



2020
-2025

Normas y
Estándares

RCP

DEA y Primeros Auxilios

Manual del Proveedor

Por Dr. Karl Disque





Derechos de autor © 2023 Satori Continuum Publishing

Todos los derechos reservados. Excepto los permitidos bajo la Ley de Derechos de Autor de Estados Unidos de 1976, ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, distribuida, o transmitida de ninguna forma o por ningún medio, o almacenada en una base de datos o sistema de recuperación, sin el consentimiento previo de la editorial.

Satori Continuum Publishing
1810 E Sahara Ave. Suite 1507
Las Vegas, NV 89104

Impreso en los Estados Unidos de América

Exención de responsabilidad de servicios educativos

Este manual del proveedor es un servicio educativo proporcionado por Satori Continuum Publishing. El uso de este servicio se rige por los siguientes términos y condiciones. Por favor, lea cuidadosamente las siguientes declaraciones antes de ingresar o usar el servicio. Al ingresar o usar este servicio, usted acepta estar sujeto a todos los términos y condiciones expuestos aquí.

El material contenido en este manual del proveedor no contiene estándares que se pretendan aplicar de manera rígida y explícita en todos los casos. El juicio de un profesional de la salud debe seguir siendo fundamental para la selección de exámenes de diagnóstico y opciones de tratamiento de la afección médica específica de un paciente. En última instancia, toda responsabilidad asociada con la utilización de cualquier información presentada aquí se basa exclusiva y completamente en el proveedor de atención médica que utiliza el servicio.

Versión 2023.10



ÍNDICE

Capítulo 1 **Primeros auxilios 5**

- Aspectos básicos de los primeros auxilios – 5
- Seguridad en el lugar del incidente – 6
- Lavado de manos y equipo de protección personal – 6
- Kit de primeros auxilios – 7
- Autoevaluación sobre primeros auxilios – 8

2 **Complicaciones médicas 9**

- Problemas respiratorios – 9
- Reacciones alérgicas – 10
- Enfermedades del corazón – 11
- Desmayos – 11
- Hipoglucemia en personas diabéticas – 12
- Derrames – 12
- Convulsiones – 13
- Conmoción – 14
- Autoevaluación sobre problemas médicos – 15

3 **Lesiones traumáticas 16**

- Control de hemorragias – 16
- Traumatismos dentales – 17
- Sangrado nasal – 17
- Heridas punzantes y objetos empalados – 18
- Problemas oculares – 18
- Lesiones en la cabeza – 19
- Lesiones en la columna – 19
- Lesiones en huesos y articulaciones – 20
- Quemaduras y lesiones eléctricas – 21
- Autoevaluación sobre lesiones traumáticas – 22

4 **Lesiones y enfermedades ambientales 23**

- Mordeduras y picaduras – 23
- Enfermedades relacionadas con la temperatura – 24
 - Quemaduras del sol*
 - Congelamiento*
 - Hipotermia*
- Exposición a toxinas y veneno – 26
- Autoevaluación sobre lesiones y enfermedades ambientales – 27



ÍNDICE

Capítulo 5	RCP, DEA y asfixia en adultos	28
	RCP para adultos – 28	
	<i>Compresiones</i>	
	<i>Respiraciones de rescate</i>	
	<i>Uso de mascarilla</i>	
	DEA para adultos – 31	
	Activar el SME (Llamar al 911) – 32	
	Asfixia en adultos – 32	
	<i>Alivio de la asfixia</i>	
	Autoevaluación sobre RCP, DEA y asfixia en adultos – 34	
6	RCP, DEA y asfixia en niños	36
	RCP para niños – 36	
	<i>Compresiones</i>	
	<i>Respiraciones de rescate</i>	
	<i>Uso de mascarilla</i>	
	DEA para niños – 40	
	Activar el SME (Llamar al 911) – 41	
	Asfixia en niños – 42	
	<i>Alivio de la asfixia</i>	
	Autoevaluación sobre RCP, DEA y asfixia en niños – 44	
7	RCP y asfixia en bebés	46
	RCP para bebés – 46	
	<i>Compresiones</i>	
	<i>Respiraciones de rescate</i>	
	<i>Uso de mascarilla</i>	
	Activar el SME (Llamar al 911) – 49	
	Asfixia en bebés – 50	
	<i>Alivio la asfixia</i>	
	Autoevaluación sobre RCP y asfixia en bebés – 51	
8	Herramientas adicionales	52
	MediCode – 52	
	CertAlert+ – 52	
9	Preguntas de repaso sobre RCP	54



PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son la atención inmediata que se debe proporcionar cuando una persona está herida o enferma hasta que el tratamiento médico completo esté disponible. Para las condiciones menores, los primeros auxilios pueden ser suficientes. Para los problemas graves, los primeros auxilios deberán continuarse hasta que esté disponible una atención médica más avanzada.

Realizar apropiadamente los primeros auxilios puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Empiece presentándose a la persona herida o enferma. Explíquelo que es un proveedor de primeros auxilios y que está dispuesto a ayudar. La persona debe darle permiso de ayudarla; no la toque hasta que acepte ser ayudada. Si se encuentra con una persona confundida o alguien en estado de shock, puede asumir que quiere su ayuda. Esto es conocido como “consentimiento implícito”.

ASPECTOS BÁSICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

El primer paso en cualquier emergencia es reconocer el problema y proporcionar ayuda. En caso de duda o cuando alguien esté gravemente herido o enfermo, siempre debe activar el sistema de respuesta de emergencia llamando al 911/SME. Si no está seguro de cuán grave es la situación, el operador del 911/SME le hará una serie de preguntas para determinar su gravedad.

Permanezca en línea hasta que llegue ayuda adicional, o hasta que el operador del 911 le diga que cuelgue. Los operadores del sistema de emergencia pueden guiarle dándole los pasos a seguir para realizar una resucitación cardiopulmonar (RCP), usar un desfibrilador externo automático (DEA), o brindar atención básica hasta que llegue la ayuda adicional.

