

CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS



PRIMEROS AUXILIOS

PREVENCIÓN EN SALUD PROACTIVA

Primeros Auxilios RCP Y DEA

Conocimientos Básicos
sobre Primeros Auxilios

www.prevencionsaludproactiva.com

PARTE 1

Conocimientos Básicos sobre Primeros Auxilios

www.prevencionsaludproactiv.com

10

ANTES DE ATENDER A UNA PERSONA

ontar con los conocimientos y las técnicas sobre primeros auxilios pueden ayudarlo a hacer de su lugar de trabajo, su hogar y la comunidad un lugar más seguro. Cuando una persona se lesiona o se enferme de repente, actuar rápidamente puede prevenir el empeoramiento de la lesión o la enfermedad, e incluso puede salvar la vida de la persona. Si bien cada situación de emergencia es diferente, comprender los principios básicos sobre cómo dar atención de primeros auxilios siempre la resultará útil.



Cómo prepararse para una emergencia

Por definición, las emergencias son situaciones inesperadas que requieren de acción inmediata. Pero esperando lo inesperado y siguiendo los pasos generales de preparación pueden aumentar la probabilidad de un resultado positivo en caso de emergencia.

Mediante la lectura de este manual y la participación en el curso de la Cruz Roja Americana sobre Primeros Auxilios/RCP/DEA, usted ha tomado un primer paso importante en la preparación para emergencias. Aprenderá los conceptos y las técnicas necesarias para reconocer situaciones de emergencia y responder de manera apropiada hasta que llegue el personal médico avanzado y lo releve. Una vez que haya aprendido estos conceptos y técnicas, revíselos y practíquelos regularmente para que, si alguna vez necesita usarlos, esté bien preparado y tenga la confianza suficiente para responder frente a la emergencia que surja.

Asegúrese de tener acceso rápido a los artículos que harán más fácil responder a una emergencia, en el caso de que surja alguna. Tenga un kit de primeros auxilios en el hogar y en el vehículo (Cuadro 1-1), y conozca la ubicación del kit de primeros auxilios y del desfibrilador externo automático (DEA) en su lugar de trabajo. Descargue la aplicación de Primeros Auxilios de la Cruz Roja Americana en su dispositivo móvil para que siempre tenga una referencia de primeros auxilios al alcance de la mano.

Mantenga una lista actualizada de números telefónicos de emergencia en su teléfono móvil, cerca de los teléfonos de su casa y su lugar de trabajo y en el kit de primeros auxilios. El 9-1-1 es el número telefónico para emergencias que funciona en la mayoría de las



Cuadro 1-1. Kits de primeros auxilios

Puede comprar un kit de primeros auxilios y suministros en la tienda de la Cruz Roja (redcross.org) o en una tienda local. Ya sea que compre un kit de primeros auxilios o que arme uno usted mismo, asegúrese de que contenga todos los elementos necesarios. Revise el kit regularmente y reemplace los suministros que haya utilizado o que se hayan agotado. La Cruz Roja recomienda que los kits de primeros auxilios incluyan como mínimo los siguientes elementos:

- 2 pares de guantes descartables libres de látex
- Apósitos adhesivos libres de látex (3 de cada uno de los siguientes tamaños):
 - m 1 × 3 pulgadas
 - m ¼ × 3 pulgadas
 - m Para dedos grandes
 - m Con protección en los nudillos
- 8 almohadillas de gasa esterilizada (2 × 2 pulgadas)
- 8 almohadillas de gasa esterilizada (4 × 4 pulgadas)
- 1 rollo de cinta de tela adhesiva (2½ yardas × 3.8 pulgadas)
- 4 rollos de vendaje (2 pulgadas o 3 pulgadas × 4 yardas)



- 4 rollos de vendaje (4 pulgadas × 4 yardas)
- 1 apósito elástico (3 pulgadas o 4 pulgadas × 5 yardas)
- 3 o 4 apósitos triangulares (40 pulgadas × 40 pulgadas × 56 pulgadas)
- 1 tablilla radioluciente maleable de 36"
- 1 unidad de pomada antibiótica, crema o gel para heridas
- 4 bolsas plásticas que puedan cerrarse bien (1 cuarto) o
- 2 bolsas de hielo químico
- 5 paquetes de pomada antibiótica

(Continuación)

Cuadro 1-1. continuación

- 2 paquetes de pomada hidrocortisona (aproximadamente 1 gramo cada uno)
- 2 paquetes de aspirinas masticables (81 mg cada uno)
- 1 manta isotérmica
- 1 barrera respiratoria para RCP (con válvula unidireccional)
- 1 par de pinzas o tijeras
- Termómetro oral (sin mercurio/que no sea de vidrio)
- Tenazas Manual sobre primeros auxilios

Para ver una lista de los artículos que se recomienda que contenga un kit de primeros auxilios en un lugar de trabajo, consulte ANSI/ISEA Z308.1-2015— Estándar Nacional Americano sobre Requisitos Mínimos en cuanto a los Suministros y los Kits de primeros auxilios en el lugar de trabajo.

comunidades. Si en su comunidad no funciona el sistema del 9-1-1, busque los números telefónicos del departamento de policía, el departamento de incendios y el sistema de servicios médicos de emergencia (SME). También incluya el número de la línea directa para ayudar en caso de envenenamiento (1-800-222-1222) en la lista. Enseñe a todos en su hogar cómo y cuándo utilizar estos números.

Siga los pasos necesarios para que sea más fácil para el personal del SME y otras personas ayudar en caso de emergencia:

- Asegúrese de que el número de su casa o departamento sea grande y de fácil lectura y de que esté bien iluminado durante la noche. Los caracteres numéricos son más fáciles de leer que los números escritos en letras.
- Tenga información médica relevante, como una lista de los medicamentos que toma cada miembro de la familia, en un lugar accesible (por ejemplo, la puerta de la nevera y su monedero o teléfono móvil).
- Si tiene una afección médica crónica como diabetes, epilepsia o alergias, considere llevar puesta una etiqueta de identificación médica para alertar a los socorristas sobre qué hacer en el caso de que se manifieste tal afección, si no puede hacerlo en ese momento. También puede crear una etiqueta de identificación médica digital en su teléfono móvil a la que pueda accederse sin tener que desbloquear el teléfono (Figura 1-1). Además de incluir información acerca de las afecciones médicas crónicas, el tipo sanguíneo y demás, puede incluir información de contacto sobre la persona que quisiera que contacten en representación suya en caso de emergencia.

En una emergencia de riesgo vital, cada segundo cuenta. Al estar preparado para las emergencias, usted puede ayudar a asegurar que la atención se inicie lo antes posible, ya sea que la proporcione usted, un miembro de la familia, un compañero de trabajo o un miembro de la comunidad.



Figura 1-1. Una etiqueta de identificación médica (A) o una aplicación en su teléfono (B) puede proporcionar a los socorristas información importante acerca de usted en el caso de que usted no pueda hacerlo.

Comprender su rol en el sistema del servicio médico de emergencia (SME)

El **sistema del servicio médico de emergencia (SME)** es una red de profesionales conectados para proporcionar la mejor atención a las personas en todos los tipos de emergencia (Cuadro 1-2). Como miembro de la comunidad, usted desempeña un rol fundamental en ayudar al sistema médico de emergencia a trabajar de manera efectiva. Su rol en el sistema del servicio médico de emergencia incluye cuatro pasos básicos:

1. Reconocer que hay una emergencia.
2. Decidir actuar.
3. Activación del sistema del servicio médico de emergencia (SME).
4. Brindar atención hasta que llegue el personal del SME y lo releve.

Reconocer que hay una emergencia

A veces, será evidente que existe una emergencia. Por ejemplo, un grito pidiendo auxilio, un olor nocivo o poco habitual, o si ve a alguien sangrar gravemente o que yace inmóvil sobre el suelo son todas indicaciones claras de que se debe actuar inmediatamente. Pero otras veces, los signos de una emergencia pueden ser más sutiles, como un leve cambio en la apariencia o en la conducta normal de la persona, o un silencio poco habitual. Los instintos de sus ojos, oídos, nariz e incluso de sus intestinos pueden alertarlo acerca de que existe una situación de emergencia (Cuadro 1-3).

Decidir actuar

Una vez que reconoce una situación de emergencia, debe decidir actuar. Frente a una emergencia, decidir actuar no es siempre tan simple como suena. Algunas personas son lentas para actuar frente a una emergencia ya que entran en pánico, no están seguras de qué hacer exactamente o piensan que alguien más actuará. Pero en una situación de emergencia, su decisión de actuar podría marcar la diferencia entre la vida y la muerte de la persona que necesita ayuda.

Su decisión de actuar en una emergencia debería estar guiada por sus propios valores y por sus conocimientos acerca de los riesgos presentes. Sin embargo, incluso si usted decide no brindar atención, al menos debería llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado para conseguir ayuda médica de emergencia.



Cuadro 1-2. Sistema de servicios médicos de emergencia (SME)

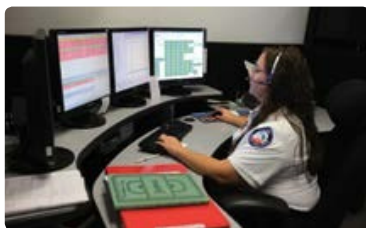
El sistema del servicio médico de emergencia (SME) es una red de profesionales conectados para proporcionar la mejor atención a las personas en todos los tipos de emergencia.

