualquier miembro de la comunidad que ayude a una víctima de paro cardiaco puede realizar las primeras tres acciones de la cadena de sobrevivida si ha recibido un entrenamiento adecuado. En el capítulo de conceptos generales, ya nos hemos dedicado a la identificación de la emergencia y activación del SEM. Procederemos a desarrollar los dos pasos siguientes: RCP y DEA.

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

El objetivo de la reanimación cardiopulmonar es mantener la circulación con objeto de oxigenar los órganos, principalmente mantener el flujo de sangre hacia el cerebro, hasta la llegada de la ambulancia.

Si la víctima esta inconsciente y no respira es preciso comenzar la maniobra de RCP. Coloque a la víctima boca arriba sobre una **superficie rígida** e inicie las **compresiones** de la siguiente manera:

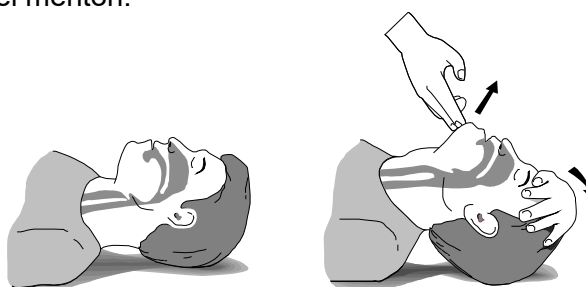
- Arrodílese al lado de la víctima con una rodilla a la altura de su oreja y la otra a la altura de la cadera aproximadamente y coloque el brazo entre sus piernas. Ubíquese cerca de la persona.
- El punto de compresión está ubicado en el centro del pecho justo entre las tetillas de la víctima. Apoye allí el talón de su mano y coloque su otra mano encima de la primera entrecruzando los dedos de ambas.
- Inclínese sobre la persona y con sus brazos extendidos (sin flexionar los codos) perpendiculares al piso **comprima 30 veces** el pecho hacia abajo con una profundidad de entre **5 y 6 cm** a un ritmo de entre **100 y 120 compresiones por minuto** utilizando el peso de su cuerpo.



- Entre compresión y compresión deje que el **pecho de la víctima vuelva a su posición original** sin retirar las manos de él. Al dejar de comprimir y recuperar el pecho su forma original, el corazón se llena de sangre quedando listo para una nueva compresión. Es por ello que la compresión es tan importante como la relajación.

Luego de haber hecho 30 compresiones continúe con las **2 insuflaciones**:

- Realice la maniobra **frente-mentón**. Para ello coloque el canto de su mano en la frente y la otra en el mentón.



- Tape la nariz de la víctima tomándola con el pulgar y el índice de la mano que está apoyada en la frente para que no se escape de aire.
- Selle sus labios alrededor de la boca de la víctima e insuflé dos veces permitiendo la salida del aire entre insuflación e insuflación.



- Cada insuflación debe durar un segundo.
- El volumen de aire que ingresa con cada insuflación no debe ser ni mayor ni menor que el necesario para observar una elevación del pecho. No insuflar una cantidad excesiva de aire.
- Es recomendable utilizar mascarillas protectoras para realizar las insuflaciones. Si no se dispone de este tipo de elemento y la víctima presenta sangre o fluidos o no se anima a realizar las insuflaciones, entonces **sólo compresión**. Realizar sólo las compresiones también es una técnica efectiva.
En caso de que la persona en paro haya sido víctima de una intoxicación respiratoria, el auxiliador no debería realizar las insuflaciones por el riesgo de intoxicarse con la sustancia a menos que cuente con una mascarilla especial con válvula unidireccional.
- En caso de que el aire no ingrese durante la primera insuflación (sus mejillas y las de la víctima se inflan y el aire “rebota”), asegúrese que la maniobra frente-mentón está bien hecha. De persistir la obstrucción, es posible que se trate de un atragantamiento.

Consideraciones importantes:

- Se recomienda cambiar **el auxiliador que realiza la maniobra cada aproximadamente 2 min o 5 ciclos de RCP** (un ciclo son 30 compresiones más 2 insuflaciones). Está comprobado que aunque los auxiliadores no reconozcan estar cansados, la calidad de las compresiones disminuye pasado un minuto de hacer la técnica.
- **Reducir las interrupciones durante las compresiones al mínimo.** Por ejemplo, no demorar más de 10 segundos para realizar las insuflaciones, o cualquier otra interrupción.
- Las compresiones deben ser efectivas y para eso es importante que la víctima se encuentre sobre una **superficie rígida**. Si estuviera en la cama, debemos colocar a la víctima en el suelo y comenzar con las maniobras de reanimación.
- **Sólo si** usted se encuentra **totalmente solo** por lo cual no puede pedirle a un curioso que active el SEM, proceda de la siguiente manera:
 - víctima adulto: realice el protocolo en el mismo orden con la diferencia de que quien debe activar el SEM es usted.

- víctima niño o bebé: una vez que haya determinado que no respira haga un minuto de RCP, luego active el SEM y continúe con la RCP.
- En muchos casos de paro cardiorrespiratorio, en lugar de no respirar, las víctimas presentan una respiración anormal llamada **boqueo o respiración agónica**. Este tipo de ventilación es **totalmente inefectiva** y nos indica que la persona se encuentra en paro cardiorrespiratorio, por lo cual, **hay que comenzar con la RCP**. La respiración agónica es totalmente anormal, irregular, superficial, laboriosa, con ronquidos, parecida a la de un **pez fuera del agua**. El reconocimiento de este tipo de respiración es sumamente importante.
- En caso de tratarse de una persona ahogada en el agua, comience la maniobra con las 2 insuflaciones y siga con las 30 compresiones.
- Si usted comienza a comprimir y nota que una gran hemorragia se activa, hay que controlarla para poder seguir con la maniobra. El control de hemorragias se verá más adelante.

No olvidar:

Una vez comenzadas las maniobras de reanimación, usted puede interrumpirlas solamente si:

- La víctima se recupera (indicios claros de recuperación, se mueve, abre los ojos, etc.).
- Otra persona lo releva.
- Un médico toma la responsabilidad de la situación.
- Usted se encuentra totalmente exhausto y no puede continuar.
- Cuando la escena se vuelve insegura.
- Cuando el desfibrilador externo automático (DEA) nos lo indique (ver más adelante).

Técnica de RCP en niños

La técnica de RCP es la misma, la diferencia está en que con los **niños iniciamos la maniobra con las 2 insuflaciones** en lugar de las compresiones. Si la contextura del niño es pequeña, usted puede optar por hacer las compresiones con una sola mano colocando el otro brazo detrás de su espalda para no perder el equilibrio. Las compresiones deberán tener una profundidad de **al menos un tercio la altura del pecho**.

Técnica de RCP en bebés

Se considera bebé a toda persona de 0 a 1 año. El protocolo es el mismo que en niños (comienzo con las 2 insuflaciones), pero adaptado al bebe:

- **Examen de conciencia**: hacer el estímulo verbal de la misma forma que en adultos. En lugar de tocar los hombros, frotar la planta del pie del bebé o soplarle en la cara.
- **Revisar respiración**: cuando realice la maniobra de frente-mentón, apenas levante la cabeza del bebé. No hay que extenderla demasiado hacia atrás como en el caso de adultos y niños. Realice el MES: miro escucho y siento la respiración.



- **Activar el SEM:** llamar al 1-0-7.



- **Insuflaciones:** tenga cuidado con el volumen de aire insuflado ya que los pulmones de un lactante son mucho más pequeños que los de un adulto. Insufla la cantidad de aire necesaria para ver que el pecho se eleve, aproximadamente, la cantidad de aire que entra en sus mejillas. Por otro lado, su boca debe cubrir la boca y nariz del bebé. Recuerde mantener la maniobra frente-mentón mientras insufla.
- **Compresiones:** para localizar el sitio a comprimir, coloque un dedo en el punto indicado para el adulto (entre las tetillas). Luego, ubique otros dos dedos por debajo del punto marcado. Eleve el primer dedo e inicie las compresiones con los dos restantes. Es decir que el punto de reparo en bebés es un dedo más abajo que en adultos y niños. Al igual que en niños, la profundidad es de al menos un tercio de la altura del pecho.

Desfibrilador externo automático (DEA)

El DEA es un aparato de mano que realiza una descarga eléctrica al corazón que tiene por objetivo restablecer los latidos del mismo. Está diseñado para que cualquier persona lo utilice sin margen de error este o no entrenado en su uso, dado que este es totalmente automático. El tiempo desde el colapso hasta la aplicación de esa descarga es crítico, disminuyendo la sobrevida a medida que el mismo se prolonga.

Hoy en día ya puede encontrarse en varios lugares públicos, ubicados en sitios estratégicos para su utilización en caso que ocurra paro cardíaco. Se prevé que su uso se extenderá notablemente.



Utilización

En el momento en que se detecta el paro cardiorrespiratorio y usted activa el SEM, indique también a un curioso que vaya a buscar un DEA en caso de encontrarse disponible. Comience las maniobras de RCP. Cuando el curioso llegue, indíquele que abra el estuche del dispositivo y que lo prenda y sigan sus instrucciones. Mientras tanto, usted no deje de hacer RCP.

El DEA, al ser encendido, comenzará a indicarles paso a paso lo que deben realizar. Esto varía ligeramente según la marca y modelo pero en líneas generales la secuencia es la siguiente:

1) *“Quite la ropa del pecho del paciente.”*

Lo primero que se debe hacer es quitar toda la ropa que la persona pueda llevar, para dejar el pecho con la piel descubierta, sobre esta irán adheridos los parches. El aparato debe contar con una tijera de trauma la cual está especialmente diseñada para cortar cualquier tipo de prenda incluyendo cremalleras metálicas y camperas gruesas.

2) *“Coloque las almohadillas sobre el pecho descubierta del paciente.”*

En este momento, usted deberá buscar las almohadillas, las cuales son autoadhesivas, y pegarlas sobre el pecho de la víctima según como lo indican los dibujos en las mismas.

En caso de haber mucho vello en la zona que impida la correcta adhesión de las almohadillas, afeitela rápidamente con la máquina de afeitar que se encuentra en el estuche. Si la persona tiene el pecho mojado/húmedo séquelo con una toalla o papel, eso permitirá la correcta adhesión de los parches. Séquela bien antes de colocar el DEA.



- 3) *“No toque al paciente. Analizando el ritmo cardiaco.”*
 En este momento, deje de hacer RCP. El dispositivo realizara un electrocardiograma donde chequea si es necesario realizar la descarga eléctrica. Según este análisis, pueden ocurrir dos cosas.
- 4) *“Se recomienda hacer el choque.”* O *“No se recomienda hacer el choque.”*
- Si se recomienda hacer el choque, nos indicará que apretemos un botón determinado en el cual comenzará a prenderse y apagarse una luz. En la imagen superior, es el botón que se encuentra al lado del número 3. El DEA, realizará la descarga eléctrica y luego nos indicará que, de ser necesario, sigamos realizando RCP.
 - Si NO se recomienda hacer el choque, nos indicará que sigamos haciendo RCP.



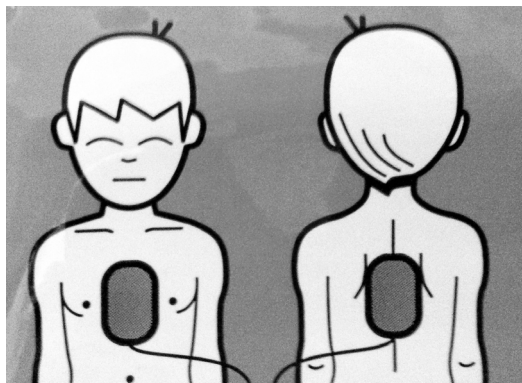
- 5) En ambos casos, luego de dos minutos, el aparato volverá a indicarnos que analizará el ritmo cardiaco y se repite la secuencia una y otra vez. Continuar hasta que la víctima se recupere o el SEM se haga cargo de la situación.

Es importante destacar que el DEA sólo realizará la descarga inmediatamente después de analizar el ritmo cardiaco y determinar si es necesario. Es decir que si por error el botón es oprimido en un momento que no es el indicado o si la víctima no la necesita, la descarga no se producirá. Esto lo hace extremadamente seguro y apto para usar por cualquier persona con mínimos conocimientos.

Niños

Hay almohadillas diseñadas especialmente para niños pero no es frecuente encontrarlas. Si no cuenta con ellas, utilice los parches de adultos en la posición que estos lo indican.