Ya sea que esté en casa, el trabajo, o escuela, debe saber dónde está el kit de primeros auxilios y el DEA y familiarizarse con sus contenidos. Conozca cómo activar el Servicio de Emergencias Médicas (SEM) en su área. Tenga en cuenta las políticas del lugar de trabajo en cuanto a emergencias médicas.

Después de determinar el problema, el siguiente paso para brindar ayuda es determinar la capacidad de respuesta de la persona herida o enferma. La mejor manera es tocar ligeramente a la persona y hablarle con voz alta: “¿Estás bien?” Después de determinar el nivel de respuesta, grita para pedir ayuda. Busque cualquier identificación médica tal como un collar o pulsera. Esto puede dar pistas valiosas de la causa de la situación.



SEGURIDAD DEL LUGAR DEL INCIDENTE

Evaluar la seguridad del entorno es crítico cuando se aproxima a cualquier lugar del incidente. No querrá ser también una persona enferma o herida, así que busque cualquier peligro potencial. Mantenga a la persona alejada de cualquier peligro, como el agua, por ejemplo. Debe estar especialmente alerta para evitar cualquier peligro del tráfico automovilístico.

LAVADO DE MANOS Y EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

El lavado de manos es esencial para la prevención de enfermedades y padecimientos. Lave sus manos después de cada episodio de atención y después de quitarse los guantes. Cuando no haya un lavabo disponible, use un desinfectante para manos. (La mayoría de los desinfectantes para manos están hechos a base de alcohol y son un sustituto efectivo cuando es necesario lavarse las manos.)



Figura 1

La técnica apropiada para el lavado de manos es bastante simple:

- Moje por completo sus manos y aplique jabón generosamente.
- Frótese al menos 20 segundos (Figura 1).
- Enjuague sus manos con agua abundante.
- Seque sus manos con una toalla o secador.

Usar equipo de protección personal es una estrategia importante para minimizar el riesgo de exposición sanguínea y de fluidos corporales. Si la persona está sangrando, siempre utilice guantes y gafas protectoras al dar atención de primeros auxilios. La precaución universal es usar equipo de protección personal cuando exista una posibilidad de exposición a la sangre o fluidos corporales; reduce el riesgo para el rescatista y la persona herida/enferma de estar expuestos a una enfermedad de transmisión sanguínea. Los guantes protegen sus manos de estar expuestas a la sangre y otros fluidos corporales, mientras que la protección ocular previene la exposición a los fluidos que salpiquen.

Considere tener una mascarilla de bolsillo como parte de su equipo de protección personal, ya que proporciona seguridad durante la respiración de rescate. Cuando esté disponible, asegúrese de colocar todo el equipo que ha tenido contacto con fluidos corporales en un contenedor de plástico



Figura 2

biológico.

Al quitarse los guantes, evite tocar la superficie exterior contaminada. Tire lentamente de un guante mientras va dándole la vuelta hacia dentro (Figura 2a). Coloque el guante en la palma de la otra mano enguantada (Figura 2b), y después remueva el segundo guante, dándole la vuelta hacia adentro (Figura 2c).



KIT DE PRIMEROS AUXILIOS

Considere comprar un kit comercial de primeros auxilios o haga el suyo. Es esencial tener uno disponible en la casa, auto y en el lugar de trabajo.

Los objetos que normalmente se encuentran en un kit de primeros auxilios son:

- Vendas, vendajes en rollo y cinta
- Gasa (estéril)
- Toallas e hisopos de algodón antisépticos
- Compresas absorbentes
- Crema antibiótica
- Ungüento para quemaduras
- Mascarilla de rescate (Máscaras respiratorias con válvula de una vía)
- Compresas frías
- Protector ocular y lavaojos
- Guía de referencia de primeros auxilios que incluya los números telefónicos locales de emergencia



Figura 3



AUTOEVALUACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

1. ¿Cuál es la primera pregunta que debe hacer antes de responder a cualquier situación de primeros auxilios?
 - a. ¿Cuál es la edad de la víctima?
 - b. ¿Es seguro el lugar del incidente?
 - c. ¿Qué ocurrió?
 - d. ¿A qué hora te lastimaste?
2. ¿Cuál de las siguientes opciones se considera equipo de protección personal?
 - a. Guantes
 - b. Mascarilla
 - c. Protector ocular
 - d. Todas las anteriores
3. ¿Durante cuánto tiempo se recomienda lavarse las manos?
 - a. 10 segundos
 - b. 20 segundos
 - c. 1 minuto
 - d. 4 minutos

RESPUESTAS

1. B
Garantizar la seguridad del lugar del incidente es clave. Evite convertirse en una persona herida/enferma más.
2. D
El equipo de protección personal es esencial para responder a cualquier situación de primeros auxilios o emergencia. Es difícil predecir si la persona vomitará, está sangrando, o está gravemente herida.
3. B
Frote enérgicamente ambas manos usando jabón y agua por al menos 20 segundos y enjuágueselas completamente antes y después de cada episodio de atención.



COMPLICACIONES MÉDICAS

Las complicaciones médicas pueden ir desde una emergencia menor hasta una que atente contra la vida. Los rescatistas entrenados en primeros auxilios deben estar preparados para responder de manera apropiada.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Los problemas respiratorios pueden surgir por enfermedades pulmonares subyacentes como asma o enfisema, así como otras enfermedades como neumonía. Tenga en cuenta que, problemas respiratorios pueden resultar del otros problemas del sistema corporal como un ataque al corazón, paro, convulsión, o ansiedad.

Las señales de un problema respiratorio incluyen respiración rápida o superficial, respiración ruidosa, producción de sonidos inusuales, o incapacidad de hablar debido a la disnea. A veces, las personas con asma hacen un sonido casi musical al respirar, que suena como un silbido. Las reacciones alérgicas severas también pueden causar silbidos. Los sonidos agudos durante la inhalación pueden sugerir un bloqueo parcial de la vía respiratoria superior.

Las personas que tienen asma o una enfermedad pulmonar crónica están generalmente familiarizadas con la utilización de medicamentos para respirar. Los medicamentos típicos incluyen el albuterol y los inhaladores Atrovent. El uso de un espaciador (un tubo conectado al inhalador que sostiene el medicamento hasta que la persona respira de él) puede mejorar el efecto de estos medicamentos. Una persona con angustia severa puede ser incapaz de utilizar apropiadamente su inhalador. Llame al 911/SME si la persona parece estar angustiada de forma severa.