El sistema inicia cuando alguien ve una emergencia y decide actuar llamando al 9-1-1 o al número de emergencia designado. Esta acción permite al despachador del SME anotar información acerca de la emergencia y proporcionarla a los profesionales capacitados del SME que socorrerán a las personas afectadas en el lugar de la emergencia. Muchos despachadores del SME también están capacitados para dar instrucciones sobre primeros auxilios y RCP por teléfono para asistir a los socorristas laicos hasta que lleguen los socorristas profesionales.

Los profesionales del SME tienen capacitación avanzada que les permite ofrecer atención médica fuera del hospital. Los profesionales del SME tienen diferentes roles y responsabilidades, en base a su nivel de capacitación:

- Los socorristas médicos de emergencia, como los oficiales de policía, los bomberos, el personal de la patrulla de ski, los guardaparques y los corredores atléticos están capacitados en algunas de las medidas más urgentes para salvar vidas, como la utilización de un DEA o de un autoinyector de epinefrina. (A diferencia de los socorristas laicos, los socorristas médicos de emergencia tienen la obligación legal de actuar frente a una emergencia.)
- Los técnicos médicos de emergencia están calificados para proporcionar una atención de soporte vital básico más exhaustiva en el caso de una emergencia, además de que desempeñan algunas de las tareas de los socorristas médicos de emergencia.
- Los técnicos médicos de emergencia avanzados son técnicos médicos de emergencia que han hecho una capacitación especial que los califica para realizar ciertas técnicas de soporte vital avanzado y administrar algunos medicamentos en el caso de una emergencia.
- Los paramédicos están capacitados para brindar el más alto nivel de atención médica de avanzada en el caso de una de una emergencia, lo cual incluye la administración de medicamentos y soporte vital avanzado.

Una vez en el lugar de la emergencia, estos profesionales asumirán la atención a la persona, lo cual incluye su traslado hacia un hospital u otro centro médico para que obtenga la mejor atención de emergencia, de ser necesario.



Cuadro 1-3. Signos de una emergencia



Sonidos inusuales

- Gritos, gemidos o pedidos de ayuda
- Sonidos fuertes repentinos, como la rotura de vidrio, el choque de metales o el chirrido de ruedas
- Un cambio en el sonido hecho por una maquinaria o equipo
- Silencio inusual

Vistas inusuales

- Un vehículo parado al costado de una carretera o un auto que se ha salido de la carretera
- Cables eléctricos caídos
- Chispas, humo o fuego
- Una persona que de repente se desmaya o que yace inmóvil
- Signos y síntomas de enfermedad o lesión, como sudoración profusa por ninguna razón aparente o un color poco característico de la piel

Olores inusuales

- A olor químico hediondo o inusualmente fuerte
- El olor a humo
- El olor a gas
- Un olor irreconocible
- Un olor inapropiado (p. ej. un olor empalagosamente dulce en el aliento de una persona)

Conductas poco habituales

- Confusión en una persona que normalmente está alerta
- Somnolencia inusual
- Cambios en el carácter o en la personalidad (p. ej. nerviosismo en una persona que normalmente está calma, irritabilidad en una persona que normalmente es agradable).

Hay muchos temores y preocupaciones diferentes que puedan hacer que una persona dude si responder o no frente a una emergencia. Comprender estos miedos y preocupaciones puede ayudarlo a sobrepasarlos:

- **No estar seguro de que realmente se trate de una emergencia.** A veces, las personas dudan si actuar o no ya que no están seguras de que realmente se trata de una situación de emergencia y no quieren hacer perder tiempo al personal del servicio médico de emergencia. Si no está seguro de qué hacer, pague por exceso de prudencia y llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado.
- **Tener miedo de dar una atención incorrecta o inadvertidamente causar un mayor daño a la persona.** Capacitarse sobre primeros auxilios le dará la confianza, los conocimientos y las técnicas para responder adecuadamente frente a una emergencia. Si no está seguro de qué hacer, llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado y siga las instrucciones del despachador del servicio médico de emergencia (SME). Lo peor es no hacer nada.

- **Asumir que la situación ya está bajo control.** Si bien quizá haya una multitud de personas alrededor de la persona enferma o lesionada, es posible que nadie actúe. Si nadie está atendiendo a la persona o dirigiendo las acciones de los observadores, usted puede asumir esta responsabilidad. Si alguien más está disponible para brindar atención, confirme que alguien haya llamado al 9-1-1 o al número de emergencia designado y pregunte cómo puede ser de ayuda.
- **Asco relacionado con aspectos, sonidos u olores desagradables.** Muchas personas se sienten mareadas o nauseabundas frente a aspectos, sonidos u olores desagradables, como la sangre, los vómitos o las lesiones traumáticas. Quizá deba alejarse por un momento y respirar profundo para recobrar la compostura antes de que pueda asistir a la persona. Si aún es incapaz de brindar atención, puede ofrecerse como voluntario para ayudar de otras maneras, por ejemplo, llamando al 9-1-1 o al número de emergencia designado y trayendo el equipamiento y los suministros necesarios al lugar.
- **Miedo de contraer una enfermedad.** En el mundo actual, el miedo de contagiarse una enfermedad transmisible mientras se brinda atención a otra persona es un miedo real. Sin embargo, si bien es posible la transmisión de enfermedades en una situación de primeros auxilios, es extremadamente poco probable que usted se contagie una enfermedad de esta manera. Tomar precauciones adicionales, como colocarse guantes descartables libres de látex y usar barreras para RCP puede reducir el riesgo de contagio aún más.
- **Miedo de ser demandado.** Algunas personas dudan si involucrarse o no ya que temen tener que asumir algún tipo de responsabilidad. En realidad, las demandas contra los **socorristas laicos** (personas que no son profesionales de la salud que brindan atención en una situación de emergencia) muy rara vez son efectivas. La mayoría de los estados y el Distrito de Columbia tienen **leyes del Buen Samaritano** que protegen a las personas frente a denuncias por negligencia cuando brindan asistencia en una situación de emergencia de buena fe sin aceptar nada a cambio (Cuadro 1-4).

Cuadro 1-4. Leyes del Buen Samaritano

Las leyes del Buen Samaritano, que protegen al socorrista de todo tipo de responsabilidad financiera, fueron desarrolladas para animar a las personas a ayudar a otros en situaciones de emergencia. Asumen que un socorrista hará todo lo posible por salvar una vida o prevenir otras lesiones. Las leyes del Buen Samaritano requieren que el socorrista utilice el sentido común y un nivel razonable de habilidad y que solo dé el tipo de atención de emergencia en el cual se ha capacitado. Las leyes del Buen Samaritano generalmente protegen a los socorristas que actúan de la manera en que cualquier "persona prudente y razonable" actuaría si esa persona estuviera en la misma situación. Por ejemplo, una persona razonable y prudente haría lo siguiente:

- Movería a la persona afectada solamente si la vida de la persona estuviera en peligro.
- Pediría a una persona consciente (o al padre, la madre o el tutor de un menor) autorización para ayudar (consentimiento) antes de brindar atención.
- Revisaría a la persona para ver si presenta alguna afección de riesgo vital antes de brindar ayuda.
- Llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado.
- Continuaría brindando atención hasta que lo releve personal más capacitado.



Si las acciones de un socorrista laico fueran negligentes o imprudentes, o si el socorrista abandonara a la persona luego de haber iniciado la atención, las leyes del Buen Samaritano no protegerán al socorrista. Para obtener más información acerca de las leyes del Buen Samaritano en su estado de residencia, haga una búsqueda en Internet o contáctese con un profesional jurídico.

Activación del sistema de servicios médicos de emergencia (SME)

En una emergencia de riesgo vital, activar el sistema del SME es algo importante que usted debe hacer.

Activar el sistema del SME (Cuadro 1-5) enviará ayuda médica de emergencia lo antes posible. Cuando antes llegue el personal de emergencia, mayores serán las posibilidades de un resultado positivo. A veces quizá no está seguro de que sea necesario llamar al personal médico avanzado. Tendrá que usar su mejor juicio, según la situación, su evaluación de la persona lesionada o enferma y la información obtenida de este curso y otras capacitaciones que haya realizado, para tomar la decisión de llamar. Siempre que esté en duda, realice la llamada.

Cuadro 1-5. Cuándo activar el sistema de servicios médicos de emergencia (SME)

Llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado en el caso de cualquiera de las siguientes situaciones y afecciones de emergencia.

Situaciones de emergencia

- Una persona lesionada o enferma que necesita atención médica y que no puede moverse
- Incendio o explosión
- Cables eléctricos caídos
- Aguas de inundación que corren y suben rápidamente
- Ahogamiento
- Presencia de un gas contaminante
- Choque grave de vehículos motores



Afecciones de emergencia

- Falta de respuesta o nivel de consciencia alterado (NCA), como adormecimiento o confusión
- Problemas respiratorios (dificultad para respirar o ausencia de respiración)
- Dolor en el pecho, molestia o presión que dura más que unos pocos minutos y que desaparece y aparece o que se irradia hacia el hombro, el brazo, el cuello, la mandíbula, el estómago o la espalda
- Dolor o presión abdominal persistente
- Sangrado externo grave (sangrado que sale a chorros o borbotones continuamente de una herida)
- Vómitos con sangre
- Quemaduras severas (críticas)
- Sospecha de envenenamiento que parece ser de riesgo vital
- Convulsiones
- Signos y síntomas de derrame cerebral (p. ej. decaimiento en uno de los lados del rostro; debilidad repentina en uno de los lados del cuerpo; balbuceo o dificultad para hablar; o dolor de cabeza fuerte y repentino)
- Lesiones obvias o presuntas en la cabeza, el cuello o la columna
- Quebradura de hueso obvia o presunta

La mayoría de las personas en los Estados Unidos llaman al 9-1-1 para pedir ayuda en caso de emergencia. Pero en algunas áreas de los Estados Unidos y en muchos lugares de trabajo, quizá deba marcar un número de emergencia designado en lugar del 9-1-1. Si vive o trabaja en un área donde el 9-1-1 *no* es el número al que debería llamar frente a una emergencia, asegúrese de conocer el número de emergencia designado.