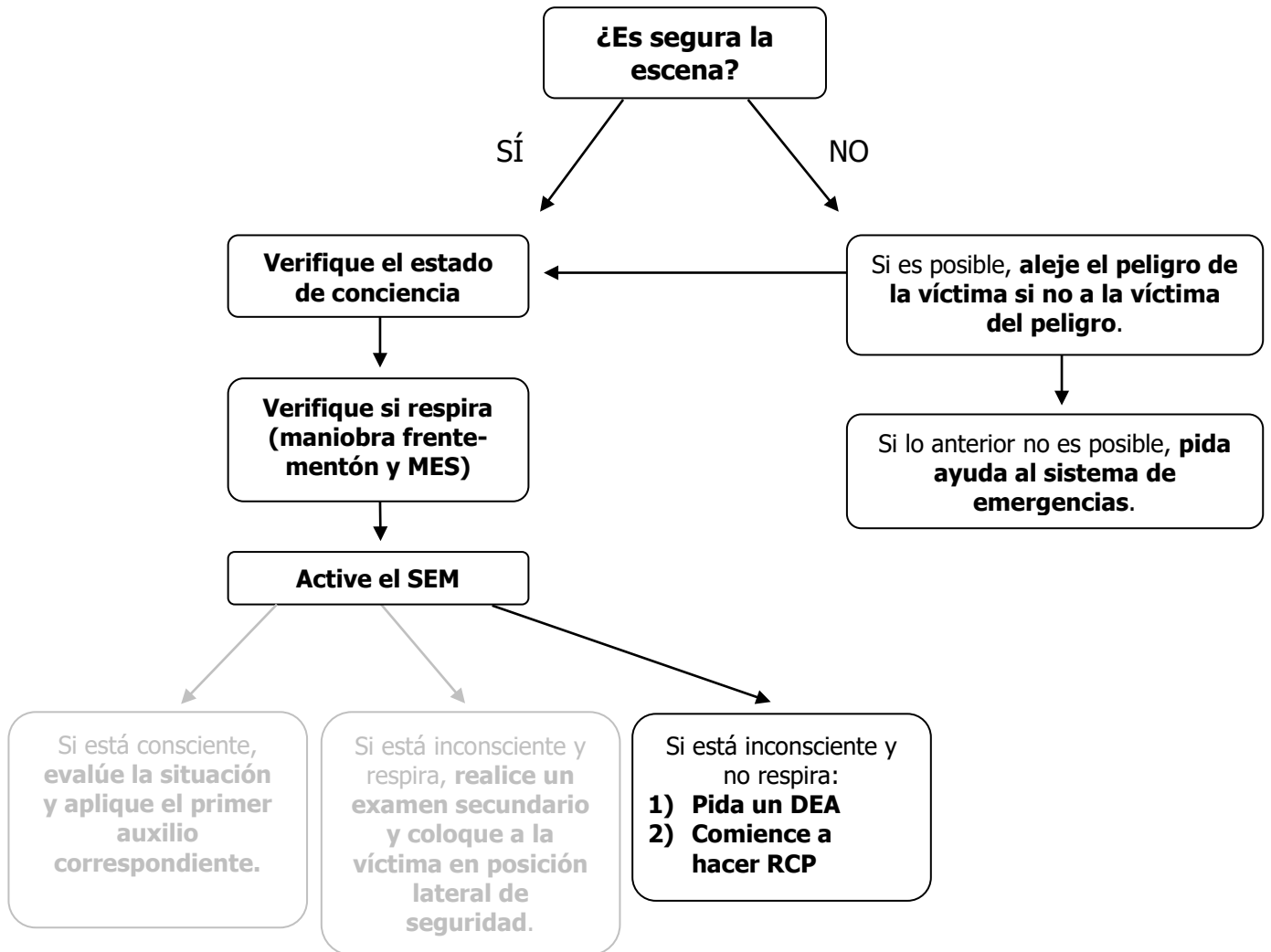
En la siguiente imagen, vemos cómo se colocan las almohadillas pediátricas en niños.



En resumen...

	Maniobra RCP	Punto de reparo	Profundidad de las compresiones	DEA
Adultos	Comienza con 30 compresiones (100 a 120 por minuto) + 2 Insuflaciones (Maniobra frente-mentón, pinzando la nariz y sellando la boca)	Talón de la mano en centro del pecho, a la altura de las tetillas.	Al menos 5-6cm	Se colocan los parches de la forma indicada en el mismo
Niños	Comienza con 2 insuflaciones + 30 compresiones (100 a 120 x min)	Igual que en adulto. De ser el niño de contextura pequeña utilizo sólo una mano.	Al menos 1/3 de la altura del pecho	Un parche adelante en el centro del torax y el otro en la espalda a la misma altura
Bebés	Comienza con 2 insuflaciones (Maniobra frente-mentón leve, sellando boca y nariz con los labios enviando <u>sólo el aire que entra en sus mejillas</u>) + 30 compresiones (100 a 120 x min)	Un dedo entre las tetillas, ubico otros dos dedos por debajo del mismo. Luego elevo el primer dedo e inicie las compresiones con los dos restantes.	Al menos 1/3 de la altura del pecho	

Algoritmo



Atragantamiento

El atragantamiento consiste en la obstrucción total o parcial de la vía respiratoria por un cuerpo extraño, dificultando o impidiendo de ese modo, el pasaje de aire.

Señales

OBSTRUCCIÓN PARCIAL

Tos fuerte

Sonido extraño al respirar o hablar

Dificultad para respirar

OBSTRUCCIÓN TOTAL

Cianosis

No puede hablar, toser, ni respirar

Desesperación

Se lleva las manos al cuello



Primer Auxilio

1. **Obstrucción parcial:** tranquilice a la víctima y pídale que tosa. No debe darle a la víctima nada de beber o comer (agua, miga de pan, etc.). Tampoco realice ninguna técnica. La tos no sólo nos indica que aún pasa aire por las vías aéreas, sino que también constituye el mejor mecanismo para remover el objeto. De ser necesario, active el SEM.
2. **Obstrucción total:** active el SEM. Luego, ubíquese detrás de la víctima, inclínela un poco hacia adelante y de 5 palmadas fuertes en la espalda con el talón de la mano. Si la persona continúa atragantada, coloque un puño en el abdomen apoyando el lado del pulgar a una distancia de un dedo por encima del ombligo. Sujete la mano empuñada con la otra. De esta manera, haga compresiones enérgicas y espasmódicas hacia adentro y hacia arriba. Cada vez que vaya a comprimir, indíquele a la víctima que intente toser a la cuenta de tres. Repita la maniobra hasta que el objeto sea expulsado o la víctima pierda el conocimiento. Si la persona pierde la conciencia, acuéstela en el piso y comience con la técnica de RCP con la única diferencia de que cada vez que vaya a insuflar revise la boca en búsqueda del objeto. Si usted puede visualizar el cuerpo extraño, retírelo sólo si este se encuentra a flor de labios, de lo contrario, corre riesgo de al tratar de sacarlo poder introducirlo más todavía. Las posibilidades de llegar a esta instancia son poco frecuentes, ya que la técnica de desobstrucción es muy efectiva.



Embarazadas y obesos

En caso de una obstrucción total con víctima consiente, las compresiones deben ser torácicas en lugar de abdominales. Utilizar el mismo punto que en la RCP, colocar a la persona en el piso y realizar compresiones con golpes secos y a un ritmo más lento.

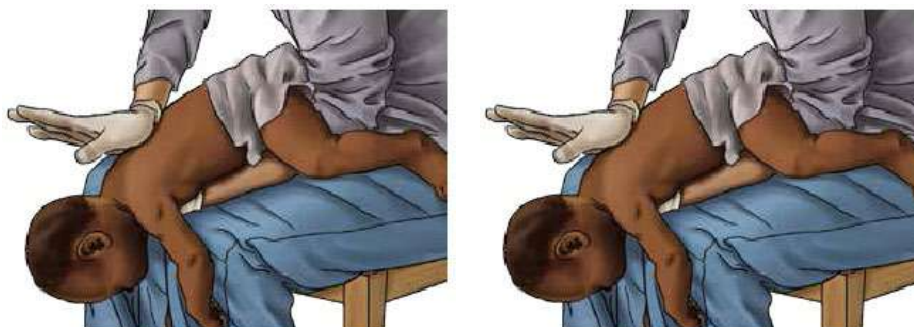
Niños

En niños se utilizan las mismas técnicas que en adulto con la diferencia de que las compresiones deben ser más suaves para evitar lesiones abdominales o fractura de costillas. Si la altura del niño es muy pequeña, puede optar por arrodillarse para realizar la maniobra de Heimlich.

Bebés

1. **Obstrucción parcial:** deje que tosa y de ser necesario, active el SEM.
2. **Obstrucción total:** active el SEM. Luego, coloque al bebé boca abajo sobre su antebrazo con la cabeza más abajo que el tronco. Sujete con la mano firmemente la mandíbula. Administre 5 palmadas en la espalda del bebé (entre los omóplatos), con el talón de la mano. Voltéelo sobre su otro antebrazo y realice 5 compresiones con dos dedos de una mano iguales a las de la RCP.

Repita estas maniobras hasta que el objeto salga expulsado y se reanude el paso del aire o hasta que la víctima caiga en inconsciencia. Si esto último sucede, realice la técnica de RCP para lactantes revisando la boca en busca del objeto cada vez que vaya a insuflar. Retire el objeto sólo si este se encuentra a flor de labios, si no, correrá el riesgo de introducirlo más aún.



Síntesis

El siguiente cuadro resume las técnicas de desobstrucción de la vía aérea:

	Obstrucción parcial	Obstrucción total Víctima <u>consiente</u>	Obstrucción total Víctima <u>inconsciente</u>
Adultos y niños	Que tosa	5 palmadas en la espalda 5 compresiones en la panza	RCP mirando la boca
Bebés, embarazadas y obesos	Que tosa	5 palmadas en la espalda 5 compresiones en el pecho	RCP mirando la boca

Síndrome de muerte súbita del lactante

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la situación en la que un lactante aparentemente sano, con buen desarrollo y sin antecedentes médicos que lo justifiquen, es encontrado muerto en su cuna. Representa la causa de muerte más importante en lactantes con edad inferior a un año, excluyendo el período neonatal. Como la mayoría de los casos se producen mientras el bebé duerme en su cuna, este tipo de muerte recibe a veces el nombre de "*muerte en cuna*".

Es preciso aclarar que la cuna no es la causa del SMSL. No obstante, otros aspectos relacionados con el sueño del bebé sí aumentan el riesgo del SMSL.

¿Cuál es la causa del SMSL?

Existe una gran cantidad de evidencia científica que nos permite afirmar que los bebés fallecidos a causa del SMSL nacen con una anomalía en su cerebro que los ubica en una situación de vulnerabilidad con respecto al SMSL. Asimismo, los bebés que nacen con otras anomalías en su cerebro o en su cuerpo, también serían más vulnerables a una muerte súbita e inesperada.

Período de mayor incidencia del SMSL

El SMSL es la principal causa de muerte en bebés de entre un mes y un año de edad. La mayoría de los casos se registra entre el segundo y el cuarto mes.

Grupos de bebés más vulnerables al SMSL

Los bebés que se enumeran a continuación están en mayor riesgo de sufrir el SMSL:

- Los hijos de madres que durante su primer embarazo tenían menos de veinte años.
- Los hijos de madres que no realizaron los adecuados controles prenatales.
- Los hijos de madres que quedaron embarazadas nuevamente en un lapso muy breve de tiempo.
- Los bebés prematuros y aquellos que presentaron bajo peso al nacer, así como los bebés de nacimientos múltiples (mellizos, trillizos, etc.).
- Los hijos de madres que fumaron durante el embarazo o después de nacer el bebé.
- Los bebés que son acostados a dormir boca abajo.

¿Cómo prevenirlo?

En la actualidad, no existe forma de predecir qué bebés morirán a causa del SMSL. Sin embargo, los padres deben respetar un conjunto de recomendaciones que ayudarán a disminuir el riesgo y a que sus bebés puedan crecer de la forma más saludable:

- 1) **Posición boca arriba para dormir.** Acostar al bebé boca arriba para dormir es la medida más importante que deben implementar los padres y las personas que cuidan al niño para disminuir el riesgo del SMSL. Si el bebé se queda dormido boca abajo debe ser acostado boca arriba con suavidad. Las investigaciones señalan que en los países en los que se cambió la posición para acostar a dormir a los bebés (adoptando la **posición boca arriba**) la incidencia del SMSL disminuyó más del 50%. Cada año se salvan aproximadamente tres mil quinientos niños en Estados Unidos de América por respetar esta simple recomendación de cuidado infantil.
- 2) **Ropa de cama adecuada.** Los padres deben procurar que su bebé duerma sobre un colchón duro y firme ubicado dentro de una cuna que cumpla con las recomendaciones de seguridad. Las personas que cuidan al bebé también deben

evitar colocar en el interior de la cuna elementos acolchados o mullidos como ropa de cama u otros objetos. No debe acostarse al bebé sobre almohadas, pieles de abrigo ni mantas. Es mejor utilizar una bolsa de dormir para bebé u otra vestimenta especial para dormir en lugar de sábanas. De esta manera, no es necesario agregar más abrigo.