Técnicas para utilizar un inhalador:

1. Agite el envase del inhalador.
2. Coloque la abertura del inhalador en el espaciador (si está disponible).
3. Enseñe a la persona cómo exhalar completamente.
4. Coloque el espaciador o inhalador en la boca de la persona.
5. Haga que la persona inhale simultáneamente de forma lenta y profunda mientras presiona hacia abajo el envase del inhalador.
6. Enseñe a la persona a aguantar la respiración durante 10 segundos, si es posible.
7. Prepárese para repetir el procedimiento si los problemas respiratorios persisten.
8. Permanezca con la persona hasta que los síntomas mejoren o hasta que llegue el equipo de emergencia.



Figura 4

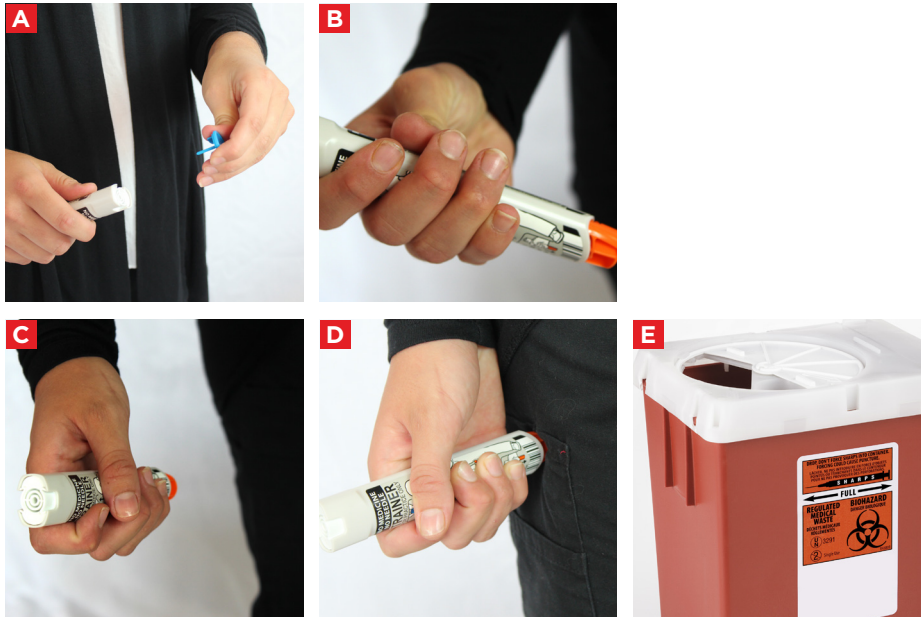


Figura 5

REACCIONES ALÉRGICAS

Las reacciones alérgicas pueden surgir por picaduras de insectos, reacciones adversas a la comida o medicamentos o por desencadenantes del ambiente como polen, polvo o gases químicos.

Las picaduras de abeja, avispa o avispón pueden producir reacciones rápidas y potencialmente fatales mientras que las comidas comunes que provocan estos tipos de reacciones incluyen nueces, huevos y frutas. Los síntomas pueden ser leves, como picazón y ronchas, o pueden atentar contra la vida cuando se produce hinchazón en las vías respiratorias, labios y/o lengua.

La epinefrina puede ser un medicamento vital y debe ser dada ante la primera señal de una reacción alérgica severa. Los bolígrafos comerciales de epinefrina, como EpiPen®, son sencillas de usar.

Las instrucciones básicas para usar los bolígrafos precargados de epinefrina son las siguientes:

1. Forme un puño alrededor del bolígrafo y quite el tapón de seguridad (*Figura 5a & 5b*).
2. Coloque el extremo naranja del bolígrafo contra la parte externa de la mitad del muslo (con o sin ropa) (*Figura 5c*).
3. Gire y presione fuerte hasta que se escuche o sienta un clic, y sostenga el bolígrafo en su lugar por 3 segundos (*Figura 5d*).
4. Quite el bolígrafo y masajee el lugar de la inyección durante 10 segundos.
5. Deseche el apropiadamente del dispositivo utilizado en un contenedor de objetos punzocortantes (*Figura 5e*).
6. Apunte la hora de la inyección.
7. Busque atención médica.

Los antihistamínicos, como la difenhidramina (Benadryl®), también son importantes en el tratamiento de reacciones alérgicas severas. Tenga en cuenta que la epinefrina desaparecerá y las personas que reciban la inyección deben ser evaluadas en una institución médica apropiada.



ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Las enfermedades del corazón siguen siendo la causa principal de muerte en los Estados Unidos. Una acción rápida pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte durante un ataque cardíaco. Si la persona está experimentando un ataque cardíaco, el flujo de sangre bloqueado en el tejido del corazón podría provocar una muerte muscular. (Tenga en mente el mantra: El tiempo es un músculo.) La respuesta y atención médica rápida son críticas para limitar el daño al miocardio.

Las molestias en el pecho pueden ser descritas como dolor, presión, contracción o aplastamiento. Tenga en cuenta que las mujeres y diabéticos tienen menor probabilidad de tener signos clásicos de un ataque cardíaco. Estos individuos pueden experimentar simples náuseas o fatiga inexplicable. La dificultad respiratoria podría ser el único signo de un próximo ataque cardíaco para algunos individuos.

A veces, la negación añade un retraso importante en la búsqueda de atención. Muchas personas argumentan que son muy jóvenes o sanas para tener un ataque cardíaco. Incluso aquellos con factores mínimos de riesgo pueden sufrir un ataque cardíaco.

La aspirina evita que los coágulos sanguíneos crezcan y puede reducir la gravedad de un ataque cardíaco. Si no existe una alergia verdadera a la aspirina, sangrado abundante y no hay señales que sugieran un paro, dele una aspirina a la persona.