Los proveedores telefónicos deben conectar las llamadas al 9-1-1 hechas desde un teléfono móvil, incluso si la persona no tiene un plan de servicio activo. En la mayoría de las áreas, no podrá enviar un mensaje de texto al 9-1-1. ¡Deberá realizar una llamada! Salvo que haya confirmado que el centro de atención del 9-1-1 en su área permite la comunicación vía mensaje de texto, siempre debería realizar una llamada.



Brindar atención hasta que llegue el personal del SME y lo releve

La atención de primeros auxilios puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. A menudo marca la diferencia entre una recuperación completa y una discapacidad permanente. Este manual y los cursos de la Cruz Roja sobre Primeros Auxilios/RCP/DEA le ofrecen la confianza, los conocimientos y las técnicas necesarios para atender a una persona en una situación de emergencia médica. En general, usted debería brindar la atención apropiada a una persona lesionada o enferma hasta que:

- Otro socorrista capacitado o el personal del servicio médico de emergencia lo releve.
- Usted esté demasiado cansado para continuar.
- La escena se torne insegura.



Obtener consentimiento para ayudar

Antes de brindar atención de primeros auxilios, usted debe obtener el **consentimiento** (autorización) de la persona lesionada o enferma (o del padre, la madre o el tutor de la persona si se trata de un menor de edad) (Figura 1-2). Para obtener el consentimiento.

- Diga su nombre.
- Describa el tipo y el nivel de capacitación que tiene (como una capacitación en primeros auxilios o RCP).
- Explique qué piensa que anda mal.
- Explique qué planifica hacer.
- Pregunte si puede ayudar.

Con esta información, una persona lesionada o enferma puede otorgar su consentimiento para ser atendida. Una persona que no responde, que está confundida o mentalmente incapacitada no podrá otorgar su consentimiento. En estos casos, la ley asume que la persona daría su consentimiento si pudiera hacerlo. Esto se llama **consentimiento implícito**. El consentimiento implícito también aplica cuando un menor necesita atención médica y el padre, la madre o el tutor del menor no están presentes.

Una persona lesionada o enferma puede negarse a recibir atención, incluso si la necesita desesperadamente. El padre, la madre o el tutor de un menor también puede negarse a que el menor a su cuidado reciba atención. Debe respetar los deseos de la persona. Explique a la persona por qué usted piensa que es necesario que reciba atención, pero no la toque ni la atienda si la persona ha rechazado ser atendida. Si cree que el estado de la persona es de riesgo vital, llame al personal del servicio médico de emergencia para que evalúe la



Figura 1-2. Obtenga el debido consentimiento antes de brindar atención.

situación. Si la persona da su consentimiento inicialmente pero luego lo retira, deje de brindar atención y llame al personal del SME si aún no lo ha hecho.

Si no habla el mismo idioma que la persona lesionada o enferma, obtener el consentimiento podría representar un desafío. Busque a alguien en el lugar que pueda traducir. Si no hay un traductor disponible, haga su mejor esfuerzo por comunicarse con la persona utilizando gestos y expresiones faciales. Cuando llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado, explique que está teniendo dificultad para comunicarse con la persona, y diga al despachador en qué idioma cree usted que habla la persona. El despachador quizá cuente con alguien que pueda ayudar en la comunicación.

Reducción del riesgo de infección

Dar atención de primeros auxilios es una actividad proactiva. Ofrecer esta ayuda puede ponerlo en un contacto más cercano con los fluidos corporales de otra persona (como saliva, moco, vómitos o sangre), que quizá contengan **patógenos** (microorganismos dañinos que pueden causar enfermedades). Los patógenos pueden pasarse de persona a persona mediante el contacto directo o indirecto. En la transmisión directa, el patógeno pasa de una persona a la otra a través del contacto físico cercano. En la transmisión indirecta, el patógeno pasa a través una superficie o un objeto contaminado.

Algunos de los patógenos a los que podría exponerse al dar atención de primeros auxilios conllevan un riesgo particular debido a sus efectos a largo plazo en su salud si se infecta (Cuadro 1-6).

- **Los patógenos transmitidos por sangre** se transmiten cuando la sangre de una persona infectada ingresa al flujo sanguíneo de una persona que no está infectada. Las enfermedades transmitidas por sangre especialmente preocupantes incluyen la infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis B, C y D. Afortunadamente, si bien los patógenos transmitidos por sangre pueden causar enfermedades graves, estos no se transmiten fácilmente ni se contagian a través del contacto casual. Recuerde: para que haya infección, la sangre de la

persona infectada debe ingresar a su torrente sanguíneo. Esto podría ocurrir a través del contacto directo o indirecto con la sangre de una persona infectada si esta entra en contacto con sus ojos, las membranas mucosas alrededor de su boca y nariz o un área de piel lacerada en su cuerpo. También podría infectarse si se pincha con una aguja contaminada (una "lesión por pinchazo con aguja") o si se corta con un vidrio roto que se ha contaminado con sangre.

■ **Los patógenos de transmisión aérea** son patógenos que causan enfermedades expulsados al aire cuando una persona respira, tose o estornuda. La infección se disemina cuando una persona que no está infectada inhala gotitas de respiración que contienen patógenos. Algunos ejemplos de enfermedades de transmisión aérea son la tuberculosis y la influenza.

Cuadro 1-6. Enfermedades transmitidas por sangre o aire

Si bien el riesgo de contagiarse una enfermedad al dar atención de primeros auxilios es muy bajo, siempre que brinda atención, existe una posibilidad de exponerse a una enfermedad infecciosa. Son especialmente preocupantes aquellas enfermedades para las cuales no hay un tratamiento fácil y que pueden tener efectos a largo plazo en su salud, en el caso de que se contagie. Utilizar elementos de protección personal (EPP) reduce significativamente el riesgo de contagiarse una enfermedad infecciosa.

Enfermedades transmitidas por sangre

- El VIH es un virus que invade y destruye las células que nos ayudan a combatir las infecciones. Una persona que está infectada con VIH puede lucir o sentirse saludable durante muchos años. Sin embargo, durante este tiempo, el virus destruye el sistema inmunológico de la persona. Eventualmente, una persona que está infectada con VIH puede desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Una persona con SIDA es incapaz de combatir las infecciones que una persona sana sería capaz de resistir o controlar. La persona muere a causa de una de estas infecciones. Si bien se han desarrollado medicamentos para ayudar a reducir el avance de la infección de VIH, actualmente no existe la cura para este virus.
- La hepatitis consiste en la inflamación del hígado, un órgano que desempeña muchas de las funciones vitales del cuerpo. Hay muchos tipos y causas diferentes de hepatitis. La hepatitis B, hepatitis C y hepatitis D son causadas por

la infección con virus transmitidos por sangre. La infección crónica con el virus que causa la hepatitis B, C o D puede conducir a una insuficiencia hepática, cáncer de hígado y otras afecciones graves.

Enfermedades de transmisión aérea

- La tuberculosis es una infección bacteriana de los pulmones que se transmite a través del aire de una persona a la otra. Si bien la tuberculosis afecta principalmente a los pulmones, también puede afectar a los huesos, el cerebro, los riñones y otros órganos. Si no se la trata, la tuberculosis puede ser fatal. El tratamiento de esta enfermedad es complejo e implica tomar muchos medicamentos diferentes durante un largo periodo de tiempo.

Cómo limitar su exposición a los patógenos

Hay dos pasos principales que puede tomar para limitar su exposición a los patógenos y el riesgo de contraer una enfermedad transmisible al dar atención de primeros auxilios: utilizar elementos de protección personal (EPP) y lavarse las manos luego de brindar atención.

Elementos de protección personal

Los **elementos de protección personal (EPP)** son elementos utilizados para prevenir que los patógenos contaminen la piel, las membranas mucosas o la ropa. Los elementos de protección personal comúnmente utilizados al dar atención de primeros auxilios son los guantes descartables libres de látex y las barreras para RCP. Las máscaras faciales y las gafas protectoras son otros tipos de EPP que pueden utilizarse en una situación de primeros auxilios.

¡La seguridad ante todo! Esté preparado teniendo un kit de primeros auxilios a mano que contenga los EPP necesarios. También puede llevar un kit de llavero que contenga un par de guantes descartables libres de látex y una barrera respiratoria de manera que siempre tenga este equipamiento disponible.



Guantes descartables libres de látex

Los guantes descartables deben utilizarse una sola vez y luego desecharse. Nunca limpie o reutilice los guantes descartables. Los guantes descartables deberían calzarse adecuadamente y no tener rupturas o cortes. Utilice guantes descartables libres de látex:

- Al brindar atención, especialmente cuando hay posibilidad de que entre en contacto con la sangre de una persona u otros materiales potencialmente infecciosos.
- Cuando haya una rotura en la piel de sus manos (cubra cualquier corte, raspadura o llaga antes de colocarse los guantes).
- Cuando deba manipular elementos o tocar superficies llenos de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.