- 3) **Si utiliza una sábana, los pies del bebé deben llegar al extremo de la cuna.** La sábana debe ajustarse firmemente a ambos lados del colchón y cubrir sólo hasta la altura del pecho del bebé, para evitar que este pueda deslizarse y cubrir su rostro accidentalmente. Los bebés menores de un año de edad no deben ser acostados a dormir sobre camas de agua ni sofás; tampoco se los debe rodear de juguetes ni almohadas cuando duermen.
 - 4) **Rostro descubierto.** Se debe procurar que el rostro del bebé quede descubierto mientras duerme. El riesgo del SMSL aumenta si el rostro del bebé queda cubierto. No utilice sábanas para proteger al bebé del sol o del frío, ni para evitar que se despierte por sonidos del exterior. El amontonamiento de ropa cerca del rostro del bebé puede obstruir la boca y la nariz, lo que podría causar la re-inhalación del aire expirado.
 - 5) **No dormir en la misma cama o sofá con el bebé.** Además de que en la cama de los adultos hay elementos peligrosos para la vida del bebé (almohadas, edredones, etc.) otro de los peligros asociados con esta práctica es que los adultos pueden caer en un sueño profundo, producto del cansancio, que les impida despertar si el bebé está en peligro. También existen peligros si el bebé duerme en la misma cama con hermanos u otros familiares. Los sofás y las sillas son lugares muy peligrosos para acostar a dormir a un bebé. No se ha demostrado que el colecho (dormir en la cama con el bebé) pueda ser un factor protector contra el SMSL. Sin embargo, la cohabitación podría ser un factor protector: colocar la cuna del bebé junto a la cama de los adultos proporciona al niño una sensación de seguridad y cercanía con sus padres. Además, esta práctica facilita la lactancia materna.
 - 6) **Perjuicios del tabaquismo.** Las madres que fuman durante el embarazo triplican el riesgo de que su bebé pueda morir a causa del SMSL. Asimismo, si el padre o la madre fuman después de nacer el bebé y exponen al niño a estas sustancias tóxicas duplican su riesgo.
 - 7) **Los padres deben procurar un ambiente sin humo de cigarrillo para el bebé.** Las investigaciones demostraron que el índice del SMSL aumenta con cada persona que fuma en la casa, con cada cigarrillo fumado y con la exposición del bebé al humo del cigarrillo. Las sustancias tóxicas presentes en el cigarrillo interfieren negativamente en el desarrollo de los pulmones y el sistema nervioso del bebé y limitan la capacidad del niño de despertarse durante el sueño.
 - 8) **Temperatura adecuada de la habitación.** Los bebés deben estar a una temperatura cálida pero no demasiado calurosa. Si el bebé está abrigado en exceso le resultará muy difícil despertarse del sueño profundo. La temperatura de la habitación del bebé debe ser agradable para una persona adulta y el niño no debe estar demasiado abrigado.
 - 9) **Cuidados durante el embarazo.** Los cuidados durante el embarazo (alimentación adecuada, abstinencia de consumir bebidas alcohólicas, drogas, cigarrillos), así como los controles médicos frecuentes (desde el inicio del embarazo), ayudan al bebé a crecer sano y a prevenir el desarrollo de una anomalía que lo exponga a una muerte súbita.
 - 10) **Controles pediátricos frecuentes.** Los padres deben llevar al bebé al pediatra para sus controles de rutina. Además, deben respetar el calendario de vacunación.
 - 11) **Capacitación de las personas dedicadas al cuidado infantil.** Cuando un bebé duerme habitualmente boca arriba y es acostado boca abajo por una persona bien intencionada pero mal informada, el riesgo del SMSL aumenta notablemente.
- Procure transmitir las recomendaciones mencionadas a todas las personas**

que cuidan al bebé (niñeras, abuelos, personas dedicadas al cuidado infantil). No todas las personas están al tanto de estas importantes recomendaciones, por lo tanto, es necesario informar acerca de ellas.

- 12) **Uso adecuado del chupete.** Considere la posibilidad de ofrecer un chupete al bebé durante la siesta o el sueño nocturno. A pesar de que aún se desconoce el mecanismo causal, existe una disminución en el riesgo del SMSL asociada a la utilización del chupete. Por lo tanto, **se aconseja la utilización de chupete durante el primer año de vida** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
- Ofrezca el chupete al bebé cuando lo acuesta a dormir, y no lo introduzca forzosamente en su boca cuando ya está dormido. Si rechaza el chupete, no debe obligarlo a utilizarlo.
 - No debe embeber el chupete en ninguna sustancia o solución dulce.
 - Higienice el chupete con frecuencia y reemplácelo en forma regular.
 - Si la madre amamanta al niño, debe ofrecerle el chupete recién al mes de vida, cuando la lactancia esté bien establecida.
 - Consulte a su pediatra sobre el uso del chupete.

Traumatismos

Traumatismo: es toda acción violenta ejercida sobre el cuerpo por un agente externo. Dentro de los traumatismos, encontramos las siguientes lesiones: heridas y hemorragias; quemaduras y traumatismos a nivel óseo, articular y muscular.

Heridas y hemorragias

Una herida es una lesión o ruptura. A Su vez, toda herida conlleva una hemorragia, es decir, pérdida de sangre, la cual puede ser interna o externa.

Hemorragias externas

Se las identifica cuando la sangre sale hacia el exterior. En muchos casos, se detienen naturalmente después de unos minutos porque el organismo tiene numerosos mecanismos de primeros auxilios para frenarla. En otros casos, continuará la pérdida de sangre, a menos que sea detenida por algún medio externo.

Primer auxilio

- **Active el SEM** de ser necesario.
- **Utilice guantes**
- **Exponga la herida:** elimine cualquier prenda u objeto que se encuentre sobre la misma.
- **Presión directa:** coloque una gasa o apósito sobre la herida, aplicando una presión firme con la mano. Nunca quite la primera gasa o apósito colocado.



- **Vendaje compresivo:** realice un vendaje compresivo alrededor de la herida sosteniendo con el mismo el apósito colocado. El vendaje compresivo no es un método más efectivo que la presión directa sino que es una alternativa a esta técnica cuando el auxiliador debe hacer muchas tareas a la vez y no puede dedicarse a sostener el apósito él mismo.

Nota: el torniquete conlleva alto riesgo de producir daños por ende, **no está recomendado** salvo en pocos casos particulares para personal entrenado.

Heridas abiertas

Estas heridas difieren de las cerradas en que la piel se encuentra dañada, por lo tanto, la herida se contamina y puede infectarse.

Primer auxilio

Ante una herida abierta, la prioridad siempre será el control de la hemorragia. Si la hemorragia es leve o ya ha sido controlada, siga los siguientes pasos:

- Coloque a la víctima en posición cómoda y pregúntele, de ser posible, la causa de la lesión y evalúe si es necesario activar el SEM.
- **Exponga la herida:** elimine cualquier prenda u objeto que se encuentre sobre la misma.
- **Realice un buen lavado** con agua y jabón neutro o solución fisiológica. Siempre de adentro hacia afuera de la herida y alrededor de la misma. Esto es lo más recomendado para prevenir infecciones.
- **Desinfecte** de ser posible, con alguno de los siguientes antisépticos ordenados desde el más recomendable al menos recomendable:
 - Clorhexidina
 - Yodo povidona (preguntar previamente si la persona es alérgica)
 - Agua oxigenada 10 volúmenes. Tenga en cuenta que el agua oxigenada se degrada y pierde sus propiedades antisépticas al poco tiempo de ser abierto el envase.
- **Cubra** la herida con una gasa o apósito estéril. Realice un vendaje de sostén en caso de creerlo conveniente.



No olvidar:

- No utilice algodón ni ningún tipo de papel sobre la herida.
- El alcohol sólo debe utilizarse para la desinfección de instrumentos y antisepsia de la piel sana, no debe aplicarse directamente sobre las heridas por ser cáustico.
- Utilice guantes descartables para evitar cualquier tipo de contagio.
- Al tratar una hemorragia externa nunca debe quitarse el primer apósito o compresa.

Heridas cerradas y hemorragias internas

Se producen cuando la piel se encuentra intacta. Son generalmente producidas por golpes. En este caso la sangre no sale al exterior. Si es superficial, se tratará de un moretón. Si el daño es más profundo y abundante, puede acumularse sangre en el interior del cuerpo, lo cual, podría ser muy grave.

Primer auxilio

Si la herida es un simple hematoma y/o se encuentra en un miembro, deberá colocar frío de manera indirecta e intermitente, es decir, no frío directo sobre la piel ni por mucho tiempo seguido. También puede hacer un vendaje compresivo. Si es posible, y no afecta en

ninguna medida la condición de la víctima, se puede elevar la parte lesionada para reducir la inflamación.

De ser necesario, active el SEM.

Heridas y hemorragias especiales

1. Amputación

Es la separación total o parcial de un miembro. La amputación no siempre conduce a la pérdida de la parte amputada del cuerpo.

Primer auxilio

- Active el SEM.
- Trate la hemorragia y la herida como ya se ha visto.
- Traslade junto a la víctima el miembro amputado dentro de una bolsa y coloque a ésta en una bolsa con hielo.



2. Heridas penetrantes en general

Cualquier objeto filoso impulsado con suficiente fuerza contra el cuerpo puede producir una lesión penetrante. En estas circunstancias puede que no haya una hemorragia externa pero sí una interna como así también graves daños internos.

Primer auxilio

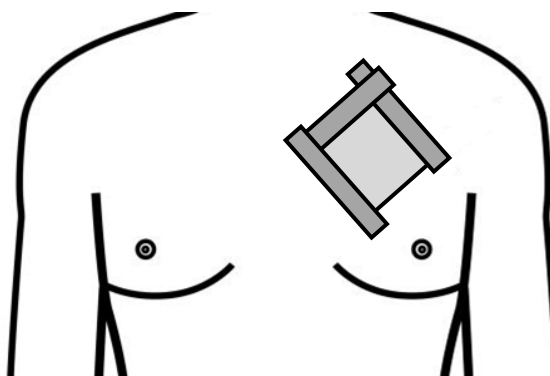
- Active el SEM.
- Si el objeto que ha causado la herida aún se encuentra dentro del cuerpo NO lo extraiga, pues puede desgarrar tejidos y provocar una hemorragia mayor. Coloque compresas alrededor del objeto de tal forma que quede inmovilizado.
- En caso de que no haya cuerpo extraño, trate la herida como ya se ha visto.
- Controle permanentemente estado general de la persona.

3. Heridas penetrantes en el tórax

El objeto penetrante puede lesionar cualquier estructura dentro de la cavidad torácica y ello implica el riesgo de que lacere el corazón o grandes vasos. Además de presentar dificultad respiratoria a consecuencia de la lesión, la víctima puede entrar en shock debido a la rápida pérdida de sangre.

Primer auxilio

- Active el SEM.
- En caso de que no haya cuerpo extraño, cubra la herida con un “bolsillo” de la siguiente manera: coloque sobre la herida un trozo de nylon limpio o papel de aluminio. Fíjelo con cinta adhesiva en tres de los cuatro bordes, dejando sin fijar el que quedará hacia abajo y hacia afuera como muestra la imagen. Este “bolsillo” funcionará como una válvula que permitirá que la herida drene y que por ella pueda salir el aire de los pulmones, pero no entrar.



4. Heridas penetrantes en los ojos

Estas lesiones son por lo general graves y pueden producir hasta la ceguera.

Primer auxilio

No debe sacar el objeto ni lavar el ojo afectado. Active el SEM y cubra ambos ojos sin comprimir, con una gasa limpia sostenida por cinta adhesiva para evitar que éstos se muevan.

5. Evisceraciones

Si un traumatismo produjo la salida de vísceras hacia el exterior del cuerpo. Antes que nada, active el SEM. Luego cubra la zona con gasas embebidas en solución fisiológica o agua para prevenir que las mismas se deshidraten. Nunca intente introducir las vísceras. De ser posible cubra la zona con papel de aluminio para evitar que se pierda temperatura y realice un vendaje de sostén. Por último abrigue a la víctima.

6. Heridas en los ojos producidas por cuerpos extraños

Consiste en el ingreso de partículas al globo ocular o a la superficie interna del párpado.

Primer auxilio

Se recomienda ubicar a la víctima en un lugar con buena luz. Si se encuentra un objeto extraño pequeño sobre la superficie del ojo, haga un lavado ocular irrigando cuidadosamente con solución fisiológica. Si el objeto está localizado detrás del párpado, proceda a tirar suavemente hacia abajo de las pestañas del párpado inferior; si el cuerpo extraño no se ha localizado, puede ser que éste se encuentre bajo el párpado superior, en ese caso tire de las pestañas hacia arriba. Retire la partícula con la punta de un hisopo, gasa o pañuelo limpio.