Al atender una persona que podría estar teniendo un ataque al corazón, haga lo siguiente:

1. Calme a la persona y a usted mismo.
2. Haga que la persona se siente o acueste.
3. Active el sistema médico de emergencia llamando al 911/SME.
4. Dele de 2 a 4 aspirinas para bebés, o media/una aspirina para adultos. Asegúrese que las aspirinas no tengan cubierta entérica.
5. Prepárese para administrar RCP. Los ataques cardíacos pueden volverse rápidamente mortales.

Un ataque cardíaco es una emergencia médica que atenta directamente contra la vida. Las personas con síntomas de un ataque cardíaco deben ser transportadas al hospital por medio de los servicios médicos de emergencia (SME). No permita que una persona propensa a tener un ataque cardíaco vaya sola al hospital. Aliente a la persona a esperar hasta que llegue el SME. Si se niega, encuentre a alguien que pueda ir con él o ella.

DESMAYOS

Los desmayos son una reacción común ante una variedad de condiciones. Los individuos pueden desmayarse al ver sangre o durante periodos de intenso estrés emocional. Condiciones graves como, como ritmo cardíaco anormal o errático, también pueden causar desmayos. Además, las personas severamente deshidratadas pueden desmayarse al levantarse de repente. La reacción del cuerpo ante el flujo reducido de sangre que va hacia el cerebro, suelen ser desmayos. Al acostarse, el fluido sanguíneo hacia el cerebro mejora.

Al atender a una persona desmayada, haga lo siguiente:

1. Garantice la seguridad del lugar del incidente.
2. Ayude a la persona a acostarse.
3. Eleve sus piernas si es posible.
4. Si no hay rápida mejoría o la persona no responde, llame al 911/SME.



Una persona también puede desmayarse al estar sentada en una silla. En este caso, ayúdele a moverse hacia al piso. Si la persona se ha caído, debe tener en cuenta las posibles lesiones. Si la persona no recobra rápidamente la conciencia, llame inmediatamente al 911/SME. Tenga en cuenta que el desmayo puede ser causado por diferentes motivos, algunos de los cuales podrían atentar contra la vida. Si no está seguro/a de la causa del desmayo, llama al 911/SME.

NIVELES BAJOS DE AZÚCAR EN LA SANGRE EN PERSONAS CON DIABETES

La diabetes afecta la capacidad de una persona de regular el azúcar en la sangre. Las fluctuaciones de azúcar en la sangre, en cualquier dirección, pueden producir síntomas. Las personas con diabetes pueden experimentar niveles bajos de azúcar debido a la enfermedad, estrés, omitir comidas o tomar muchísima insulina.

Los niveles bajos de azúcar en la sangre pueden causar estados alterados de conciencia como agitación, confusión y pérdida de la conciencia; además, pueden dar como resultado cansancio excesivo, debilidad e incluso, actividad pseudo-convulsiva.

Al tratar a una persona con presuntos niveles bajos de azúcar en la sangre, haga lo siguiente:

1. Deles una bebida con azúcar, como jugo de fruta, leche o un refresco azucarado que no sea una bebida dietética.
2. Aliéntelos a sentarse o acostarse.
3. Llame al 911/SME.
4. Si sus síntomas mejoran, aliéntalos a comer.

Las tabletas y geles de glucosa, si están disponibles, y son una buena forma de incrementar rápidamente el azúcar en la sangre. Las alternativas a los geles y tabletas podrían ser: paquetes de azúcar, miel o mermelada de los restaurantes (que pueden estar fácilmente disponibles). Considere guardarlos en el kit de primeros auxilios.

Si una persona con diabetes es incapaz de sentarse o ingerir de manera segura, no les de nada de comer o beber. Esto podría provocar una asfixia o aspiración.

DERRAME

Un derrame, a veces llamado ataque cerebral, es una emergencia médica causada por un vaso sanguíneo bloqueado o una hemorragia en el cerebro.

Las personas que experimentan un derrame tendrán algunos de los siguientes síntomas:

- Dificultad para hablar o habla inteligible
- Parálisis facial
- Entumecimiento
- Debilidad en un lado del cuerpo
- Dificultad para caminar o mantener el equilibrio
- Pérdida de la visión
- Dolor severo de cabeza
- Pérdida de la conciencia

Un derrame es una emergencia neurológica, así que el tiempo es crítico.



Si sospecha que una persona está teniendo un derrame, haga lo siguiente:

1. Llame inmediatamente al 911/SME.
2. Ayude a la persona a sentarse o acostarse.
3. Saque un DEA y kit de primeros auxilios.
4. Registre la hora en que se observaron los síntomas neurológicos y la última vez en que la persona no tenía síntomas.
5. Prepárese para realizar RCP, si es necesario.

CONVULSIONES

Las convulsiones ocasionan movimientos anormales en el cuerpo debido a una descarga eléctrica irregular en el cerebro. Las convulsiones involucran uno o ambos lados del cuerpo. Muchas convulsiones provocan movimientos espasmódicos y rítmicos, pero otras pueden ocasionar comportamientos con mirada ausente. Una persona que tiene una convulsión puede caer al piso, morderse su lengua y perder el control del intestino y vejiga. Las convulsiones están regularmente acompañadas por un periodo corto de ausencia mental.

Las causas de las convulsiones o actividades pseudo-convulsivas incluyen epilepsia, niveles bajos de azúcar en la sangre, traumatismo craneal, enfermedades del corazón, ingestión de una toxina o enfermedades relacionadas con el calor.

Al tratar una persona que experimenta una convulsión, haga lo siguiente:

1. Ayúdele a colocarse en el piso, si es necesario.
2. Despeje los alrededores del área para prevenir heridas.
3. Coloque una pequeña almohada o toalla debajo de su cabeza.
4. Llame al 911/SME.

Después de que termine la convulsión, haga lo siguiente:

1. Sienta el pulso de la persona. (Tenga en cuenta que los problemas del corazón pueden causar actividad pseudo-convulsiva.)
2. Coloque a la persona de lado para reducir la probabilidad de asfixia con vómito. (Las personas pueden vomitar después de una convulsión.)
3. Permanezca con ellos hasta que llegue la ayuda.