Cuando lleve puestos los guantes, trate de tocar lo menos posible otras superficies con las manos enguantadas. Los patógenos de sus guantes sucios pueden transmitirse a otros artículos o superficies que toque, poniendo a la persona que manipula o toca dicha superficie en riesgo de infección. Si es posible, quítese los guantes sucios y reemplácelos por un par limpio antes de tocar otras superficies o equipamiento en el kit de primeros auxilios.

Cuando finaliza la atención, quítese los guantes utilizando la técnica apropiada para evitar contaminar su propia piel (Tabla de técnicas 1-1), deseche los guantes como corresponde y lávese las manos. Cuando muchas personas necesitan ser atendidas, quítese los guantes, lávese las manos y cámbiese los guantes por un par limpio antes de atender a la siguiente persona.

¡La seguridad ante todo! Como muchas personas son alérgicas al látex, la Cruz Roja recomienda el uso de guantes descartables libres de látex. Los guantes de nitrilo se prefieren más que otros tipos de guantes descartables libres de látex, como los de vinilo.

Barreras para RCP

Las **barreras respiratorias** para RCP se utilizan para protegerlo del contacto con la saliva y otros fluidos corporales, como la sangre, al dar soplos de respiración de salvamento. Las barreras respiratorias también lo protegen de respirar el aire que la persona exhala. El tipo de barrera más básico y más fácilmente transportable es el **protector facial**, un dispositivo plano de plástico fino que usted coloca por encima del rostro de la persona, con la abertura por encima de la boca de la persona. La abertura contiene un filtro o una válvula que lo protege de entrar en contacto con los fluidos corporales de la persona y el aire exhalado por esta. Una **máscara de bolsillo** es un dispositivo flexible y transparente que crea un sello apretado por encima de la nariz y la boca de la persona que permite a usted dar soplos de respiración de salvamento sin hacer contacto boca con boca o sin inhalar el aire exhalado por la persona afectada. Hay barreras respiratorias de tamaños apropiados para los niños y los bebés. Siempre utilice el equipamiento del tamaño adecuado para la persona lesionada o enferma.



Lavado de manos

Lávese bien las manos con jabón y agua corriente tibia cuando haya finalizado la atención, incluso si utilizó guantes descartables. Lávese como mínimo durante 20 segundos y asegúrese de cubrir todas las superficies de ambas manos: las muñecas, las palmas y el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.

Si no hubiere jabón y agua disponibles, puede utilizar un sanitizador de manos a base de alcohol para descontaminar sus manos. Al utilizar un sanitizador de manos a base de alcohol, utilice la cantidad de producto recomendada por el fabricante. Frote bien todas las superficies de sus manos, incluidas las uñas y entre los dedos, hasta que se seque el producto. Lávese las manos con jabón y agua si bien tenga acceso a una instalación para el lavado de manos.



¡La seguridad ante todo! Los sanitizadores de manos a base de alcohol pueden no ser efectivos si las manos están visiblemente cubiertas de suciedad o fluidos corporales. Además, los sanitizadores de manos a base de alcohol reducen la cantidad de patógenos en las manos, pero pueden no eliminar todos los patógenos. Por estos motivos, siempre lávese las manos con agua y jabón si bien pueda, ¡incluso si utilizó un santizador de manos!

Cómo limpiar y desinfectar las superficies y el equipamiento

El equipamiento reutilizable y las superficies que se han contaminado con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos deben limpiarse y desinfectarse adecuadamente antes de que puedan utilizarse nuevamente o de que vuelva a abrirse el área. Limpie y desinfecte las superficies y el equipamiento lo antes posible luego de ocurrido el incidente. Recuerde utilizar los EPP adecuados.

Si se ha derramado sangre y otros materiales potencialmente infecciosos sobre el suelo u otra superficie, no permita que otras personas accedan al área afectada. Si el derrame contiene un objeto filoso (p. ej. trozos de vidrio roto), no levante los objetos con las manos. En su lugar, utilice pinzas, una pala y una espátula descartable, o dos piezas de cartón para quitar y desechar el objeto. Seque o absorba el derrame utilizando toallas absorbentes o un solidificador (un polvo absorbente de fluidos). Luego de secar el derrame, lave el área con una solución desinfectante recién mezclada de aproximadamente 1½ taza de blanqueador cada 1 galón de agua (1 parte de blanqueador cada 9 partes de agua, o aproximadamente un 10 por ciento de solución). Al utilizar una sustancia blanqueadora, siempre asegúrese de que haya buena ventilación en el lugar y utilice guantes descartables y gafas protectoras. Deje reposar la solución blanqueadora sobre la superficie durante 10 minutos como mínimo. Luego utilice materiales absorbentes limpios (como toallas de papel) para secar la solución desinfectante y seque el área. Deseche todos los materiales utilizados para limpiar el derrame de sangre en un contenedor con el rótulo: riesgo biológico. Si no hay un contenedor de riesgo biológico disponible, coloque los materiales contaminados en una bolsa plástica que pueda cerrarse bien o en un contenedor plástico con tapa; cierre bien el contenedor y deséchelo según corresponda.



Qué hacer frente a un incidente de exposición

Si la sangre de la persona u otros materiales potencialmente infecciosos entran en contacto con sus ojos, las membranas mucosas de su boca o nariz, o una abertura o rotura en su piel, o si sufre una lesión por pinchazo con aguja, entonces está involucrado en un incidente de exposición. En el caso de un incidente de exposición, siga estos pasos inmediatamente:

- Descontamine el área expuesta. Si su piel estuvo expuesta, lave el área contaminada con jabón y agua. En el caso de salpicaduras en la boca o nariz, enjuague el área con agua. En el caso de salpicaduras en los ojos, irrigue los ojos con agua, salino o una solución de enjuague estéril durante 15 a 20 minutos.
- Informe el incidente de exposición al personal del SME o a su profesional de la salud.
- Si el accidente de exposición ocurrió en el lugar de trabajo, informe esto a su supervisor y siga el plan para el control de exposiciones de la compañía para informar el incidente y recibir atención de seguimiento posteriormente a la exposición.

Decidir actuar: Los pasos de acción a seguir en caso de emergencia

En una situación de emergencia, hay tres simples pasos a seguir para guiar sus acciones. Si alguna vez se siente nervioso o confundido, recuerde estos tres pasos de acción de emergencia para retomar sus acciones:

1. **REVISAR** el lugar y a la persona.
2. **LLAMAR** al 9-1-1 o al número de emergencia designado.
3. **ATENDER** a la persona.

Revisar

Primero, revise el lugar. Luego, revise a la persona.

Revisar el lugar

Antes de apresurarse a ayudar a una persona lesionada o enferma, **evalúe la escena** y forme una primera impresión. Trate de responder las siguientes preguntas:

- **¿Es seguro involucrarse en la escena?** Revise que no haya peligros que podrían poner en riesgo su seguridad o la seguridad de los observadores, por ejemplo, fuego, cables eléctricos caídos, químicos derramados, un edificio inestable o tráfico. No ingrese al agua a menos que esté específicamente capacitado para realizar salvamentos en el agua (Cuadro 1-7). No ingrese a áreas confinadas con poca ventilación y a lugares donde podría explotar el gas natural, propano u otras sustancias. No ingrese al lugar si hay evidencia de actividad delictiva o si la persona está agresiva o amenaza con suicidarse. Si estos u otros peligros amenazan, permanezca a una distancia segura y llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado inmediatamente. Una vez que los socorristas profesionales se aseguran de que el lugar sea seguro, usted puede ofrecer su ayuda según sea apropiado.
- **¿Qué sucedió?** Preste atención a todo aquello que podría indicarle la causa de la emergencia. Si la persona no responde y no hay testigos, su revisión de la escena puede ofrecer las únicas pistas disponibles acerca de qué sucedió. Utilice sus sentidos para detectar cualquier cosa fuera de lo común, como un vidrio roto, una botella de medicación derramada o un olor o sonido inusual. Tenga en mente que la persona lesionada o enferma quizá no sepa exactamente dónde estaba cuando ocurrió la lesión o la enfermedad; quizá alguien haya movido a la persona, o la persona pudo haberse movido en un intento por buscar ayuda.
- **¿Cuántas personas están involucradas?** Mire cuidadosamente si hay más de una persona lesionada o enferma. Una persona que puede moverse o que hace ruidos o que tiene lesiones visibles probablemente llamará su atención rápidamente, pero quizá haya una persona que esté en silencio y que no se pueda mover o una persona oculta por los escombros o ruinas que usted no vea en su primera revisión del lugar. También es fácil pasar por alto a un niño pequeño o a un bebé. En una emergencia en la que hay más de una persona lesionada o enferma, quizá necesita priorizar la atención (en otras palabras, quizá deba decidir a quién debe atender primero).



Cuadro 1-7. Alcance a la persona o láncele algo. ¡No se vaya!

Nunca se meta en el agua o en el hielo en un intento por salvar a una persona que está en problemas. En cambio, obtenga la ayuda de un socorrista capacitado, como un guardavidas, para sacar a la persona del agua lo antes posible y de la manera más segura posible.