Después de haberse eliminado el objeto extraño, éste deja un pequeño rasguño, que va a hacer que la víctima siga teniendo molestias. Si la molestia es grande o el primer auxilio no parece dar resultados ocluya el ojo y traslade a un centro especializado.

7. Amputación dentaria

Trate la herida y hemorragia como ya se ha explicado y traslade a la víctima a la guardia odontológica. Es recomendado llevar el diente en clara de huevo hasta el hospital junto con la persona. De no ser posible, colóquelo en leche o solución fisiológica.

8. Sangrado nasal

Realice la presión directa sobre el ala de la nariz por la que sale la sangre hasta que la hemorragia disminuya, esto puede hacerlo usted mismo o pedirle a la víctima que lo haga. Al cabo de algunos minutos frenara. De creerlo necesario, active el SEM.

Quemaduras

Son todas las lesiones producidas como consecuencia de alteraciones de la temperatura.

La gravedad de una quemadura depende de muchos factores:

- El porcentaje de la superficie del cuerpo afectada.
- La profundidad.
- La posible presencia de lesiones respiratorias internas por inhalación de gases calientes.
- El tiempo de exposición.
- El tiempo que demore la víctima en llegar a un centro asistencial apropiado.

La gravedad de las lesiones térmicas también difiere con relación a la localización. Se consideran de alta prioridad las quemaduras en manos, pies, cabeza, cara, genitales y mamas en las mujeres, así como las quemaduras circunferenciales de un área corporal específica.

Quemaduras por calor

El aspecto de las quemaduras por calor, puede variar dependiendo de varios factores. Por lo general, las quemaduras más leves se manifestarán con un simple enrojecimiento, por ejemplo, una quemadura solar. Si la quemadura es un poco más profunda, podremos ver ampollas rellenas de un líquido acuoso. Las lesiones más graves, tendrán aspecto negruzco, parecido a una tostada o se volverán blancuzcas, más claras que el resto de la piel.



Primer auxilio

- Retire el agente nocivo, o aleje a la persona del mismo.
- Coloque la zona debajo de la canilla de agua corriente a temperatura ambiente/fresca como mínimo 10 minutos.
- Luego, cubra la zona afectada con un apósito estéril, se recomienda utilizar papel film para evitar roces con la piel.
- De formarse ampollas, no las rompa, cúbralas con un apósito o gasa untada con vaselina en pasta, para protegerlas y evitar que se revienten.
- Si la ampolla llegara a reventarse trátela como a una herida abierta. Limpiándola y desinfectándola de ser necesario.

- Si la quemadura es grande, no moje a la víctima para evitar la pérdida de calor. Abríguela y active inmediatamente el SEM.
- En caso de encontrarse totalmente consciente dele agua para beber. Hidrátela.
- No retire las ropas que se encuentren adheridas a la piel.
- En los casos más graves, controle permanentemente los signos vitales.

No olvidar:

- Nunca reviente las ampollas ni les pase agujas con hilo para evitar el riesgo de infección y traumatismos mayores.
- No utilice hielo para enfriar la zona.
- No aplique presión contra la quemadura.
- No aplique pomadas o ungüentos ni dentífrico, porque interfieren y demoran el tratamiento médico.

Lesiones causadas por el frío

La exposición del cuerpo al frío puede causar daños directos a los tejidos, como congelación, o hipotermia general.

Primer auxilio

- Active el SEM o traslade a la persona al hospital.
- Eleve gradualmente la temperatura de la zona afectada, pero nunca la exponga a una fuente de calor directo.
- No masajee ni friccione las zonas afectadas. Evite dañar más la lesión.
- Proteja la zona afectada con un vendaje suelto y estéril para que no pierda más calor y evitar la infección.
- Tenga en cuenta que estas lesiones pueden asociarse a un cuadro de hipotermia. Por lo tanto, retire prendas húmedas y mojadas, abrigue a la víctima y dele de beber algo caliente. Nunca le dé bebidas alcohólicas.

Lesiones por electricidad

El paso de una corriente eléctrica a través del cuerpo puede ser inofensivo, producir lesiones térmicas a órganos interpuestos en la trayectoria de la corriente o causar un paro cardiorespiratorio.

Las quemaduras por contacto directo pueden presentar heridas de entrada y de salida que superficialmente aparentan ser pequeñas pero debe asumirse que hay lesiones graves a lo largo de la trayectoria entre los puntos de entrada y salida.

Primer auxilio

- Corte la energía eléctrica o disyuntor.
- Active el SEM.
- Eleve el índice de sospecha
- Controle los signos vitales.
- Cubra la zona afectada con gasas estériles o tela limpia, busque un punto de entrada y otro de salida de la electricidad.



Traumatismos Osteo-Artro-Musculares

Esguince

Consiste en el estiramiento violento de una articulación. Este tipo de lesiones presentan dolor e hinchazón, acompañado de calor y enrojecimiento; el dolor provoca cierta impotencia funcional, que a veces es significativa. Puede también haber moretones.



Primer auxilio

- Aplique frío para aliviar el dolor y detener la inflamación.
- Vende la zona para limitar el movimiento.

Nota:

Cuando coloque frío, ya sea en heridas internas, esguinces o desgarros, utilice hielo en forma indirecta, por ejemplo, cubierto con un repasador. Además, hágalo intermitentemente: no más de 20 minutos y luego deje pasar un período libre de hielo. De lo contrario, el frío excesivo puede provocar el efecto opuesto al deseado.

Luxación

Es la dislocación permanente de una articulación. A partir del momento en que se produce la lesión, la persona comienza a experimentar un dolor muy intenso, que disminuye con la inmovilización de la zona afectada, pero que vuelve al tratar de moverla. Por lo general, el dolor no sólo se localiza en la articulación, sino que se irradia a todo el miembro. Aparece también calor, tumoración, rubor y dolor, existiendo deformación notoria de la zona e imposibilidad de mover el miembro.



Primer auxilio

- Inmovilice la articulación, manteniendo el miembro en la posición en la que lo encontró.
- No intente reubicar el hueso en su lugar, ya que una mala maniobra puede generar lesiones en vasos, nervios y otras estructuras ubicadas en la zona circundante.
- Active el SEM.
- En caso de que la víctima pueda recibir asistencia calificada rápidamente, NO aplique frío. Esto se debe a que el enfriamiento de la zona puede dificultar las tareas de reubicación posteriores. Si no es así, hágalo, para calmar el dolor y evitar la inflamación.

Tenga en cuenta que estos traumatismos pueden ser difíciles de diferenciar sin estudios complementarios, por lo cual ante la duda eleve el indicio de sospecha.

Desgarro

Es la ruptura de fibras musculares, de gravedad variable, pudiendo provocar imposibilidad de mover la zona afectada. La persona puede referirnos que en el momento de la lesión sintió un dolor punzante, como si le hubiesen arrojado una piedra en el lugar de la

lesión o como si le hubiesen clavado un cuchillo. También puede referir la sensación de que se haya cortado una tela.

Primer auxilio

- Aplique frío en la zona.
- Realice un vendaje compresivo
- Eleve el miembro para controlar la inflamación

Calambre y contractura

El calambre es la contracción involuntaria, dolorosa y transitoria de un músculo o grupo de ellos, que puede producir impotencia funcional. La contractura se caracteriza por una contracción involuntaria y duradera de un músculo, que puede producir dolor de grado variable.

Primer auxilio

El primer auxilio en ambos casos apunta a relajar los músculos y a facilitar su recuperación a partir del mejoramiento de la irrigación. Para ello, comience estirando el músculo muy suavemente. El estiramiento no debe durar menos de 30 segundos. Luego masajee la zona para favorecer su irrigación. Las técnicas pueden molestar pero nunca deben ser dolorosas.

Fractura

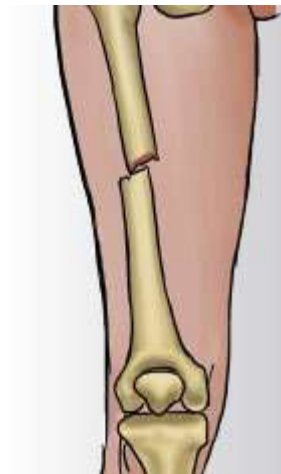
Se llama así a la ruptura de un hueso. La principal manifestación que refiere una persona que ha sufrido una fractura es la sensación de chasquido que produce el hueso al romperse, generalmente seguido de un dolor intenso y que aumenta al tratar de mover la zona. Además, la víctima no puede movilizarse normalmente. Al tacto, se puede encontrar o no una evidente deformación del miembro afectado, ya sea una angulación, una rotación de su eje normal o, lo que es más común, un acortamiento con abultamiento en la zona fracturada.

La fractura puede ser:

Cerrada: cuando el hueso no sale a través de la piel.

Expuesta: cuando el hueso se ve por la herida o sale por ella.

El riesgo más grave de una fractura es que esté asociada a una hemorragia.



Primer auxilio

Si sospecha una fractura deje la parte lesionada en la posición que la encontró. Active el SEM. Y no mueva a la persona de no ser realmente necesario.

Fracturas Especiales

De cráneo

Además de la fractura, puede haber: irritabilidad, convulsiones, hemorragia o salida de líquido claro por nariz, boca u oídos, las pupilas pueden ser de tamaño diferente, vómitos a chorros, y puede haber algún grado de pérdida del conocimiento.

Primer auxilio

- * Active inmediatamente el SEM.
 - *No movilice a la víctima si no es absolutamente necesario. Sospeche siempre de una lesión de columna asociada. Procure que la persona permanezca quieta y no mueva la cabeza.
 - *Si hay heridas en la cara, cuello o cuero cabelludo que presenten hemorragia, cúbralas sin hacer presión.

De columna

Cuando se produce un traumatismo en la columna, pueden también provocarse lesiones muy graves e irreversibles como pérdida de la movilidad y la sensibilidad del cuerpo. En caso de sospechar traumatismos graves de la columna, deberá procurar más que nunca que la víctima no se mueva y sobre todo evitar movimientos del cuello.

Intoxicaciones

La intoxicación es la reacción del organismo ante la entrada de cualquier sustancia nociva que cause lesión o enfermedad y, en ocasiones, hasta la muerte. Un tóxico puede ser cualquier sustancia que a una determinada concentración produce efectos dañinos.



Señales más comunes

- *Alteraciones en el estado de conciencia
- *Vómitos
- *Diarrea
- *Dificultad para respirar
- *Convulsiones
- *Mal aliento (si hubo ingestión de sustancias minerales)
- *Quemaduras alrededor de la boca (especialmente si el tóxico es cáustico)
- *Alteraciones en la visión
- *Dolor estomacal
- *Pupilas dilatadas o contraídas
- *Cambios en la coloración de la piel o las mucosas
- *Picazón y/o inflamación de la zona afectada

Clasificación

Las intoxicaciones pueden clasificarse según la vía de ingreso del tóxico al organismo en cuatro categorías:

- *Digestivas
- *Respiratorias
- *Cutáneas
- *Parenterales

Intoxicaciones digestivas

Son las más habituales, y los tóxicos que las provocan son de la más variada naturaleza. Entre ellos se encuentran medicamentos, artículos de limpieza, productos para la agricultura, productos químicos-industriales y sustancias alimenticias en mal estado.

Primer auxilio

- **Identifique el tipo de tóxico.** Si la víctima está consciente, interróguela sobre este tema. Haga lo mismo con parientes y curiosos; si estos no pueden brindarle la información necesaria, recurra al análisis de la escena en búsqueda de frascos,

blisters vacíos u otros elementos que puedan orientarlo lea atentamente las recomendaciones del envase; también préstele atención al aliento y a las lesiones que pueda presentar la víctima alrededor de su boca.

- **Active el SEM.** Indique a un curioso que llame al sistema de emergencias médicas.
- **Llame al centro nacional de intoxicaciones.** El número es 0800-333-0160. Es importante que usted identifique el tóxico. De esta forma, quienes lo atiendan, le darán indicaciones sobre los pasos a seguir.
- En caso de trasladar a la persona, trasladar también el envase o blíster que pudiera haber hallado alguno.
- Solo en casos donde la ayuda médica se demore, se podría suministrar agua o leche de considerarse necesario como método diluyente.
- Es preferible que la persona este recostada decúbito lateral izquierdo.
- **NO** provoque el vómito.

Intoxicaciones respiratorias

Muchas veces, este tipo de intoxicaciones son producidas de manera accidental, provocadas por braseros, estufas con mal tiraje, escapes de gases tóxicos de fábricas o plantas de procesamiento. Sin embargo, también pueden ser intencionales, como en los casos de intentos de suicidio u homicidio (dejando escapar intencionalmente un gas en un ambiente cerrado) o por causas profesionales en el caso de la participación de los bomberos en incendios o accidentes producidos por derrames tóxicos.