No intente restringir el movimiento de una persona teniendo una convulsión, evita abrirles la boca o colocar objetos entre sus dientes.

Una víctima que esté experimentando ausencias o convulsiones con la mirada fija tendrá sus ojos abiertos, pero no será capaz de responder. Estos episodios son regularmente cortos y no están asociados con movimientos espasmódicos o pérdida de la conciencia. Este tipo de evento debe ser tratado como cualquier otra convulsión y la evaluación médica es justificable.



SHOCK/CONMOCIÓN

Las conmociones pueden ser causadas por infecciones graves, pérdida de sangre, reacciones alérgicas, deshidratación severa o problemas del corazón. Cuando el flujo sanguíneo es reducido, el cuerpo no recibe el suministro adecuado de oxígeno, y ocurre la conmoción. Las víctimas que experimentan un shock pueden perder la conciencia o dejar de responder.

Los signos y síntomas de una conmoción incluyen:

- Color de piel escaso (pálido, gris, o azulado)
- Mareos y aturdimiento
- Náusea o vómito
- Cambios de comportamiento como: agitación, confusión o falta de respuesta
- Piel húmeda

Cuando ayude a una persona en conmocionada, haga lo siguiente:

1. Active el sistema de respuesta de emergencia llamando al 911/SME.
2. Ayude a la persona tumbarse en el suelo con las piernas en alto.
3. Cubra a la persona con sábanas para mantenerla caliente.
4. Prepárese para realizar RCP.
5. Permanezca con la persona hasta que llegue la ayuda.



AUTOEVALUACIÓN SOBRE PROBLEMAS MÉDICOS

1. ¿Cuál de los siguientes síntomas es más consistente en un derrame?
 - a. Confusión
 - b. Dolor en el pecho
 - c. Parálisis facial
 - d. Náusea
2. Observa que una persona ha perdido una cantidad importante de sangre, tiene un color pálido y está en estado de confusión. ¿Cuál es la causa probable?
 - a. Convulsión
 - b. Derrame
 - c. Niveles bajos de azúcar en la sangre
 - d. Shock
3. ¿Cuál de las siguientes opciones no es apropiada al cuidar a una persona que está teniendo una convulsión?
 - a. Despejar el área.
 - b. Llamar inmediatamente al 911/SME.
 - c. Proteger a la persona de algún daño.
 - d. Colocar un objeto entre sus dientes para prevenir las mordeduras en la lengua.

RESPUESTAS

1. C
La parálisis facial, dificultad para hablar, entumecimiento y debilidad son signos neurológicos focales que son consistentes en un derrame.
2. D
Esta es una clásica conmoción por la pérdida de sangre y es una emergencia médica. Otras causas de conmoción incluyen infección, reacciones alérgicas o deshidratación severa y problemas del corazón.
3. D
No intente abrir la boca o colocar algo entre de los dientes. Esto podría provocar daños a la persona o al rescatista.



LESIONES TRAUMÁTICAS

Cuando existen lesiones traumáticas se recomienda convocar a personas entrenadas y preparadas para dar primeros auxilios, quienes saben responder en diferentes situaciones. Estos suelen proporcionar una valoración inicial de la emergencia y apoyar al resto de rescatistas brindando atención a las personas seriamente heridas.

CONTROLANDO LA HEMORRAGIA

Regularmente, la pérdida de sangre llama más la atención. Muchas veces, la cantidad de sangrado es sobrevalorada y atrae atención a las heridas; sin embargo, las lesiones más graves deben ser tratadas primero. Cuando se enfrente con una hemorragia, revise rápidamente a la persona para asegurarse de que algo más grave no esté pasando desapercibido.

Utilice siempre un equipo de protección personal antes de atender a una persona herida. Puede instruir a la persona para que haga algún tipo de auto-asistencia mientras usted se pone su equipo de protección. La forma más efectiva de detener el sangrado de una herida es aplicar presión directamente. Use un vendaje y su mano enguantada para hacer presión firme y directa en el área lesionada. Continúe haciendo presión hasta que se detenga el sangrado. Si hay varias heridas, primero aplique los vendajes en las lesiones más graves y luego en las que tengan menor sangrado. La persona puede ser temporalmente capaz de ayudar, haciendo presión en algunas áreas.

Las heridas muy pequeñas, como las raspaduras, pueden sanar más rápido utilizando un ungüento antibiótico. Antes de aplicar el ungüento antibiótico, pregunte a la persona si tiene alergias. Limpie completamente las raspaduras y abrasiones menores con jabón y agua antes de hacer el vendaje.

Las hemorragias masivas pueden ser provocadas por lesiones extremas como fracturas abiertas o laceraciones profundas. Cuando la presión directa no controle la hemorragia, un torniquete puede ser necesario. Los torniquetes pueden consistir en una manga de presión arterial, un cinturón o versiones prefabricadas. Aunque los torniquetes comercialmente preparados son más efectivos que los improvisados, si no hay disponibles, se puede hacer uno rápidamente utilizando un pedazo de tela y un objeto adherente. Debe tomar en cuenta aplicación de un torniquete es muy dolorosa, pero puede ser necesaria para prevenir la fatal pérdida de sangre. El uso de un torniquete es difícil y puede ser peligroso si se hace de forma incorrecta. La presión directa debe aplicarse primero.



Para aplicar un torniquete, haga lo siguiente:

1. Póngase el equipo de protección personal.
2. Aplique el torniquete dos pulgadas arriba de la herida aproximadamente.
3. Aprieta hasta que se detenga el sangrado.
4. Registre la hora exacta en el que fue aplicado el torniquete.
5. Llame al 911/SME.
6. Permanezca con la persona y no quite el torniquete. Solamente un profesional médico debería quitar un torniquete.



Figura 6

Ciertas situaciones pueden producir una hemorragia interna masiva que no es visible a la hora de examinar a la persona. Esto puede ocurrir por trauma, caídas desde altura, accidentes automovilísticos o lesiones por aplastamiento.