Las ayudas de alcance y lanzamiento son las ayudas más seguras para los socorristas que no son guardavidas profesionalmente capacitados para ayudar a una persona que está en problemas adentro del agua. Cuando utilice una ayuda de alcance o lanzamiento:

- Hable con la persona y dígame que la ayuda viene en camino.
- Dígame qué puede hacer para ayudar con el rescate, por ejemplo agarrar una soga u otro dispositivo flotante. Utilice gestos para comunicarse con la persona si hay mucho ruido o si la persona está demasiado lejos para poder escucharlo. Anime a la persona a moverse hacia un lugar seguro pateando sus piernas o ayudándose con los brazos.
- Algunas personas pueden alcanzar un lugar seguro por sí mismas al ser alentadas con calma por una persona en el muelle o en la orilla.

Ayuda de alcance. Para una ayuda de alcance, use un objeto disponible que extenderá su alcance para que pueda alcanzar a la persona y dé a la persona algo de donde sujetarse (como un palo, un remo o paleta, una rama o una toalla). Extienda el objeto hacia la persona, dígame que se aferre a él y arrastre a la persona hacia un lugar seguro. Si no hay equipamiento disponible y está lo suficientemente cerca de la persona, puede ayudar a la persona extendiéndole su brazo. También puede ayudar a la persona desde una posición dentro del agua extendiendo un brazo o una pierna a la persona, si usted ya está dentro del agua y tiene algo seguro de dónde agarrarse.



Ayuda de lanzamiento. Una ayuda de lanzamiento implica lanzar un objeto flotante a la persona para que se aferre a él y se la arrastre hacia un lugar seguro. Un objeto flotante con una soga amarrada a él (por ejemplo un anillo de boya) es ideal para una ayuda de lanzamiento; sin embargo, también puede utilizar un objeto que flote (como un chaleco salvavidas o un enfriador).

Ayuda de vadeo. Una ayuda de vadeo implica meterse al agua y usar una ayuda de alcance para ayudar a arrastrar a la persona hacia un lugar seguro. Utilice una ayuda estando metido en el agua solamente si la profundidad del agua es por debajo del pecho. Si la corriente o el fondo blando hacen que vadear sea peligroso, no ingrese al agua. Por su propia seguridad, use un chaleco salvavidas si hay uno disponible y agarre algo para extender a la persona, como un anillo de boya, una rama, un palo o una paleta.

- **¿Cuál es su primera impresión acerca de la naturaleza de la lesión o enfermedad de la persona?** Antes de acercarse a la persona, trate de formar una primera impresión acerca del estado de la persona y de cuál es el problema. Por ejemplo, ¿la persona luce alerta, o confundida o somnolienta? Observe la piel de la persona: ¿luce de un color normal o luce pálida, grisácea o ruborizada? ¿La persona se mueve o está inmóvil? ¿La persona luce enferma o tiene lesiones inmediatamente identificables? Busque signos de enfermedades o lesiones de riesgo vital, como la pérdida de la consciencia, dificultad para respirar o sangrado grave. Si ve sangrado grave de riesgo vital, utilice los recursos disponibles para controlar el sangrado lo antes posible (ver Capítulo 6).

- **¿Alguien más está disponible para ayudar?** Preste atención a si hay observadores que puedan ser de ayuda. Un observador que estuvo allí cuando ocurrió la emergencia o que conoce a la persona lesionada o enferma quizá pueda proporcionar información valiosa acerca de la situación o de la persona. Los observadores también pueden ayudar de otras maneras, por ejemplo, pueden llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado, esperar al personal del servicio médico de emergencia y conducirlo hacia el lugar de la emergencia, conseguir los artículos necesarios (como un DEA y un kit de primeros auxilios), controlar a las multitudes y tranquilizar a la persona lesionada o enferma.

Revisar a la persona

Cuando se acerca a la persona, puede realizar una revisión más exhaustiva para determinar cuál es el problema y qué tipo de atención es necesaria.

Si la persona está despierta y responde, obtenga el consentimiento y luego obtenga información adicional acerca de la enfermedad o la lesión de la persona. El Capítulo 2 ofrece más detalles acerca de cómo revisar a una persona que está consciente.

Si la persona parece no responder, grite el nombre de la persona, si lo conoce. Si no hay respuesta, dé una palmada a la persona en el hombro (si la persona es un adulto o un niño) o en la planta del pie (si la persona es un bebé) y grite nuevamente, mientras revisa que la persona respire normalmente. Controle el nivel de respuesta y la respiración de la persona durante no más de 5 o 10 segundos. Si la persona no responde de ninguna manera (moviéndose, abriendo los ojos, o quejándose) y la persona no respira o solo jadea, la persona está inconsciente. Si la persona responde y respira normalmente, la persona está consciente, pero quizá no esté completamente despierta. Dé la atención acorde a afecciones encontradas y a su nivel de conocimiento y capacitación (ver Capítulo 2).

La falta de respuesta, la dificultad para respirar y el sangrado grave son todos signos de una emergencia de riesgo vital. Si su primera revisión de la persona no revela estas u otras afecciones de riesgo vital (ver Cuadro 1-5), asegúrese de que alguien llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado inmediatamente. También haga que traiga un DEA y un kit de primeros auxilios, si estos elementos estuvieren disponibles.



Llamar

Si decide que es necesario llamar al personal del SME (ver Cuadro 1-5), haga la llamada rápidamente y dirijase nuevamente a donde está la persona. Si es posible, pídale a alguien más que haga la llamada para que usted pueda iniciar la atención. La persona que realice la llamada debería estar preparada para dar al despachador la siguiente información:

- El lugar de la emergencia (dirección, o cruces cercanos o hitos si no se conoce la dirección)
- La naturaleza de la emergencia (p. ej., si se necesita la asistencia de la policía, los bomberos o asistencia médica)
- El número de teléfono del teléfono utilizado para la llamada
- Una descripción de qué sucedió
- La cantidad de personas lesionadas o enfermas
- Qué ayuda (si la hubo) se proporcionó y quién la proporcionó

La persona que realice la llamada no debe colgar hasta que el despachador diga que puede colgar. El despachador quizá requiera información adicional. Muchos despachadores también están capacitados para dar instrucciones sobre primeros auxilios y RCP por teléfono, lo cual puede ser útil si usted está inseguro de qué hacer o si necesita que le recuerden los pasos adecuados a seguir.

Si usted está solo y no hay nadie a quien pueda mandar a hacer la llamada al 9-1-1 o al número de emergencia designado, tendrá que decidir si debe llamar o brindar asistencia primero (Cuadro 1-8). Las situaciones en las que primero se debe llamar generalmente son paros cardíacos. Cuando una persona sufre de un paro cardíaco, la prioridad es obtener ayuda en la escena lo antes posible ya que el acceso temprano al personal del SME y al uso de un DEA aumenta las posibilidades de supervivencia de la persona. Las situaciones en las que primero se debe prestar asistencia incluyen emergencias respiratorias y sangrado de riesgo vital. En estas situaciones, hay acciones inmediatas que puede realizar en la escena que pueden prevenir que empeore el estado de la persona. Luego de realizar estas acciones, llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado para conseguir ayuda médica avanzada inmediatamente.

Cuadro 1-8. ¿Qué hacer primero: llamar o atender?

La mayoría de las veces, usted llamará primero y luego brindará ayuda. Pero si está solo, quizá deba decidir si debe llamar o atender a la persona primero.

Si usted está SOLO:

LLAME primero (llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado) si:



- Una persona de alrededor de 12 años o más no responde.
- Vio que un niño o un bebé se desmayó de repente.
- Falta de reacción en un niño o un bebé de quien se sabe que presenta problemas cardíacos.

ATIENDA primero (Dé atención inmediata y llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado) si:

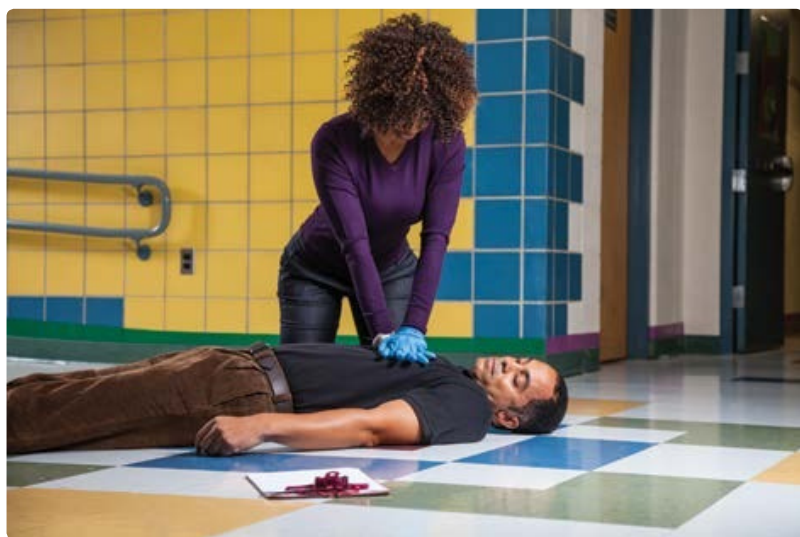


- Un bebé o un niño menor de 12 años que no responde, a quien no vio desmayarse.
- Una persona se está atragantando. Una persona está padeciendo una reacción alérgica grave (anafilaxia) y tiene un autoinyector de epinefrina.
- Una persona presenta sangrado grave de riesgo vital.