Primer auxilio

- ***Preste mucha atención a la seguridad de la escena.** Nunca arriesgue su propia vida y, si sospecha de que su salud puede llegar a correr riesgo, no se exponga al tóxico y llame a los bomberos (el número telefónico es **100**) para que aseguren la zona. Sólo después de que esto ocurrió puede dedicarse a prestar el primer auxilio necesario.
- ***Active el SEM.**
- ***Ventile el ambiente** o, si esto no es suficiente o posible, aleje a la víctima del lugar del accidente. Cuídese de no ser afectado por el tóxico.
- *Si debe realizar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar, **utilice siempre máscaras con válvula unidireccional** para evitar ser afectado por el tóxico que la víctima exhale.

Monóxido de carbono

El monóxido de carbono es un gas que puede producirse a partir de estufas a gas, hornallas, calefones, termotanques y braseros. Este gas puede ser muy dañino y tiene como la característica la ausencia de olor y color, por ende, no podremos detectarlo. Por ello es importante tomar las medidas de prevención adecuadas, principalmente, si alguno de los elementos mencionados está encendido, dejar entreabierta alguna puerta o ventana.

Primer auxilio

- *Active el SEM.
- *Lleve a la persona a un lugar donde pueda respirar aire fresco.
- *Protéjase, no se exponga usted también al tóxico
- *Abra puertas y ventanas. Ventile el ambiente.

*Apague los aparatos que utilicen combustible

Intoxicaciones cutáneas

Se producen por contacto de la piel con sustancias tóxicas, como plaguicidas, insecticidas, o las producidas por algunas plantas. Mayormente estas intoxicaciones son de tipo profesional, llamadas así a las que están desarrolladas en fábricas o plantas industriales.

Primer auxilio

- *Use siempre guantes apropiados para tratar el tóxico en cuestión, evite que su piel entre en contacto con la ropa de la víctima ya que usted puede resultar intoxicado.
- *Identifique el tipo de tóxico.
- *Active el SEM de ser necesario.
- *Quítele a la víctima toda la ropa embebida en el tóxico inmediatamente.
- *Dúchela con agua durante 15 minutos (aproximadamente) para poder, de esta forma, arrastrar el tóxico de la piel. Limpie muy bien todo el cuerpo con agua y jabón. Nunca realice esta tarea en bateas, piletas o tachos en donde no circule el agua, ya que el tóxico seguirá afectando a la víctima mientras permanezca en contacto con ella.
- *Controle los signos vitales de la víctima. Si éstos no se encontraran en los parámetros normales, realice los primeros auxilios correspondientes para cada caso, siempre cuidando su propia seguridad.
- *En caso de que el tóxico sea un sólido, cepille para retirarlo lo mejor posible **previo al lavado**.

Intoxicaciones parenterales

Se denominan así a los casos en los que el tóxico es inoculado directamente al torrente sanguíneo. Un tóxico puede ingresar al torrente sanguíneo por picaduras de animales, mordeduras de serpientes venenosas, sobredosis de psicoactivas, medicamentos inyectables vencidos o por reacción alérgica a alguno de ellos.

Señales

Estos varían dependiendo del tamaño, especie, cantidad y toxicidad del veneno inyectado, el lugar de la mordedura, la edad y tamaño de la víctima, y la presencia de otros problemas de salud en la persona que sufre la mordedura. Algunos de estas señales son:

- | | |
|------------------|---|
| *Dolor de cabeza | *Náuseas y vómitos |
| *Mareos | *Confusión |
| *Debilidad | *Disminución de la conciencia hasta la inconciencia |

Primer auxilio

- *Determine el tipo de tóxico.
- *Active el SEM.
- *Retire con cuidado elementos punzantes, si existieran.

- *Evite que la víctima se mueva y procure, mediante apoyo psicológico, que ella se relaje. De esta forma, logrará que sus pulsaciones se mantengan lo más bajas posibles y el tóxico demore en diseminarse por el cuerpo.

Picaduras de aguaviva (medusa)

Lavar la herida con vinagre por al menos 30 segundos para inactivar el veneno. Luego de esto, colocar la zona afectada en agua tibia por 20 minutos para calmar el dolor.

Mordeduras de serpiente

Las serpientes son animales apacibles y poco agresivos que en general huyen del hombre. Cuando muerden a una persona lo hacen en defensa propia y casi siempre en su ambiente natural, ya sea porque dicha persona se interpuso accidentalmente en su camino o porque se las molestó.

Las huellas de la mordedura de una serpiente no venenosa se caracterizan generalmente por una serie de puntos sangrantes en hileras paralelas y superficiales, no se presentan gran inflamación ni dolor. Las huellas de mordedura de serpiente venenosa se caracterizan por la presencia de dos pequeños orificios sangrantes y, a veces, por uno solo

Señales

Estos varían dependiendo del tamaño, especie, cantidad y toxicidad del veneno inyectado, el lugar de la mordedura, la edad y tamaño de la víctima, y la presencia de otros problemas de salud en la persona que sufre la mordedura. Algunos de estos síntomas son:

- | | |
|--|-----------------------------|
| *Dolor inmediato en aumento | *Fiebre |
| *Enrojecimiento sobre la herida | *Debilitamiento |
| *Falta de sensibilidad en los dedos y en la boca | *Desvanecimiento |
| *Hormigueo | *Sudoración |
| *Inflamación | *Náuseas y vómitos |
| *Sabor metálico o de goma en la boca | *Dificultades respiratorias |

Primer auxilio

- *Active el SEM.
- *Si no tiene acceso al SEM transporte a la víctima preferentemente en camilla a un centro asistencial y el manejo de posibles complicaciones.
- *De ser posible, intente identificar el tipo de serpiente que ha picado a la víctima, ya que esto colaborará a determinar el antídoto indicado. Debe tener mucho cuidado de no poner su salud en riesgo al realizar esta tarea.
- *Coloque a la víctima en reposo y tranquilícela, impidiendo que se mueva ya que la excitación acelera la circulación, lo cual aumenta la absorción del veneno. Si bien esto es recomendado, en caso que transportar a la víctima en reposo implique un retraso en la llegada al centro asistencial, entonces es preferible que camine o se mueva.
- *Quite los anillos o elementos que puedan apretar la zona afectada.
- *Sin frotar, lave la zona afectada con abundante agua y jabón.
- *No haga cortes en cruz sobre las marcas de mordeduras.
- *Si la mordedura fue en una extremidad, coloque un vendaje compresivo ancho y apretado, pero no en exceso, de la mano al hombro o del pie a la ingle, La venda debe quedar bastante tensa como para obstruir los vasos superficiales pero no la circulación arterial principal, de esta manera se evita la circulación del veneno y se gana un tiempo de seguridad hasta conseguir atención médica.

- *Es importante que no se suelte el vendaje hasta que la víctima haya recibido el suero antiofídico (antídoto), recién entonces puede soltarlo gradualmente, preferentemente una vez que la víctima se encuentre en el centro asistencial.
- *No realizar torniquetes.

Picaduras

Es muy amplia la variedad de animales que pueden producir picaduras y la gravedad de ellas varía mucho según la potencia del veneno y la sensibilidad de la persona que fue picada. Según el caso, la víctima podrá presentar o no algunos de las siguientes señales:



- Dolor agudo
- Inflamación de la zona
- Moretones en su entorno
- Calambres y rigidez en el abdomen, hombros, espalda y pecho
- Inquietud y ansiedad
- Sudoración
- Escalofríos
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Mareo
- Caída e inflamación de los párpados
- Erupción cutánea
- Picazón
- Vómitos
- Dificultades respiratorias
- Náuseas y vómitos
- Salivación abundante
- Debilidad

Primer auxilio

- *Active el SEM de ser necesario.
- *Coloque hielo, indirecta e intermitentemente, en la zona de la picadura para reducir el dolor y para retardar la diseminación del veneno por el sistema circulatorio.
- *Limpie las llagas de la piel con agua y jabón.
- *En caso de haber un aguijón enclavado, retírelo. No utilice una pinza de depilar para realizar esta tarea ya que al apretar el aguijón, puede inocular más veneno. Utilice un objeto rígido y plano, por ejemplo, una tarjeta de crédito, y arrastrando el borde de la misma sobre la piel, retire el objeto.

Crisis asmática

Definición

El asma se manifiesta como ataques de dificultad respiratoria con un sonido particular, como un silbido, opresión en el pecho, tos y temor. Estos cuadros se denominan **crisis asmáticas**.

Medicamentos

Las personas que sufren de asma toman o inhalan diariamente algunos medicamentos que se indican para controlar la enfermedad a largo plazo. Otros medicamentos se prescriben para provocar un alivio rápido y se administran sólo cuando la persona experimenta los síntomas de una crisis asmática.

Factores desencadenantes

Un factor desencadenante es cualquier producto, condición climática o actividad que cause la inflamación de las vías respiratorias y dé comienzo a una crisis asmática. Los factores que provocan crisis en una persona no necesariamente tienen el mismo efecto en otra. Estos pueden ser: pelos o secreciones de animales, moho, polen, polvo, temperaturas muy altas o muy bajas, ejercicio, partículas de humo de cigarrillo, humo de automóviles, medicamentos, algunos alimentos o estrés.

¿Cómo prevenir?

- *Atender a las recomendaciones médicas referidas a medicación preventiva
- *Mantener las plantas afuera
- *Lavar la ropa de cama semanalmente en agua caliente
- *Usar fundas hipoalergénicas en colchones y almohadas
- *Eliminar las alfombras o reducir su cantidad
- *Limpiar a vapor todas las alfombras y tapizados periódicamente
- *Mantener la limpieza del hogar y eliminar el polvo y las plagas. Limpiar el polvo con un paño mojado es más eficaz que con un paño seco
- *No permitir fumar ni estar cerca del humo
- *Cambiar periódicamente el filtro de aire acondicionado o calefacción central
- *Eliminar los juguetes de peluche o reducir la cantidad al mínimo
- *Utilizar productos hipoalergénicos de belleza y salud
- *Bañar a las mascotas todas las semanas
- *Mantener a las mascotas fuera de la casa

Señales de una crisis asmática

- *Tos
- *Sibilancias: sonidos agudos parecidos a un silbido durante la respiración causado por el aire que fluye a través de vías respiratorias estrechas
- *Dificultad para respirar o falta de aire
- *Respiración agitada y poco profunda
- *La víctima toma aire para poder seguir hablando
- *Sensación de pecho oprimido
- *Sensación de temor o confusión
- *En los casos más graves, **que son la minoría**, la obstrucción es tal que el aire prácticamente no puede pasar. En estos casos extremos, los labios y la cara toman un color azulado, hay dificultad respiratoria extrema, ansiedad, sudoración y disminución del nivel de conciencia.

Primer auxilio

Evalúe el estado general de la víctima, si la dificultad respiratoria es severa, actúe inmediatamente de la siguiente manera:

- Ayude a la persona a sentarse y a descansar en una posición cómoda para respirar.
- Si luego de unos minutos la dificultad para respirar no mejora active el SEM.
- Si la víctima de la crisis cuenta con medicación propia para el asma, ayúdela a tomarla. Para ello:
 - Agite el inhalador.
 - Quite la tapa de la boquilla. Algunos inhaladores tienen tubos de extensión, alargador o cámaras de inhalación que se colocan entre la boquilla y el envase. Si los tiene, colóquelos y utilícelos.



- Indique a la persona que exhale la mayor cantidad de aire que pueda.
 - Dependiendo el caso, pida a la persona que coloque la boquilla a 10 cm de su boca o que coloque los labios firmemente en la extremidad del alargador o cámara.
 - En caso de no contar con alargador o cámara, pídale a la persona que inhale a medida que usted administra el medicamento presionando con rapidez el envase inhalador. Indíquele que contenga la respiración mientras cuenta hasta diez.
 - Cuando use alargador o cámara, pida a la persona que inhale profundamente cinco o seis veces a través del tubo sin contener la respiración.
 - Luego de la administración, indíquele a la víctima que se enjuague la boca.
 - Para que estos medicamentos hagan efecto plenamente deben pasar entre 5 y 15 minutos.
- Anote la hora en que se administra el medicamento y cualquier cambio en el estado de la persona.
 - La administración del medicamento debe repetirse después de un minuto. Luego, puede repetirse cada 5 a 10 minutos según sea necesario en áreas en que el servicio médico de emergencia tarde en llegar.
 - El caso de detectar el factor desencadenante, eliminarlo.

Parto

Luego de aproximadamente cuarenta semanas de embarazo, el bebé ya ha completado su maduración y está listo para nacer. En este momento, la embarazada comienza con lo que se denomina el trabajo de parto. El cuerpo de la madre empieza así a sufrir una serie de cambios que la prepararán para poder dar a luz al nuevo ser.