Las heridas penetrantes causadas por un cuchillo o arma de fuego pueden producir una devastadora hemorragia interna con muy poca pérdida externa de sangre. Llame inmediatamente al 911/SME cuando tenga la sospecha que se trate de este tipo de heridas. Ayude a la persona a acostarse y permanecer inmóvil. Revise sus signos y síntomas de conmoción. Podría necesitar cubrir a la persona para evitar que tenga frío. Permanezca con ella hasta que llegue la ayuda avanzada.

LESIONES EN LOS DIENTES

Los dientes pueden estar rotos, astillados o completamente salidos de la boca. Utilice siempre guantes al tocar los dientes de otra persona.

A veces, los dientes pueden ser reimplantados y deben ser llevados por la persona al momento de ir al dentista o al centro médico. Trate siempre los dientes cuidadosamente y evite tocar las raíces. Lave delicadamente el diente con agua limpia, pero nunca limpie las raíces. Un diente puede ser transportado en leche, solución salina o bajo la lengua de una persona cooperativa. La persona debe ver inmediatamente a un dentista o proveedor médico.

Si un diente simplemente está flojo, haga que la persona muerda un pedazo de gasa y llame a su dentista. Los dientes astillados o agrietados pueden ser un poco dolorosos. Si hay sangre visible en la fisura, la atención odontológica puntual es necesaria para prevenir la pérdida del diente. Los dientes dañados pueden empezar a cambiar de color más adelante, esto sugiere una lesión en el nervio y la visita al dentista está garantizada.



SANGRADO NASAL

El sangrado nasal puede ser un poco dramático y regularmente es muy lioso. Asegúrese de traer un equipo de protección personal y protección ocular al atender este tipo de hemorragia. Por lo regular, las personas con sangrado nasal tragan una gran cantidad de sangre, lo cual puede causar vómito. Por lo tanto, usted debe estar preparado para lo peor.

Después de asegurar que el lugar de incidente y tiene puesto el equipo de



Figura 7



protección, presione ambos lados de las fosas nasales justo debajo de la porción ósea de la nariz por un mínimo de 5 a 10 minutos. Siéntense en posición erguida e incline tu cabeza ligeramente hacia adelante. Esto evitará que la sangre corra por su garganta, lo cual puede causar vómito (No se recueste ni ponga la cabeza entre sus piernas). Si el sangrado continúa, intente mantener la presión por otros 10 minutos. Si el sangrado continúa, busque atención médica adicional. Si la víctima tiene problemas para respirar o muestra signos de tensión grave, llame al 911/SME.

PUNCIONES Y OBJETOS EMPALADOS

Las heridas por punción y objetos empalados tienen un riesgo especial para la persona lesionada. Las heridas por punción pueden penetrar aún más allá de lo que aparentan y pueden dañar las estructuras sensibles como nervios, músculos, tendones y vasos sanguíneos. En las heridas por punción, controle la hemorragia con presión directa y luego busque atención médica avanzada. Las heridas por punción pueden portar gérmenes dentro de una herida y provocar infecciones graves. Por lo tanto, cualquier herida grave por punción debe ser evaluada por un profesional tan rápido como sea posible.

Los objetos empalados deben dejarse en su lugar. Es importante entender que el objeto puede pinchar un vaso sanguíneo, y la extirpación del objeto puede provocar una gran pérdida de sangre por un vaso sanguíneo dañado. Estabilice los objetos empalados con gasas y vendajes, y transporte a la persona a la sala de urgencias.

PROBLEMAS OCULARES

Las lesiones oculares comunes pueden ser el resultado de golpes directos, cuerpos extraños o por un rascado accidental del ojo. Los síntomas incluyen dolor inmediato, lagrimeo, visión cambiante, e irritación. También pueden ocurrir hematomas y sangrado. Las lesiones más graves pueden incluir punciones y laceraciones.

Los irritantes simples, como polvo o residuos, pueden ser enjuagados usando agua. Cualquier exposición química en el ojo debe ser enjuagada con grandes cantidades de agua; y se debe llamar al 911/SME. Un equipo especial puede ser necesario para irrigar adecuadamente el ojo, así que debería buscar cuidado profesional.



Figura 8

Si existe una presunta lesión grave, llame al 911/SME. Proteja ambos ojos con una venda o protector ocular. Ya que los ojos trabajan en pares, deje un ojo descubierto causa que ambos ojos se muevan cuando el ojo bueno rastrea objetos. Cubrir ambos ojos minimiza el movimiento del ojo lesionado. Toma en cuenta, que al vendar los ojos a la persona, esto los dejará ciegos de forma efectiva y puede resultarles atemorizante. Nunca deje sola a una persona con ambos ojos vendados. Requerirán señales verbales sobre el entorno, así como tranquilidad. Un médico experto en atención oftalmológica debe evaluar estas lesiones.



LESIONES EN LA CABEZA

Las lesiones en la cabeza pueden ser ocasionadas por cualquier evento traumático.

Los signos y síntomas de una lesión en la cabeza o lesión cerebral traumática incluyen lo siguiente:

- Confusión
- Dolor de cabeza
- Náusea y vómito
- Pérdida de la memoria
- Pérdida del equilibrio y coordinación
- Convulsión
- Pérdida de la conciencia

Una persona que muestre cualquier síntoma o signo anteriormente mencionado debe ser evaluada por un médico.

Las lesiones en la cabeza pueden ser devastadoras y tener consecuencias permanentes, provocando una pérdida de la función y productividad disminuida. La discapacidad permanente puede ocurrir en los casos más graves. Proteja a la persona de otras lesiones estabilizando manualmente la cabeza y cuello, y prepárela para ser transportada y recibir atención médica avanzada. Observe de cerca cualquier cambio inesperado. Prepárese para iniciar RCP si la persona pierde la conciencia.



Figura 9

LESIONES EN LA COLUMNA

Las lesiones en la columna pueden ocurrir por una caída, haciendo buceo, accidente automovilístico, evento deportivo o casi cualquier otra actividad física. Las lesiones en la cabeza pueden acompañarse de lesiones en la columna. A pesar de que no lo aparente nunca se debe descartar esta sospecha, y deben hacerse esfuerzos importantes para protegerse de otras lesiones en la espina y médula.