Atender

El último paso de acción de emergencia es atender a la persona de acuerdo a las afecciones encontradas y a su nivel de conocimiento y capacitación. Siga estos lineamientos generales:

- No ocasione un mayor daño.
- Controle la respiración de la persona y el nivel de consciencia.
- Ayude a la persona a descansar en una postura cómoda.
- Resguede a la persona para que no sienta mucho frío ni mucho calor.
- Tranquile a la persona diciéndole que usted la ayudará y que se ha llamado al personal del SME (si corresponde).
- Dé atención coherente con su conocimiento y capacitación, según sea necesario, y preste atención a cualquier cambio en el estado de la persona.



En general, usted debería evitar mover a una persona lesionada o enferma para atenderla. Un movimiento innecesario puede ocasionar una lesión y dolor adicional y puede complicar la recuperación de la persona. Sin embargo, en cualquiera de las siguientes tres circunstancias, sería apropiado mover a la persona lesionada o enferma:

- Debe mover a la persona para protegerla de un peligro inminente (como incendio, inundación o gas tóxico). Sin embargo, solo debería intentar esto si puede llegar a la persona y quitarla del área sin poner en peligro su propia vida.
- Debe mover a la persona para poder llegar a otra persona que quizá tenga una lesión o una enfermedad más grave.
- Debe mover a la persona para brindar la atención adecuada. Por ejemplo, quizá sea necesario mover a una persona que necesita RCP a una superficie plana y firme.

Si debe mover a la persona, utilice una de las técnicas descritas en el Apéndice A: Maniobras de emergencia.

Si la persona no tiene una lesión o enfermedad de riesgo vital, usted puede decidir llevar a la persona lesionada o enferma a un centro médico usted mismo en lugar de llamar al personal del SME. Nunca transporte a la persona si esta tiene o quizá desarrolle una afección de riesgo vital, si usted no está seguro de la naturaleza de la lesión o la enfermedad, o si el viaje puede empeorar la lesión o causar una lesión adicional.

Si usted decide que es seguro transportar a la persona usted mismo, asegúrese de conocer la ruta más rápida hacia el centro médico más cercano capaz de brindar atención de emergencia. Pídale a alguien que vaya con usted para mantener a la persona consolada y para supervisar si presenta cambios en su estado, para que usted pueda concentrarse en el manejo. Recuerdo respetar las leyes de tránsito. Nadie se beneficiará si usted choca o si le hacen una multa por exceso de velocidad en el camino hacia el centro médico.

Disuada a la persona lesionada o enferma de conducir ella misma hacia el hospital. Una lesión puede restringir el movimiento, o la persona podría desmayarse. El comienzo repentino del dolor podría causar distracción. Cualquiera de estas condiciones puede hacer que el hecho de que la persona maneje sea peligroso para ella, los pasajeros, otros conductores y los peatones.

Hoja de técnicas 1-1

Cómo quitarse los guantes descartables libres de látex

1. Pellizque el lado de la palma de uno de los guantes del lado de afuera cerca de la muñeca.



2. Tire del guante hasta quitárselo, con la parte de adentro hacia afuera.



3. Sostenga el guante en la palma de su otra mano (aún enguantada).



4. Deslice dos dedos por debajo de la muñeca del otro guante. Evite tocar la parte exterior del guante.



5. Tire del guante hasta quitárselo, con la parte de adentro hacia afuera. El primer guante quedará dentro del guante que acaba de quitarse.



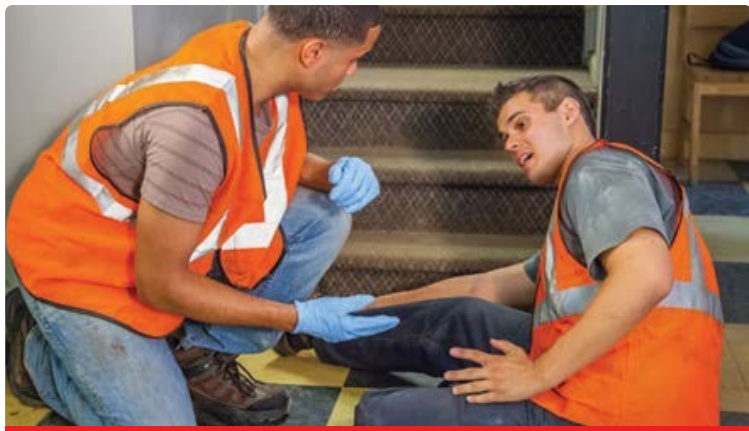
6. Quítense los guantes adecuadamente y lávese las manos.



2 A

CÓMO REVISAR A UNA PERSONA LESIONADA O ENFERMA

Antes de dar la atención de primeros auxilios, usted debe recolectar información que guiará sus próximas acciones. Su primer objetivo es identificar y atender cualquier afección de riesgo vital. Si la persona no parece tener ninguna afección de riesgo vital, puede revisar a la persona para buscar otro tipo de lesiones o afecciones que puedan necesitar atención. Las observaciones que usted hace y la información que recolecta le ayudará a entender mejor la naturaleza de la emergencia y dar una atención apropiada y efectiva.



Cómo revisar a una persona consciente

Luego de evaluar la escena, si su primera evaluación de la persona revela que está consciente y despierta, comience por presentarse y obtenga el consentimiento para brindar atención. Si la persona no tiene ninguna afeción de riesgo vital evidente, recolecte información adicional sobre la naturaleza de la enfermedad o lesión de la persona mediante haciendo un interrogatorio y una revisión de la persona de la cabeza a los pies (Hoja de técnicas 2-1). Adapte su enfoque a la edad de la persona y a cualquier circunstancia especial (Cuadro 2-1).

Cuadro 2-1. Estrategias para recolectar información eficientemente

Una comunicación y una interacción efectiva con la persona lesionada o enferma pueden incrementar el nivel de comodidad de la persona con usted y hará más fácil obtener la información que usted necesita para brindar la atención apropiada.

Cuando la persona lesionada o enferma es un niño

- Si el padre o tutor del niño está presente, recuerde obtener su consentimiento para brindarle atención.
- Tenga en cuenta que los niños frecuentemente reciben las señales emocionales de los adultos que los rodean. Si el niño ve que los adultos están alterados, el nivel de ansiedad y pánico del niño puede aumentar. Manténgase calmado y anime al padre o tutor del niño a hacer lo mismo. El padre o tutor del niño puede ser una fuente valiosa de información si el niño no puede hablar por sí mismo. Sin embargo, si el niño es lo suficientemente grande como para entender y responder sus preguntas, hable directamente con él utilizando un lenguaje apropiado para su edad en vez de preguntarle al padre o tutor.
- Si la atención que usted debe realizar le va a generar malestar o dolor, explíquele lo que puede llegar a sentir en términos que sean entendibles para un niño. Nunca haga promesas o declaraciones que usted no puede respaldar (p. ej., no diga que algo no va a doler si es que eso va a ser doloroso).



- Tenga en cuenta la etapa de desarrollo del niño.
 - **Bebés (desde el nacimiento hasta 1 año)** Bebés de más de 6 meses frecuentemente muestran "ansiedad ante extraños". Podrían rechazarlo, llorar o aferrarse a su padre. Si es posible, examine al bebé mientras es sostenido por su padre o está sentado en la falda del padre.
 - **Niño pequeño (1 a 3 años)** Un niño pequeño también puede volverse ansioso si es separado de su padre. Si es posible, dele al niño pequeño unos minutos para que se adapte a usted antes de intentar revisarlo y examine al niño pequeño cuando está sentado en la falda de su padre. Permitir al niño pequeño sostener algún juguete o una manta podría tranquilizarlo.

(Continuación)

- **Niños en etapa preescolar (3 a 5 años)** Los niños en etapa preescolar son naturalmente curiosos. Permitirle al niño examinar cosas, como vendajes, puede distraer al niño mientras usted lo examina y atiende. Si el tiempo lo permite, le puede mostrar al niño lo que va a hacer con un peluche o una muñeca para ayudarlo a entender cómo va atenderlo. Los niños en etapa preescolar tienen el temor a la mutilación del cuerpo y pueden alterarse mucho si ven los resultados de una lesión (p. ej., una herida sangrante o una extremidad rota deformada).
- **Niños en etapa escolar (5 a 12 años)** Los niños de esta edad generalmente se sienten cómodos al hablar con adultos. Pueden entender lo que sucede y seguir instrucciones. Responda las preguntas del niño honestamente y permita que el niño sepa si usted le va a hacer algo que le provoque dolor.
- **Adolescentes (12 a 20 años)** Los adolescentes pueden sentir vergüenza o timidez respecto de sus cuerpos. Respete su modestia y sepa que un adolescente puede sentirse más cómodo al ser examinado por una persona de su mismo sexo.