Señales que nos refieren un trabajo de parto

- *Ruptura de “la bolsa”, provocando la salida de líquido.
- *Ampliación de la zona vaginal.
- *Contracciones con las siguientes características:
 - Intensidad: se puede palpar al abdomen bien duro mientras se produce una contracción.
 - Frecuencia: cada vez más frecuentes.
 - Dolor: las contracciones son MUY DOLOROSAS.
- *Aparece el deseo de pujar: La parturienta manifiesta sensación de “hacer caca”.



Períodos del trabajo de parto

- ***Período de dilatación:** corresponde al tiempo en que el canal del parto se dilata por medio de las contracciones.
- ***Período expulsivo:** es el período en el que sale el bebé.
- ***Período de alumbramiento o placentario:** después de la salida del bebé, la madre sigue experimentando contracciones. La finalidad de ellas es la expulsión de la placenta, hecho que suele ocurrir en los siguientes 10 minutos a la expulsión del bebé.

Causas del parto de emergencia

Los partos rápidos son más comunes en mujeres que:

- *Han tenido partos rápidos anteriormente
- *Han tenido varios partos previos
- *Han iniciado prematuramente el parto
- *Los partos prematuros también son producto de enfermedades o lesiones

Primeros auxilios

Evalúe la situación y determine en qué período del trabajo de parto se encuentra la embarazada para poder saber de cuánto tiempo dispone usted para trasladarla a un centro asistencial. Si ella se encuentra en período expulsivo comience los primeros auxilios y active el SEM, de lo contrario, trasládela.

- 1) Mantenga la calma y tranquilice a la madre.
- 2) Lávese las manos con agua y jabón y utilice guantes de látex, de ser posible, estériles.
- 3) El área de parto debe ser una superficie plana y grande, como una cama o una mesa, con buena iluminación y temperatura cálida. Cubra esta área con una sábana o con toallas limpias. Procure cuidar el pudor de la madre ubicándola en un

- lugar aislado del resto de la gente o evitando que ella se sienta observada por los presentes.
- 4) Realice a la madre un breve cuestionario para averiguar: cantidad de hijos que ya ha tenido, como fueron sus partos, si se hizo controles con profesionales, la edad de la parturienta, fecha de gestación y otras preguntas que usted considere necesarias para tener una noción más clara de la situación.
 - 5) Explíquelo SIEMPRE los procedimientos a seguir. El apoyo psicológico en este momento es extremadamente importante, ya que es necesaria la cooperación de la madre en este proceso.
 - 6) Quite cualquier prenda de vestir de la madre que sea incómoda y haga que ella se ponga en la posición que le genere más comodidad.
 - 7) Pida a la madre que respire despacio y profundo, sobre todo durante las contracciones.
 - 8) Una vez que el bebé asome la cabeza, coloque una mano contra el área que está debajo de la abertura vaginal y aplique una presión suave durante cada contracción, para ayudar a que el bebé no salga demasiado rápido. La otra mano, colocada contra la apertura vaginal y sobre la cabeza del bebé, ayuda a controlar la velocidad de salida de la cabeza por dicha abertura.
 - 9) Sostenga la cabeza del bebé con ambas manos a medida que sale, pues ésta girará hacia un lado de forma natural.
 - 10) Si el bebé tiene el cordón umbilical enrollado alrededor del cuello durante el parto, tome el cordón con el dedo índice y páselo suave pero rápidamente por sobre la cabeza del bebé. **¡No debe cortarlo!** Si el cordón no pasa por la cabeza, debe dejarlo y continuar tratando de sacar el resto del cuerpo del bebé.
 - 11) Una vez que ha salido la cabeza, el cuerpo del bebé suele salir rápidamente. Sostenga la cabeza y hombros del bebé cuando está saliendo, recordando que los recién nacidos son resbaladizos, por lo que se debe usar una toalla.
 - 12) Limpie la boca y nariz del bebé con una toalla seca, aunque es preferible usar una pera de succión, si la hay.
 - 13) Si el bebé no respira o no llora, golpee suavemente en las plantas de los pies. Se debe estimular rápidamente al bebé, frotándole suavemente la espalda. Si el bebé sigue sin respirar, realice dos ventilaciones rápidas, soplando aire muy suave en la nariz y boca sin dejar de estimularlo y secándole la piel para evitar que se enfríe. También de forma suave, vuelva a succionar la nariz y boca para limpiar la sangre y el moco.
 - 14) A pesar de que el bebé lllore o respire, es posible que esté morado. Esto debe ser considerado normal.
 - 15) Si el bebé está respirando o llorando, séquelo y envuélvalo en toallas secas, cubriéndole la cabeza (no la cara) para mantenerlo caliente. No debe lavar la cabeza ni el cuerpo del bebé. Se debe colocar al recién nacido sobre el pecho o abdomen de la madre, asegurándose de no tirar del cordón umbilical.
 - 16) Motive a la madre a amamantar al bebé, lo que estimulará las contracciones necesarias para expulsar la placenta.
 - 17) Una vez que el bebé nació debe cortar el cordón umbilical para lo cual realizará los siguientes pasos:
 - a) Ate un nudo firme con un cordón de zapato limpio o con una cuerda gruesa y limpia a unos centímetros del ombligo del bebé y luego ate otro nudo firme alrededor del cordón a unos centímetros del primero. No utilice hilo, pues éste corta el cordón, es necesario atarlo para evitar que la sangre del bebé continúe circulando hacia la placenta.
 - b) Corte el cordón entre ambos nudos con unas tijeras estériles, un cuchillo caliente o una hoja de afeitar nueva. El ombligo suele sangrar ligeramente después del corte.

- c) Cubra los extremos del cordón con un trozo limpio de tela o con una gasa estéril.
- 18) La madre continuará con las contracciones hasta que haya expulsado la placenta. Unos masajes suaves en el abdomen de la madre la ayudarán en la expulsión, pues favorecen la contracción del útero. Una vez fuera, se debe envolver la placenta en una bolsa plástica. Es necesario asegurarse que ésta llegue al hospital con la madre y el bebé.
- 19) Si la madre presenta una hemorragia fuera de la vagina tras haberse rasgado la piel, realice una presión directa con una compresa de gasa estéril, un trozo de tela o una toalla sanitaria limpia hasta que la hemorragia se detenga.
- 20) Una vez expulsada la placenta, se debe masajear suavemente el abdomen de la madre para estimular las contracciones uterinas a fin de controlar el sangrado del útero durante las primeras dos horas después del parto, con intervalos frecuentes. Muchas veces, el útero se relaja tanto que las contracciones se detienen, por lo que el masaje ayuda a que continúen.
- 21) Limpie a la madre con agua y jabón. Tanto la madre como su bebé deben mantenerse calientes, pues la hipotermia es común en los neonatos. Es posible que la madre se sienta más cómoda si está recostada mientras amamanta al bebé. Es importante llevar a ambos al hospital para que sean examinados tan pronto como sea posible.

No se debe...

- *Tratar de retrasar el parto de forma alguna, cruzando las piernas de la madre o empujando la cabeza del bebé dentro de la vagina, pues se puede lesionar al bebé gravemente.
- *Permitir que la madre vaya al baño; se le debe explicar que la sensación de ir al baño es indicativa de que viene el bebé.
- *Dejar que la madre puje con fuerza hasta ver que la vagina se abulte por la cabeza del bebé. Si la madre puja antes de que el cuello uterino esté completamente dilatado, éste puede rasgarse.
- *Tirar del bebé hacia afuera de la vagina.
- *Tirar del cordón umbilical.
- *Permitir que tosan o estornuden sobre el bebé o la madre. Las personas que tengan resfriados, las manos sin lavar o heridas abiertas deben mantenerse a distancia.
- *Utilizar productos químicos o antisépticos alrededor de la madre o el bebé; lo mejor es agua y jabón.

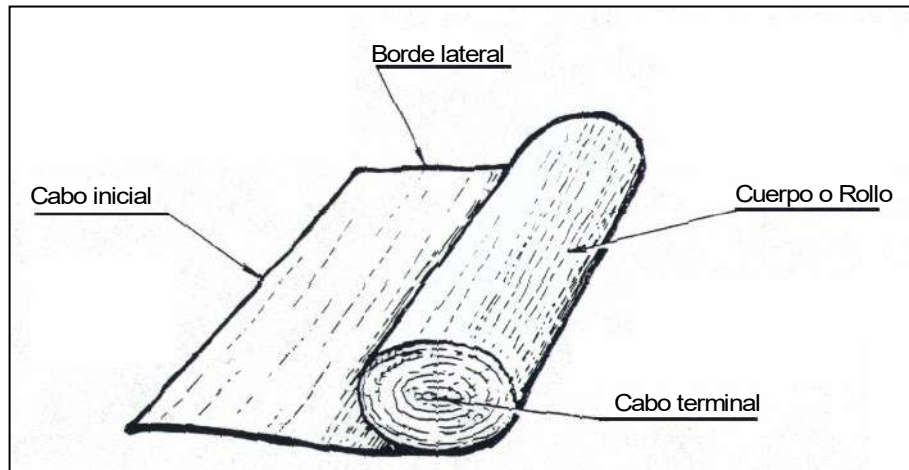
Medidas preventivas

A medida que se acerca la fecha del parto, se debe empezar a pensar en todas las posibles situaciones que pueden presentarse al momento de llevar a la madre al hospital, cuando se hagan los planes para el día. Esto incluye los arreglos para el transporte y la supervisión de los otros niños, de ser necesario.

Se debe preparar un botiquín con los suministros necesarios para el parto mencionados anteriormente y mantener al alcance de la mano, en caso de que se necesite de un momento a otro.

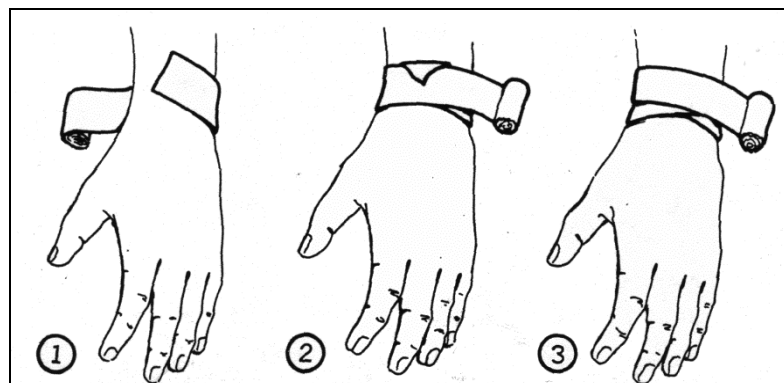
Vendajes

Las vendas son elementos de tela, que se utilizan con fines de protección, contención, inmovilización, oclusión, compresión, fijación, aislamiento o consolidación de alguna determinada parte del cuerpo. Las de uso más común son las vendas de gasa y las de tipo Cambric, pero en la urgencia a veces es necesario recurrir a trozos de tela que se emplean de distinta forma, de acuerdo con las diferentes zonas a cubrir. Los trozos de tela se pueden utilizar en forma de rectángulo, de triángulo simple o cortado. Las vendas, deben estar enrolladas en forma de cilindro, para su correcta aplicación.



Modo de iniciar y terminar un vendaje

Para iniciar un vendaje, tome la venda con una mano y coloque el cabo inicial de ésta en sentido perpendicular al eje longitudinal de la parte que desea vendar, sosteniéndolo con un dedo. Luego dé una vuelta hasta cubrir la punta del cabo inicial y doble la punta que sobresale sobre la venda. Por último dé otra vuelta para sujetar la punta doblada y luego continúe el vendaje de la manera más conveniente. A esta técnica se la denomina anclaje.



Luego del anclaje, debe realizarse una vuelta de vendaje circular. También deben finalizar con vendaje circular.

La punta final del vendaje se puede fijar con tela adhesiva, con un alfiler de gancho, o cortando longitudinalmente la tela en dos mitades, haciendo un nudo, luego abrazando el miembro y por último fijando con otro nudo.

Los vendajes empleados en la emergencia, no necesitan obligatoriamente ser tan perfectos, como en la teoría, sino que deben resultar funcionales y prácticos.