Las siguientes factores incrementan el riesgo de una lesión en la columna:

- Tener más de 65 años
- Accidente en bicicleta o motocicleta
- Accidente automovilístico
- Caídas desde una altura
- Dolor en la línea media del cuello o espalda suprayacente a las prominencias óseas
- Aturdimiento, hormigueo o debilidad
- Intoxicación o uso de sustancias
- Otras lesiones dolorosas y molestas

Las lesiones en la columna pueden ser inestables. Los movimientos innecesarios pueden provocar una lesión en la médula espinal y parálisis permanente. Al realizar primeros auxilios en una persona con presunta lesión en la columna, evite doblar, flexionar o voltearle la cabeza o el cuello. Si la persona empieza a vomitar, estabilice su cabeza y cuello, colocando ambas manos al lado de su cabeza y cuello, y ayúdela en cualquier momento. Mantenga la estabilización hasta llegue la ayuda avanzada. También, llame al 911/SME tan rápido como sea posible.



Figura 10



LESIONES EN LOS HUESOS Y ARTICULACIONES

Las lesiones en los huesos y articulaciones son comunes en la vida diaria. Las personas físicamente activas, como aquellas que participan en deportes, tienen más probabilidad de sufrir este tipo de lesiones. Las personas mayores y los discapacitados también tienen un alto riesgo de sufrir esguinces, torceduras y fracturas relacionados con caídas. Los esguinces ocurren cuando una fuerza excesiva o movimiento anormal estira una articulación más allá del grado normal. El resultado de un esguince es dolor, hinchazón, e incluso contusiones. Es imposible descartar una fractura sin rayos x.

La atención de primeros auxilios para esguinces y huesos rotos incluye lo siguiente:

1. Asegúrese que el lugar del incidente sea seguro y lleva el equipo de protección personal.
2. Ponga una gasa en cualquier herida abierta.
3. Ponga una compresa fría en el área lesionada por hasta 20 minutos.
4. Aliente a la persona para que reciba una mejor evaluación por parte de un proveedor de atención médica y evite el uso de la parte lesionada.

Llama al 911/SME si la persona tiene:

- Herida abierta sobre una articulación
- Extremidad con una posición anormal o doblada
- Dislocación evidente de la articulación

Existen algunas circunstancias especiales que serán discutidas a continuación:

Una fractura abierta o compuesta ocurre cuando el hueso traspasa la piel. No intente meter el hueso y/o enderezar la extremidad. Los huesos que están en una posición anormal o doblada deben entablillarse en su lugar. No intente manipular o corregir un hueso o articulación anormalmente posicionado.

Una férula puede proteger una extremidad lesionada. Se puede hacer una férula utilizando revistas, madera o toallas enrolladas. Si es posible, proteja la extremidad lesionada con una toalla o tela. Coloque la férula en ambos lados de la extremidad lesionada y asegúrela en su lugar utilizando cinta o gasas. Asegúrese de que la férula no esté muy apretada. Los dedos de los pies o las manos en una extremidad entablillada deben permanecer tibios y rosados. Busque atención inmediata en un centro médico.

Las amputaciones ocurren cuando una parte del cuerpo es cortada de forma accidental. Ya que los cirujanos pueden ser capaces de volver a unir una parte amputada, siempre debe llevarse al hospital por la persona.

Al tratar una amputación, haga lo siguiente:

1. Garantice la seguridad del lugar del incidente, traiga el kit de primeros auxilios, y utilice el equipo de protección personal.
2. Active el sistema de respuesta de emergencias llamando al 911/SME.
3. Aplique presión directa en el área del sangrado utilizando una gasa.
4. Localice la parte amputada y trátela como se instruye a continuación.
5. Permanezca con la persona hasta que llegue la atención médica avanzada.

Para tratar una parte amputada, haga lo siguiente:

1. Utilice el equipo de protección personal.
2. Localice la parte amputada.
3. Enjuague cuidadosamente la parte amputada con agua limpia.
4. Envuelva la parte amputada en una gasa y colóquela en una bolsa de plástico. Selle la bolsa.



5. Llene otra bolsa con hielo, y coloque la primera bolsa con la parte amputada en la bolsa con hielo.
6. Escriba el nombre de la persona en la bolsa.
7. La parte amputada y la persona deben ser transportadas juntas al hospital.

QUEMADURAS Y LESIONES ELÉCTRICAS

Las quemaduras pueden ocurrir por un contacto directo con cualquier fuente de calor, electricidad o ciertos químicos. Las quemaduras pueden variar; desde quemaduras menores y superficiales hasta quemaduras muy profundas que dañan músculos, tendones, nervios e incluso huesos. Las lesiones eléctricas de alto voltaje pueden producir lesiones devastadoras y ser mortales. Cualquier persona que tenga una lesión eléctrica requiere una evaluación en la sala de urgencias.

Las quemaduras pequeñas pueden ser tratadas con primeros auxilios haciendo lo siguiente:

1. Asegúrese que la fuente de la quemadura haya sido controlada, y el lugar de incidente es seguro.
2. Lleve el equipo de protección personal, y consiga el kit de primeros auxilios.
3. Enjuague la quemadura en agua fría o fresca.
4. Aplique el antibiótico o crema para quemaduras, si la persona no tiene alergias.
5. Cúbrala con una venda limpia, seca y antiadherente.
6. Asegúrese que la persona haga seguimiento con un proveedor de atención médica.



Figura 11

No aplique hielo en una quemadura. Esta técnica provocará daños por frío en la parte superior de la quemadura y causará mayores daños en los tejidos.

Llame al 911/SME cuando ocurra lo siguiente:

- Una quemadura grande
- Quemaduras en la cara, manos o genitales (Las quemaduras en la piel sobre articulaciones, como en la parte trasera de las rodillas, también requieren un tratamiento especial ya que los movimientos constantes harán que la cicatrización sea más complicada.)
- Dificultad para respirar
- Un incendio
- Posibilidad de exposición a monóxido de carbono

Detenerse, tirarse y rodar es la mejor forma de apagar el fuego de una persona. También puede apagar las llamas con una sábana mojada. Remueva la sábana después de que el fuego haya sido apagado.