Cuando la persona lesionada o enferma es un adulto mayor

- Preste atención a la forma en que la persona se presenta. Si la persona dice su apellido, considere llamarlo formalmente (p. ej., "Sr. Johnson" en vez de "Bill") como signo de respeto.
- Un miembro de la familia, cuidador u otra persona que conoce bien al adulto mayor puede ser una fuente valiosa de información si el adulto mayor no puede hablar por sí mismo. Sin embargo, si el adulto mayor puede entenderle y responderle sus preguntas, hable directamente con él en vez de hacerles las preguntas a las otras personas que estén presentes.
- Hable claramente y lo suficientemente fuerte como para que la persona lo escuche, pero no grite. Si la persona parece no entender lo que le dice, cambie sus palabras, no el volumen de su voz, a menos que usted hable muy suavemente.
- Cuando interroge a una persona evite apurarse. Dele a la persona el tiempo suficiente para procesar sus preguntas y responder.
- Tenga en cuenta que en los adultos mayores, los signos y síntomas de una emergencia médica pueden ser muy generales y no específicos, y podrían ni siquiera ser notorios a alguien que no conoce bien a la persona. Los signos y síntomas generales que podrían indicar una emergencia médica en adultos mayores incluyen dolores de cabeza, cambios en el nivel de actividad normal de la persona, cambios en el estado mental (como



agitación, aparición de confusión o aumento en el nivel de confusión en una persona que ya tenía confusión), letargo (sueño o somnolencia extremos) y dificultad para dormir.

- Muchos adultos mayores tienen discapacidad para oír, ver o ambas cosas. Si la persona parece confundida, asegúrese de que la "confusión" no sea simplemente el resultado de no poder oírlo o verlo claramente. Si la persona normalmente utiliza un audífono, asegúrese de que lo tenga bien colocado y encendido. Si la persona normalmente utiliza lentes, asegúrese de que los tenga puestos.

(Continuación)

Cuadro 2-1. continuación

Cuando la persona lesionada o enferma tiene una discapacidad

- Un miembro de la familia, cuidador u otra persona que conoce bien a la persona enferma o lesionada puede ser una fuente valiosa de información si la persona no puede hablar por sí misma. Sin embargo, si la persona puede entenderle y responderle sus preguntas, hable directamente con ella en vez de hacerle las preguntas a las otras personas que estén presentes.
- Una persona con una discapacidad puede tener un animal de servicio. Tenga en cuenta de que los animales de servicio están adiestrados para proteger a sus dueños y tanto el animal de servicio como la persona pueden ponerse ansiosos si son separados. Permita al animal de servicio estar con la persona si es posible.
- Si la persona utiliza un dispositivo de asistencia (p. ej., un aparato ortopédico para la pierna), no quite el dispositivo cuando examina a la persona.
- Si la persona tiene una discapacidad intelectual:
 - Hable con la persona de la misma forma en que lo haría con otra persona de su edad. Si la persona no pareciera entenderlo, díglele la misma frase o pregunta en términos más simples.
 - Tenga en cuenta que al lesionarse o enfermarse de golpe, la persona podría alterarse o angustiarse mucho, o ponerse muy temerosa. Tómese el tiempo para explicar quién es usted y qué pretende hacer, y tranquilice a la persona.
- Si la persona tiene una discapacidad para oír:
 - Háblele a la persona de frente.
 - Las personas con discapacidad para oír que saben cómo leer los labios dependen de poder ver su boca mientras se mueve. Ubíquese de manera tal que la persona pueda ver su boca y sus expresiones faciales. Pronuncie sus palabras lentamente y claramente, y utilice oraciones cortas.
 - Si la persona parece no entender lo que le dice, cambie sus palabras, no el volumen de su voz, a menos que usted hable muy suavemente. Los gritos frecuentemente alteran más a la persona y esta podría seguir sin entender los que usted le está tratando de decir.
 - Utilice gestos o mensajes escritos si es necesario para hacerse entender claramente.
- Si la persona tiene una discapacidad para ver:
 - Háblele con una voz normal. No es necesario gritar.
 - Mientras lo atiende, explíquele lo que está haciendo.

Cuando la persona lesionada o enferma habla otro idioma

- Háblele con una voz normal. No es necesario gritar.
- Averigüe si alguno de los transeúntes habla el idioma de la persona y lo puede asistir traduciéndolo.
- Esfuércese para comunicarse de forma no verbal, utilizando gestos y expresiones faciales.
- Cuando llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado, explíquele que usted está teniendo dificultad para comunicarse con la persona, y díglele al despachador que idioma usted cree que la persona habla. El despachador podría tener a alguien disponible para ayudarlo en la comunicación.

¡La seguridad ante todo! Algunas veces las personas que han sufrido una lesión o se han enfermado de repente pueden actuar de una forma extraña; pueden ser poco colaboradores; se pueden volver violentos, agresivos o enojarse. Este comportamiento puede ser el resultado de la lesión o la enfermedad u otros factores como el efecto de drogas, alcohol o medicaciones. No considere este comportamiento como algo personal. Si usted se siente amenazado por el comportamiento de la persona, aléjese de la persona y llame al 9-1-1 o al teléfono de emergencia designado, si es que no había hecho esto con anterioridad.

Cómo interrogar a la persona

Comience preguntándole su nombre y utilícelo mientras habla con ella. Colóquese a la altura de los ojos de la persona y hable con claridad, calma y de una manera amigable. Utilice un lenguaje adecuado a la edad de la persona. Trate de proveer la mayor privacidad posible a la persona al interrogarla y realice un interrogatorio breve. Pregúntele a la persona enferma o lesionada acerca de los signos y síntomas, alergias, medicaciones, historia clínica pertinente, última comida o bebida y eventos que condujeron al incidente (Figura 2-1). Si es posible, escriba la información que recolecta en el interrogatorio o, preferentemente, consiga a alguien para escribirlo. Asegúrese de comunicarle la información al personal del servicio médico de emergencia (SME) cuando este llegue. Esto podría ayudarles a determinar el tipo de atención médica que la persona debe recibir.

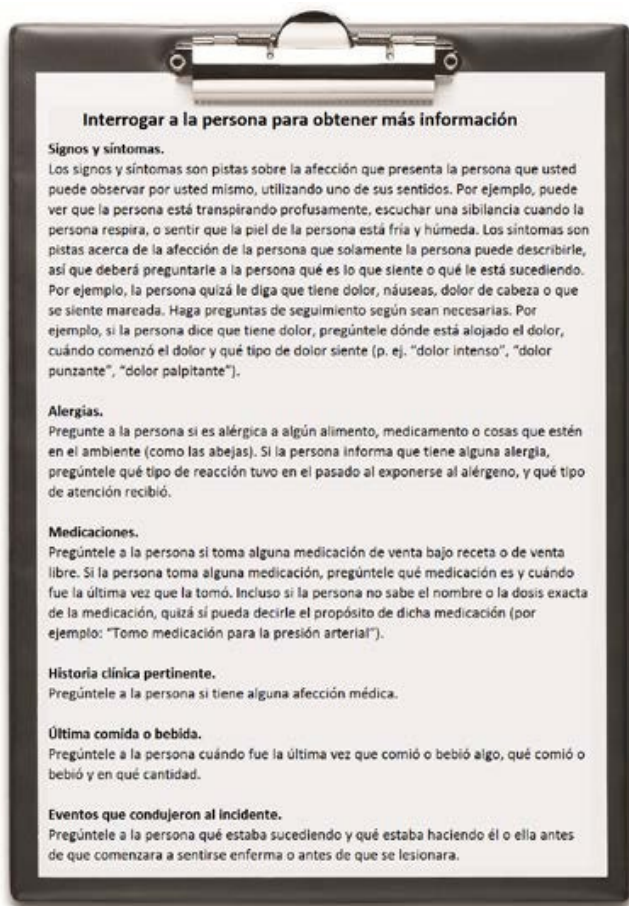


Figura 2-1. Pregúntele a la persona lesionada o enferma acerca de los signos u síntomas, alergias, medicaciones, historia clínica pertinente, última comida o bebida y eventos que condujeron al incidente.

Otras personas en la escena podrían proveer información valiosa también. Ellas podrían haber presenciado lo que pasó. Si hay personas en la escena que conocen la persona lesionada o enferma (como familiares o amigos), ellas también podrían brindar información respecto a la historia clínica de la persona, en el caso de que la persona no pudiera hacerlo (por ejemplo, debido a los efectos de la lesión o la enfermedad).

Revisión de la cabeza a los pies

Luego, examine a la persona de la cabeza a los pies. Antes de comenzar la revisión de la persona, dígame lo que va a hacer. Luego, examine a la persona de forma metódica. Examine de una parte del cuerpo a la vez, moviéndose hacia abajo del cuerpo desde la cabeza a los pies, y luego revise los brazos.

Mientras realiza la revisión, tome nota de cualquier etiqueta de identificación, como un brazalete o una cinta deportiva en la muñeca o el tobillo, o un collar en el cuello de la persona. Busque con la vista y el tacto signos de lesiones que incluyen sangrado, cortes, quemaduras, moretones, hinchazón o deformidades. Piense en cómo luce el cuerpo normalmente. Si usted no está seguro de que una parte del cuerpo o de las extremidades está lesionada, verifíquelo mediante la comparación con la extremidad opuesta o el otro lado del cuerpo. Mire la cara de la persona y tenga en cuenta las expresiones faciales de malestar o dolor mientras busca lesiones.

Si usted detecta signos o síntomas de enfermedad o lesiones:

Determine si debe llamar al 9-1-1 o el número de emergencia designado (Vea el Capítulo 1, Cuadro 1-5).

Ayude a la persona a descansar en una postura cómoda.

Tranquile a la persona diciéndole que usted la ayudará y que se ha llamado al personal del SME (si fuera necesario).

Atienda a la persona de acuerdo con las afecciones que halle y su nivel de conocimiento y capacitación.