Reglas para la correcta realización de un vendaje

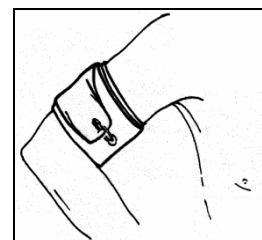
Las técnicas en la aplicación de un vendaje varían según la lesión, el lugar en donde se produce, el material disponible y la habilidad de quien lo realiza. Sin embargo, existen ciertas reglas básicas que todo vendaje debe respetar:

- 1) Un vendaje debe estar ajustado, pero no demasiado ya que puede cortar la circulación, aunque tampoco debe estar muy flojo pues dejaría de cumplir su función.
- 2) Al aplicarlo en miembros, éste no debe cubrir los dedos siempre que sea posible, para que usted pueda observar cualquier cambio de coloración en la piel.
- 3) Periódicamente debe controlar el pulso, la temperatura, la coloración y signos de inflamación del área vendada para determinar si el vendaje está muy apretado.
- 4) Cuando efectúe un vendaje, desenrolle poca cantidad de venda para poder ejercer una presión uniforme y para que le resulte más fácil su manejo.
- 5) El cuerpo de la venda se debe ubicar hacia arriba.
- 6) Nunca haga un vendaje sobre otro previo.
- 7) El vendaje debe realizarse directamente sobre la piel o apósito a sostener. No aplique la venda sobre ropa, pulseras, anillos, u otros objetos que puedan abultar o lastimar a la víctima.
- 8) Es aconsejable iniciar el vendaje siempre en la parte más alejada del área lesionada.
- 9) El ancho de la venda debe ser coherente con la región a vendar. De todas formas, si no dispone del ancho adecuado, es preferible que utilice una venda más angosta que una más ancha.
- 10) Se aconseja no vendar una articulación en toda su extensión, ya que al doblarla se dificulta la circulación (para estos casos es muy utilizado el vendaje en ocho).
- 11) Intente no dejar dobleces desprolijos pues éstos ejercerán una compresión no deseada sobre el cuerpo.
- 12) Logre, en lo posible, un vendaje prolijo y, por sobre todo, funcional.
- 13) Mantenga siempre el vendaje seco; en caso contrario renuévelo.
- 14) Es importante que durante la colocación de la venda se eviten movimientos bruscos que puedan ocasionarle dolores a la víctima.
- 15) Si se da cuenta de que el vendaje está demasiado apretado, debe retirarlo completamente y volver a aplicarlo, con la precaución de darle una presión uniforme.
- 16) En caso que la lesión se encuentre en el pie y la víctima tenga el calzado puesto no lo retire si lo trasladará a un centro médico. En muchas ocasiones el mismo es mejor inmovilizador que un vendaje y los esfuerzos por retirarlo pueden generar movimientos perjudiciales para la víctima.

Los vendajes más comunes

Vendaje circular

Es aquel en el cual las vueltas de la venda se disponen en dirección transversal al eje de la zona en la que se aplica y donde las distintas vueltas se van cubriendo entre sí, en forma completa. Es normalmente utilizado para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y controlar hemorragias. También se utiliza para iniciar y terminar vendajes más complejos.

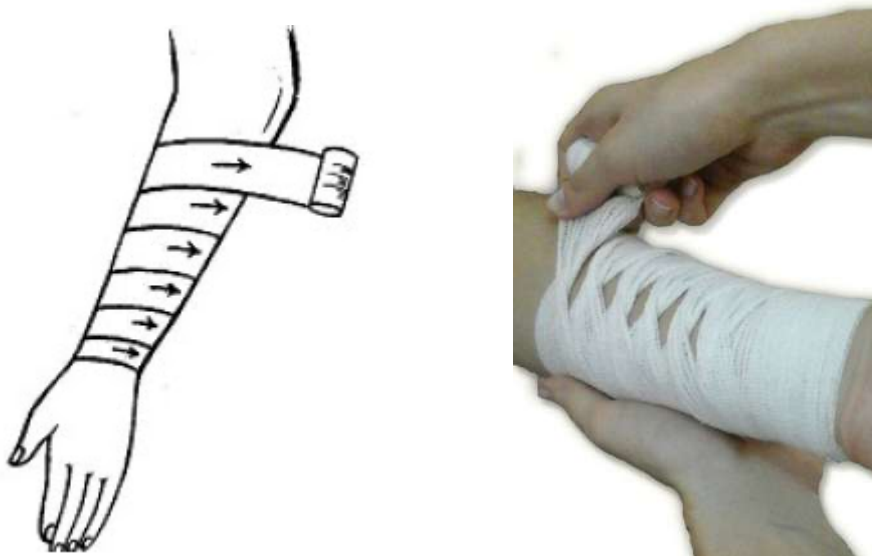


Vendaje en espiral

El vendaje en forma de espiral se realiza poniendo una vuelta sobre la otra, siempre avanzando, pero cubriendo parcialmente la vuelta anterior.

Debe tener en cuenta que, por lo general, los lugares a vendar son cónicos, como es el caso de los miembros; en tales circunstancias, usted debe efectuar vendajes inversos. Esto se logra colocando el pulgar de una mano en la venda y girándola, de modo que el borde inferior quede superior y viceversa; procediendo así en cada vuelta se evita la caída de la venda por mala adaptación.

Este vendaje, tanto simple como con inversos, es utilizado sobre superficies cilíndricas o cónicas para sujetar apósitos.



Vendaje en ocho

Estos vendajes se cruzan en forma tal que reproducen el trazado de dicho número. Su comienzo es similar al de los demás y se realiza de la siguiente manera:

Una vez hecho el anclaje, dé vuelta a la venda en forma oblicua y hacia arriba, como si estuviera aplicando un vendaje en espiral. Luego rodee con ella el miembro y baje la venda en forma oblicua, formando un ocho. Continúe aplicando este vendaje de manera que las vueltas vayan hacia arriba y hacia abajo, cubriendo la mitad o los dos tercios de la anterior.

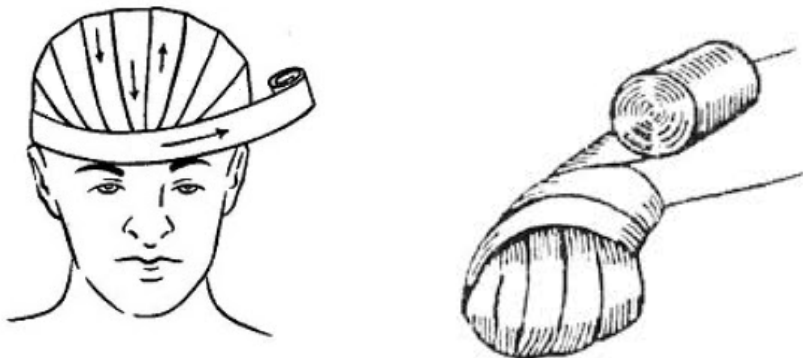
Este vendaje es muy utilizado en articulaciones, como tobillos, rodillas, codos y muñecas. Se usa también para hacer presión.



Vendaje recurrente

Se utiliza en dedos, cabeza y muñones (amputaciones). Para realizarlo, inicie el vendaje como los demás. Lleve la venda de adelante hacia atrás y de atrás hacia adelante, cubriendo totalmente el área en forma de abanico. Cada pasaje longitudinal debe ser fijado con una vuelta de vendaje circular alrededor de la zona cilíndrica en donde fue iniciado. Termine el vendaje con dos o tres vueltas circulares.

Esta técnica también puede hacerse pasando la venda en forma de cruz, en vez de hacerlo de manera longitudinal.

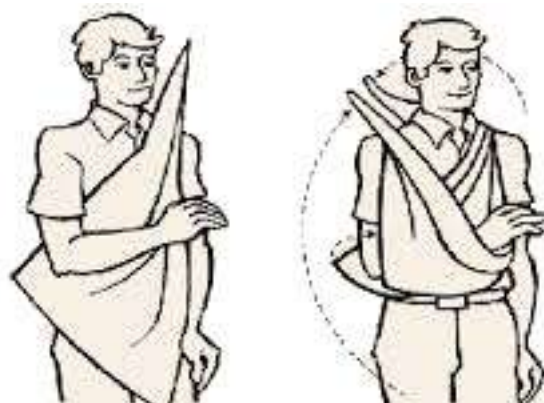


Cabestrillo

Se realiza con venda triangular y se aplica para sostener manos y brazos en caso de heridas, fracturas u otro tipo de traumatismo. Para efectuarlo, primero debe proteger las axilas, colocando algodón o una tela doblada debajo de ellas, para evitar la presión. Luego coloque el antebrazo del paciente ligeramente oblicuo, es decir, sobre el pecho y que la mano quede más alta que el codo.

Coloque una venda triangular extendida de tal manera que el vértice quede a la altura del codo del miembro superior lesionado y hacia afuera, un extremo de la venda sobre el hombro de la extremidad no lesionada y el otro cae en forma paralela al eje del cuerpo.

Lleve el extremo inferior hacia el hombro de la extremidad lesionada. Luego, una los extremos con un nudo ubicado a un lado del cuello.



Traslados

Ante todo, es conveniente aclarar que debe realizar un transporte únicamente cuando la situación lo requiera. **Se puede hacer más daño efectuando un traslado incorrecto que prescindiendo del mismo.** El fin de éste es trasladar a la víctima a un lugar más seguro, o bien, donde se le pueda prestar una mejor atención.

Normas básicas

Para realizar un transporte adecuado debe seguir las siguientes pautas:

- *De ser posible establezca a la víctima antes del traslado.
- ***Durante el traslado, es fundamental que chequee constantemente la respiración. Esta tarea la realizará el auxiliador que se encuentre más cerca de la cabeza.**
- *Es importante tener preestablecido el recorrido, teniendo en cuenta el tipo de terreno y la aglomeración de gente. Si tiene en cuenta esto, será mucho más fácil completar el traslado.
- *Es conveniente que los pies de la víctima vayan hacia adelante y la voz de mando la tenga el auxiliador que esté más cerca de la cabeza.
- *En caso de que en el trayecto haya irregularidades, como escaleras u otro tipo de desnivel, todos los integrantes del equipo tienen que estar enterados. Para ello, quienes vayan sujetando los pies lo irán informando oportunamente.
- *Si el desnivel es ascendente, la cabeza de la víctima irá hacia adelante y los auxiliadores que se encuentran del lado de los pies elevarán la camilla, haciendo que la víctima quede en forma horizontal.
- *Si el desnivel es descendente, los auxiliadores que sostienen la camilla del lado de la cabeza la bajarán levemente.
- *Es aconsejable valerse de medios auditivos o visuales para abrir el paso entre la multitud (silbatos, un curioso, etc.).
- ***Los movimientos de los integrantes del equipo deben ser coordinados y en masa.**
- *Los brazos de la víctima no deberán quedar colgando. Para lograr esto puede sujetarlos con el cinturón, el pantalón o un abrigo de la misma.

Técnicas de transporte

- **Transportes manuales**

***Víctima semiconsciente (un auxiliador)**: una persona semiconsciente puede ser asistida para caminar hacia un lugar más apropiado, sin embargo, usted debe asegurarse que no caiga al suelo si llegara a perder la consciencia.

Para realizar este transporte, sitúese al costado de la víctima, tome uno de sus brazos y páselo por alrededor de su cuello, sujetándolo por la muñeca, piel con piel. Su otro brazo colóquelo alrededor de la cintura de la víctima, sujetando el cinturón (si hubiera), la cintura del pantalón, y cualquiera otra prenda que asegure la estabilidad del agarre (no presillas, ni nada que pueda romperse) y camine junto a ella hasta el lugar de destino.

En caso de que durante el traslado, la víctima caiga en inconsciencia, usted deberá acompañarla hasta el piso aplicando la siguiente maniobra: soltar la muñeca de la víctima y, con esa mano, sujetar la cabeza y acercarla a su pecho.

Realizar un paso largo y, sin soltar la cintura de la víctima, acompañarla hasta el piso, contemplando, continuamente, la seguridad de la cabeza de la misma.



***Víctima desfallecida (dos auxiliadores):** sitúese al costado de la víctima, tome uno de sus brazos y páselo por alrededor de su cuello, sujetándolo por la muñeca, piel con piel. Su otro brazo colóquelo alrededor de la cintura de la víctima, sujetando el cinturón (si hubiera), la cintura del pantalón, y cualquiera otra prenda que asegure la estabilidad del agarre (no presillas, ni nada que pueda romperse). Indíquelo al segundo auxiliador que se coloque de la misma forma que lo hizo usted. En caso de caída en inconsciencia, deberá aplicarse la misma maniobra de acompañamiento en el descenso que se indicó en el punto anterior, con la siguiente salvedad: el auxiliador cuyo brazo se encuentre pegado a la espalda de la víctima, será quien lidere el descenso, tomando la cabeza y realizando el paso largo. El otro auxiliador deberá soltar la muñeca que sostenía, y mantener su amarre en la cintura para facilitarle al primero el manejo del peso de la víctima.





* **Víctima Inconsciente**: sitúese de rodillas por detrás de la víctima, tómelala de la cabeza y apóyela en su falda. A continuación crúcele los brazos y pase sus manos por debajo de las axilas de la víctima, tomando con su mano derecha la muñeca izquierda y con su mano izquierda la muñeca derecha de la misma. Indíquelo al otro auxiliador que se coloque de espalda a la víctima, tomando sus piernas juntas con ambas manos. A su conteo, previo asegurarse que el segundo auxiliador esté listo, se pondrán de pie y realizarán el traslado.