Esté atento a los signos que indican que la afección de la persona está empeorando, como cambios en su nivel de consciencia, cambios en su respiración, color de piel o angustia. Estos pueden ser signos de shock, una afección de riesgo vital (vea Capítulo 5).

Si la persona no presenta signos o síntomas aparentes de lesión o enfermedad, haga que descance en una posición cómoda. Continúe prestando atención a cualquier cambio en el estado de la persona. Cuando la persona sienta que está lista, ayúdela a pararse. Determine que cuidado adicional se necesita y si es necesario llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado.



LOS PROFESIONALES SABEN.

En el caso de un niño pequeño o asustado que no aparenta tener ninguna lesión o enfermedad de riesgo vital, haga lo contrario: revíselo de los pies a la cabeza. Al realizar la revisión de esta manera, le da al niño la oportunidad de adaptarse al proceso y le permite ver qué está sucediendo.

Cómo revisar a una persona lesionada o enferma que parece no responder

Si usted piensa que la persona lesionada o enferma no responde, grite para llamar la atención de la persona, utilizando el nombre de la persona, si lo conoce. Si no hay respuesta, dele una palmada a la persona en el hombro (si la persona es un adulto o un niño) o en la planta del pie (si la persona es un bebé) y grite nuevamente, mientras revisa que la persona respire normalmente. (el jadeo aislado o infrecuente no es respiración normal). Controle el nivel de respuesta y la respiración de la persona durante no más de 5 o 10 segundos.

Si la persona está consciente

Si la persona responde (p. ej., se mueve, abre sus ojos o se queja) y respira normalmente, la persona está consciente, aunque puede ser que no esté totalmente despierta. Si la persona no está totalmente despierta pero parece estar respirando normalmente, pídale a alguien que llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado y consiga un desfibrilador externo automático (DEA) y un kit de primeros auxilios. Recolecte más información interrogando a los observadores (vea la Figura 2-1) y haciendo una revisión de la cabeza a los pies. Luego, ponga a la persona en posición lateral de seguridad (Cuadro 2-2).

Si la persona no está consciente

Si la persona no responde y no respira o solo jadea, asuma que tiene un paro cardíaco. Envíe a alguien a llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado y a conseguir un DEA y un kit de primeros auxilios. Asegúrese de que la persona esté acostada boca arriba sobre una superficie plana y firme, como el piso o el suelo. Inmediatamente inicie la RCP (primero con compresiones) y utilice un DEA lo antes posible, si tiene capacitación en el uso de estas técnicas.

La Hoja de técnicas 2-2 explica cómo revisar a una persona lesionada o enferma que parece no responder.



Cuadro 2-2. Posiciones laterales de seguridad

Cuando una persona está consciente pero no está totalmente despierta, ponga a la persona en posición lateral de seguridad si la persona no tiene ningún signo obvio de lesión. La posición lateral de seguridad ayuda a reducir el riesgo de atragantamiento y aspiración (la inhalación de materiales extraños, como saliva o vómito, hacia adentro de los pulmones). La posición lateral de seguridad también debería utilizarse si una persona con una lesión comienza a vomitar o si es necesario dejar a la persona sola para llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado.

Para colocar a un adulto o niño en posición lateral de seguridad:

- Extender el brazo de la persona que esté lo más cercano posible al socorrista por encima de la cabeza de la persona.
- Rotar a la persona sobre uno de sus lados, de manera tal que la cabeza descansa sobre su brazo extendido.
- Doblar ambas rodillas de la persona afectada para estabilizar el cuerpo de la persona.

En el caso de un niño:

- Usted puede ubicar a un bebé sobre uno de sus lados como lo haría con un niño, o puede sostener al bebé en una posición lateral de seguridad colocando al bebé boca abajo sobre su antebrazo, sosteniendo la cabeza del bebé y su cuello mientras mantiene su boca y nariz despejadas.



Cómo revisar a una persona consciente

1. Interrogue a la persona (o a los observadores, de ser necesario) para lograr una mejor comprensión de la situación y de la naturaleza de la lesión o enfermedad de la persona.

- **Signos y síntomas.** Tome nota de los signos (los cuales usted puede observar utilizando sus sentidos) y pregúntele a la persona acerca de los síntomas (sentimientos que solo la persona puede describir, como el dolor, la falta de aire o las náuseas).
- **Alergias.** Pregúntele a la persona si es alérgica, tomando nota de las causas de reacciones alérgicas en el pasado y si tales reacciones alérgicas fueron graves o de riesgo vital.
- **Medicación.** Pregúntele a la persona acerca de la medicación de venta libre o de venta bajo receta que consume. Pregúntele el nombre de la medicación y cuándo fue la última vez que la tomó.
- **Historia clínica pertinente.** Pregúntele a la persona si presenta alguna afección médica.
- **Última comida o bebida** Pregúntele a la persona cuándo fue la última vez que comió o bebió algo, qué comió o bebió y en qué cantidad.
- **Eventos conducentes al incidente.** Pregúntele a la persona qué estaba sucediendo y qué estaba haciendo justo antes de que comenzara a sentirse enferma o de que se lesionara.



2. Revise cada una de las partes del cuerpo de manera sistemática de la cabeza a los pies. A medida que revisa las distintas partes del cuerpo, busque con la vista y el tacto signos de lesión, los cuales incluyen sangrado, cortes, quemaduras, moretones, hinchazón o deformidades. Preste atención a si la persona siente dolor o molestias o si no puede o no quiere mover la parte del cuerpo que está revisando. También preste atención a cómo luce y se siente al tacto la piel de la persona. ¿Tiene la piel pálida, grisácea o ruborizada? ¿Se siente húmeda o seca, fría o caliente?

Nota: No le pida a la persona que se mueva si usted piensa que la persona presenta una lesión en la cabeza, el cuello o en la columna. No le pida a la persona que mueva ningún área del cuerpo que le cause molestias o dolor.

Nota: A medida que revisa a la persona, preste atención a si lleva alguna etiqueta de identificación médica (generalmente se usan alrededor del cuello, de la muñeca o del tobillo).

- **Cabeza y cuello** Revise el cráneo, el rostro, los oídos, los ojos, la nariz, la boca y el cuello para detectar signos de lesión.



(Continuación)

- **Hombros.** Revise los hombros y busque signos de lesión.



- **Pecho y abdomen.** Revise el pecho y el abdomen y busque signos de lesión. Pídale a la persona que respire hondo y que luego exhale. Busque signos de dificultad para respirar o cambios en la respiración. Pregúntele a la persona si siente dolor al respirar.



- **Caderas.** Revise las caderas y busque signos de lesión. Pregúntele a la persona si tiene dolor en las caderas.

- **Piernas y pies.** Revise cada pierna y cada pie, uno a la vez, y busque signos de lesión. Pídale a la persona que mueva los dedos de los pies y los pies.



- **Brazos y manos.** Revise cada brazo y cada mano, uno a la vez, y busque signos de lesión. Pídale a la persona que mueva los dedos de las manos y las manos.



(Continuación)

Hoja de técnicas 2-1

Cómo revisar a una persona consciente continuación

3. Brinde atención frente a cualquier afección encontrada.

- Si su revisión revela signos o síntomas de una lesión o enfermedad, llame al 9-1-1 o al número de emergencia designado (de ser necesario) y brinde la atención pertinente de acuerdo con las afecciones encontradas y con su nivel de conocimiento y capacitación. Esté alerta a los signos que indiquen que el estado de la persona afectada empeora.
- Si la persona no presenta signos o síntomas aparentes de lesión o enfermedad, haga que descansa en una posición cómoda. Continúe prestando atención a cualquier cambio en el estado de la persona.

Hoja de técnicas 2-2

Cómo revisar a una persona lesionada o enferma que parece no responder

1. **Revise el nivel de respuesta y la respiración.** Grite para llamar la atención de la persona, utilizando el nombre de la persona si lo conoce. Si no hay respuesta, dele una palmada a la persona en el hombro (si la persona es un adulto o un niño) o en la planta del pie (si la persona es un bebé) y grite nuevamente, mientras revisa que la persona respire normal- mente.

- Controle el nivel de respuesta y la respiración de la persona durante no más de 5 o 10 segundos.
- El jadeo aislado o infrecuente no es respiración normal.



2. Si la persona responde y respira normalmente pero no está completamente despierta:

- Envíe a alguien a llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado y a conseguir un DEA y un kit de primeros auxilios.
- Interrogue a los observadores y realice una revisión de la cabeza a los pies para recolectar más información.
- Ubique a la persona en posición lateral de seguridad girándola sobre su costado.



3. Si la persona no responde y no respira o solo jadea:

- Envíe a alguien a llamar al 9-1-1 o al número de emergencia designado y a conseguir un DEA y un kit de primeros auxilios (o, si usted está solo, realice estas acciones usted mismo).

Si la persona está boca abajo,

- cuidadosamente gire a la persona sobre su espalda. Si fuese necesario, mueva a la persona a una superficie firme y plana.

Inmediatamente inicie la RCP

- (primero con compresiones) y utilice un DEA lo antes posible, si tiene capacitación en el uso de estas técnicas.





BIBLIOGRAFÍA



- A.A.V.V. (2016) *Conocimientos básicos sobre Primeros Auxilios* . En A.A.V.V. (2016) *Manual del Participante Primeros Auxilios/RCP/DEA* (pp: 1-33). Cruz Roja Americana. Estados Unidos.1



@prevencionensaludproactiva



@prevencionensaludproactiva



@prevencionensaludpro