***Manta (4 auxiliares):** Imagine que la víctima está acostada en el piso y usted se coloca a un costado de ella a la altura del torso. El auxiliador N°2 se coloca enfrente suyo, del otro lado de la víctima. El N°3 se ubica al lado suyo a la altura de las piernas. El N°4, enfrente del N°3.

Usted y el auxiliador N°3 deben poner una manta al costado de la víctima, en forma paralela a ella, plegada longitudinalmente hasta la mitad como si fuera un acordeón. Los auxiliares del lado contrario deben lateralizar a la víctima, permitiéndoles a usted y al N°3 colocar la manta lo más abajo de ella posible. Una vez concluida esta tarea, los auxiliares N°2 y N°4 deslateralizarán a la víctima y usted y el N°3 repetirán el proceso para que ellos puedan desplegar la manta de forma completa.

Finalizado esto, los cuatro auxiliares deben tensar la manta para evitar que queden pliegues y enrollar los sobrantes. Luego, usted y el N°2 deben tomar la manta a la altura de las orejas y cadera de la víctima y los auxiliares N°3 y N°4 a la altura de la cintura y miembros inferiores para que los brazos queden cruzados.

A su conteo (porque usted es quien está más cerca de la cabeza) se subirá a la víctima hasta la altura de las rodillas, sin ponerse de pie. para comprobar si todos resisten el peso. Comprobado esto, ante un nuevo conteo suyo, se pondrán de pie y la elevarán de forma definitiva para proceder con el traslado



* **Cangrejo:** Esta técnica es óptima para casos en los que la textura física de la víctima supera ampliamente a la del auxiliador.

Acérquese por detrás a la víctima, e incorpórela hasta que la cabeza de la misma quede a la altura de su pecho. Luego, ancle las axilas de la víctima con sus rodillas, asegurándose que no se deslice.

El traslado se realiza hacia atrás, retrocediendo con la ayuda de las manos o los antebrazos.

Es importante recordar que el piso debe ser regular y no presentar riesgos de complejizar el estado de la víctima. En suelos irregulares o que pudieran hacerla **no realice este traslado.**



Apoyo psicosocial

Las situaciones de emergencia pueden generar diferentes reacciones, desde incredulidad, sensación de estar abrumado o indiferencia hasta fuertes reacciones emocionales, conductas violentas o reacciones físicas. El apoyo psicosocial en estos momentos apuntan a ofrecer la mejor ayuda posible pudiendo generar protección, seguridad y proporcionar alivio inmediato a los síntomas agudos del estrés y prevenir las reacciones diferentes de este.

Recomendaciones

- Identificarse y verbalizar sus intenciones de ayuda.
- Primeras preguntas: estas deben estar relacionadas con los hechos ocurridos, deben ser concretas, sencillas y dirigidas a hechos objetivos: ¿Qué ha sucedido?, ¿Dónde estaba? Se debe tratar de conseguir descripciones que lleven al procesamiento cognitivo, evitando centrarse únicamente en los aspectos emocionales.
- Distanciamiento psicológico: es conveniente ayudar la víctima a salir de la situación alejándola del lugar del accidente, proporcionando un ambiente adecuado para empezar a abordar lo sucedido.
- Evaluar las necesidades inmediatas de la persona.
- Hacer el contacto y establecer una relación: teniendo en cuenta el respeto y la situación actual, aceptando a la persona con sus características, sin emitir juicios ni buscar responsabilidades.
- Permitir que la persona exprese sus sentimientos (por ejemplo dejar que lllore, esté triste, etc.). Facilitar la expresión emocional a través de preguntas como. ¿Querés hablar? O ¿Cómo te sentís?
- Ser cálido pero no informal. Intentar generar empatía, respeto y confianza. Tener también en cuenta los aspectos no verbales, establecer cercanía a través del contacto y la proximidad física.
- Realizar preguntas abiertas que permitan que se comunique.
- Ofrecer información siempre y cuando contemos con los datos precisos.
- Restablecer vínculos familiares o redes de apoyo. Por ejemplo, ¿Querés que llame a alguien?
- Explicar que su reacción es normal ante un evento anormal.
- Potenciar la autonomía y dar esperanza, ayudar a asumir una actitud activa y que tomar decisiones propias cuando sea posible. Apoyarla en la planificación de pequeños pasos en el futuro cercano.

Conductas a evitar

- No discutir con la persona si está alterada o se muestra irritada.
- No intentar “hacerla entrar en razón” mediante consejos o explicaciones complejas. Hay que tener en cuenta que la persona puede estar desenvolviéndose más en un plano emocional que racional.
- No culpar o moralizar sobre su posible comportamiento imprudente.
- No cortar su llanto o manifestaciones de dolor o sufrimiento.
- No seguirle la corriente o darle la razón ante manifestaciones de culpabilidad o remordimiento.
- Difícilmente haya un consejo que sirva en momentos como esos, así que es preferible evitarlos.
- No se deben dar falsas esperanzas.
- No pronunciar frases del estilo: “te entiendo”, “me pasó lo mismo” ni contar experiencias personales. No ponerse de ejemplo.

- No minimizar la situación, por ejemplo, utilizar frases como: “podría haber sido peor”.
- No bromear, la ironía puede interpretarse ofensivamente.
- No favorecer la actitud de culparse.
- No favorecer dependencias directas del afectado hacia usted.

Recomendaciones para apaciguar el comportamiento violento

Si se considera que hay riesgo de que una persona adopte un comportamiento violento, lo esencial es prevenir la conducta. Se entiende por “apaciguamiento” a la resolución gradual de una situación potencialmente violenta o agresiva con el uso de expresiones verbales y físicas de empatía, alianza y no enfrentamiento basadas en el respeto.

- Velar por la propia seguridad y la de otras personas presentes en el lugar.
- Pedir ayuda si la persona parece muy alterada emocionalmente y no se calma (por ejemplo, servicio médico o policía).
- Adoptar una actitud serena y sincera; mostrar escucha activa.
- Mantenerse a una distancia segura de la persona propensa a la violencia.
- Mantener una “postura abierta” (por ejemplo, las manos a los lados y las palmas hacia afuera).
- Evitar tocar a la persona propensa a un acto de violencia.
- Hablar con la persona en un tono tranquilo y relajante y no de forma provocativa o de enfrentamiento (por ejemplo, asentir con la cabeza para mostrar que se le está escuchando).
- Sostener el contacto con la persona y mantenerla hablando hasta que tenga tiempo para calmarse.
- Escuchar a la persona sin una actitud crítica.
- Indicar otras formas para resolver las dificultades o problemas sin necesidad de la violencia.

El botiquín de primeros auxilios

Introducción

El botiquín de primeros auxilios es una útil herramienta que le permitirá optimizar su labor ante un accidente o enfermedad súbita.

Para poder contar con él, reunir la mayor cantidad de los elementos que serán detallados a continuación. Una vez obtenidos, dispóngalos en una caja que posea un buen cierre. Identifique dicha caja y colóquela en un lugar visible, de fácil acceso y lejos del alcance de los niños. Es conveniente que, en caso de necesitarse, pueda ser retirada de su lugar y transportada al lugar del accidente. El botiquín de primeros auxilios no deberá estar cerrado con llave ya que en una emergencia los segundos apremian.

También es aconsejable rotular cada componente, indicando brevemente para qué sirve o en qué casos utilizarlo o no. Tomemos como ejemplo una familia donde María es alérgica al yodo povidona, el botiquín de esta casa contará con un yodo povidona rotulado de la siguiente forma:

Yodo Povidona (desinfectar heridas).
 OJO: María alérgica!!

Otra recomendación es revisar con frecuencia el contenido del botiquín y reponer artículos utilizados o ya vencidos.



Lista de materiales

***Gasas estériles.** Pueden ser utilizadas para cubrir una herida o para realizar un apósito. En caso de ampollas por quemaduras, las gasas pueden ser untadas con vaselina para así proteger las ampollas. Existen gasas de diversos tamaños por eso es recomendable tener de 10x10cm y de 20cm x 20cm para cubrir adecuadamente cada herida.

Una vez abierto el sobre, la gasa no utilizada debe ser desechada dado que, al estar en contacto con el exterior, pierde rápidamente su esterilidad.

***Apósitos.** Usted puede hacerlos tomando dos gasas estériles y envolviendo con ellas un trozo de algodón. De esta forma se obtienen los beneficios absorbentes del algodón sin correr el riesgo de que eventuales “pelusas” contaminen la herida.

Puede utilizarse, para detener hemorragias, cubrir heridas, etc. También pueden colocarse apósitos de venta libre (curitas) para heridas de menos magnitud.

***Algodón.** Puede ser utilizado para hacer un apósito.

***Guantes.** Es recomendable que los utilice, sobre todo en caso de hemorragias o heridas, por su seguridad y por la de la persona afectada.

***Antisépticos.**

- **Clorhexidina.** Es un antiséptico de uso externo muy efectivo.
- **Yodo povidona.** Es un antiséptico de uso externo muy utilizado en la desinfección de heridas. ¡PRECAUCIÓN! Está contraindicado su uso en caso de hipersensibilidad (alergia) al yodo povidona.
- **Agua oxigenada (10 vol.).** Es un antiséptico que usted puede utilizar para desinfectar heridas, detener hemorragias superficiales. ¡PRECAUCIÓN! No usar cerca de los ojos.

***Tela adhesiva.** En lo posible elija una cinta de tela de tipo hipoalergénica para evitar eventuales trastornos que otra podría provocar. Se utilizará para sujetar apósitos, gasas o vendajes, según el caso. Hay de diversos tamaños por lo que lo ideal sería contar con varios de ellos; caso contrario, con una de 2 cm. de anchura será suficiente.

***Vendas estériles.** Las más utilizadas son las tipo cambric, indesmallable y orillada, existen diferentes anchos, por lo cual es conveniente contar con varios de ellos, 7cm, 10cm, etc. Son recomendadas para realizar vendajes, especialmente cuando se tiene una herida donde es difícil sostener el apósito, o bien, cuando se quiere limitar el movimiento de una articulación o mantener una compresión sobre un área específica del cuerpo.

***Alfileres de gancho.** Pueden ser utilizados para la sujeción de algunos vendajes.

***Tijera.** Puede resultar muy útil en el caso de querer adaptar la gasa, el apósito o el vendaje, a la herida pertinente. También sirve para cortar cinta adhesiva, ropa de la víctima o cualquier otro elemento.

***Jabón neutro (con su respectiva jabonera).** Puede ser utilizado para limpiar heridas o para higienizarse antes y/o después de la atención.

***Toalla limpia.** Es útil para secarse las manos, o cualquier otra superficie, luego de lavarlas. También es útil para recibir y abrigar a un bebé recién nacido en caso de atender un parto en la emergencia.

***Azúcar (en sobrecitos).** Podrá ser utilizada en caso de asistir a una persona en estado de desfallecimiento o emergencia diabética.

***Termómetro.** Se utiliza para medir la temperatura corporal.

***Solución fisiológica.** Es útil para el lavado de heridas o el lavado ocular.

***Vaselina sólida.** Es un ungüento utilizado junto a las gasas para así proteger de la fricción las ampollas. También se pueden incluir palitos de madera tipo bajalenguas o algún elemento similar para untarla.

***Aspirina (ácido acetilsalicílico):** un comprimido puede ayudar a una víctima de un ataque cardíaco.

***Linterna.** Le permitirá tener una mejor visión de la superficie a tratar o bien, frente a una emergencia eléctrica, usted podrá recurrir a ella y a los elementos del botiquín fácilmente.

***Cordón o piola.** Es útil a la hora de sujetar objetos o, llegado el caso, estrangular el cordón umbilical de un recién nacido para evitar que fluya sangre hacia la placenta.

***Hisopos.** Útiles a la hora de extraer cuerpos extraños pequeños de los ojos.

***Mascarilla de R.C.P.** Indispensable a la hora de hacer una reanimación cardiopulmonar. Existen varios modelos, pero los más aconsejables para un botiquín son el Pocket (mascarilla de PVC semi-rígida con válvula unidireccional) o el de PVC blando (también con válvula unidireccional). Los modelos que no poseen válvula son más aconsejables para el uso personal, por su reducido tamaño.

- *Lista con teléfonos de emergencia.** El objetivo de este elemento es obvio. Puede estar pegado en alguna de las caras internas o suelto, pero siempre debe estar a la vista, para que sea de acceso inmediato. En este listado pueden incluirse números de hospitales, centros toxicológicos, A.R.T. (si se trata de una empresa) o de cualquier otra institución a la que se precise llamar.
- *Inventario.** Es a veces de mucha utilidad también que dentro del botiquín haya un inventario de todos los elementos que éste contenga. De esta forma se evitará, a quienes no conozcan dicho contenido, innecesarias pérdidas de tiempo por buscar lo que no hay.