Al tratar una persona con una quemadura grande, haga lo siguiente:

1. Garantice que el lugar del incidente sea seguro.
2. Llame al 911.
3. Póngase el equipo de protección personal y consiga el kit de primeros auxilios.
4. Remueva cualquier parte de la ropa que no esté pegada, y si dispone de una cubierta adecuada, por ejemplo: una película de plástico transparente, sábana, cobertor, etcétera, cúbrelos con estos. No remueva ropa que está adherida a la piel ya que esto puede desgarrar la herida aún más.



AUTOEVALUACIÓN SOBRE LESIONES TRAUMÁTICAS

1. Está tratando una persona con una gran laceración en el brazo. La presión directa no está controlando la hemorragia. ¿Cuál es el siguiente paso?
 - a. Aplicar un torniquete
 - b. Buscar ayuda
 - c. Iniciar un IV
 - d. Esperar por ayuda adicional
2. Una persona de 20 años buceó hasta el final del dique. Al alcanzar la superficie del agua, no parece estarse moviendo. ¿Cuál es la causa probable?
 - a. Ataque cardiaco
 - b. Niveles bajos de azúcar en la sangre
 - c. Lesión en el cuello
 - d. Conmoción
3. Se dirige hacia un campo de tiro por una lesión. La persona tiene una flecha empalada en la ingle. ¿Cuál de las siguientes opciones es la mejor?
 - a. Empujar la flecha hacia el otro lado de la pierna y quitarla.
 - b. Estabilizar la flecha en su lugar.
 - c. Remover la flecha y aplicar presión directa.
 - d. Aplicar un torniquete y luego quitar la flecha.

RESPUESTAS

1. A
Una hemorragia grave que no es controlada con presión directa debe ser atendida rápidamente. Un torniquete es una medida temporal de control y podría salvar una vida.
2. C
Bucear en aguas poco profundas es una causa común de lesiones en la espina cervical y puede provocar una potencial parálisis.
3. B
Los objetos empalados deben ser dejados en su lugar. Intentar removerlo del lugar puede provocar una hemorragia incontrolable y hasta la muerte. Estabilice el objeto en su lugar. Después, transporte a la persona al hospital para que obtenga más atención.



LESIONES Y ENFERMEDADES AMBIENTALES

A veces, nuestra creciente búsqueda de aventuras nos lleva a enfrentar lesiones y enfermedades que son el resultado de algunos factores específicos relacionados con el ambiente, y frecuentemente requieren atención de primeros auxilios.

MORDEDURAS Y PICADURAS

Las mordeduras y picaduras de insecto son comunes pero molestos. La mayoría de las mordeduras son leves, pero existe el riesgo de enfrentar una reacción alérgica grave.

Manténgase alerta para ver algunos signos y síntomas de alguna reacción alérgica grave, ya que esto merecería una notificación inmediata al 911/SME.

Las mordeduras y picaduras de insecto como arañas, escorpiones y hormigas rojas pueden causar reacciones locales (*Figura 12a*), pero en ocasiones, pueden causar reacciones sistémicas más severas.

Los signos y síntomas que sugieren una reacción más severa incluyen:

- Náusea o vómito
- Dolor agudo en el sitio
- Dolor abdominal
- Dificultad para respirar
- Rigidez en los músculos
- Dolor de cabeza
- Capacidad de respuesta reducida

La mordedura de la viuda negra es conocida por causar un dolor abdominal agudo que puede imitar la apendicitis en niños.

Las garrapatas portan una gran variedad de enfermedades, y se deben vigilar los signos y síntomas hasta un mes después de la exposición. Los signos de una enfermedad transmitida por garrapatas incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor de articulaciones y sarpullido en la piel. Para remover una garrapata, tómela por la cabeza con unas pinzas y jálela directamente. Limpie el área con agua y jabón o con un hisopo con alcohol. Si la mordedura ocurrió en un área geográfica donde existe algún tipo de enfermedad, busque tratamiento médico para recibir una posible terapia antibiótica profiláctica.

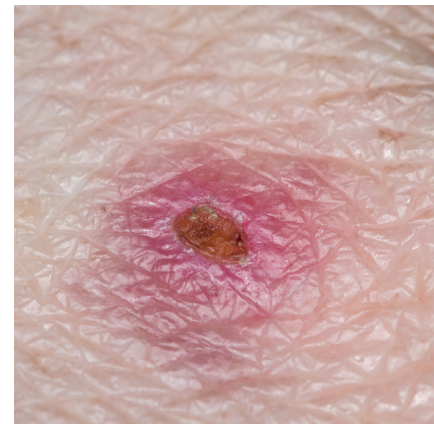


Figura 12a



Figura 12b

La enfermedad de Lyme puede producir una erupción distintiva (es como un blanco) (*Figura 12b*). Busque un tratamiento médico. Si está visible, remueva la picadura de abeja. Lave el área con agua fría y aplique hielo. Permanezca con la persona por al menos 30 minutos ya que algunas reacciones alérgicas pueden retrasar su comienzo.

La mordedura de un animal como el mapache, murciélago, zorrillo, zorro o coyote tiene más probabilidad de tener rabia. Asegúrese siempre de que el lugar del incidente sea seguro al estar dando primeros auxilios a cualquier persona con una mordedura de animal. Contacte al sistema de respuesta de emergencia, ya que un oficial de control animal puede ser capaz de capturar al animal y determinar el riesgo de rabia. Limpie la herida con agua y jabón

y controle la hemorragia aplicando presión directa. Las mordeduras de animales son propensas a infectarse y pueden causar una mayor lesión debido a la naturaleza punzante de la herida. Busque atención médica por un profesional calificado de la salud cuando exista cualquier mordedura que atraviese la piel, o si puede tratarse de rabia u otra infección.

Las mordeduras de serpiente requieren atención médica. Si el dolor empeora, existe hinchazón, se desarrolla un hematoma o se desarrollan signos sistémicos (náusea y vómito), ha ocurrido una mordedura de serpiente venenosa. Llame al 911/SME y no retrase la atención médica. Asegúrese de que el lugar del incidente es seguro y que la serpiente no sea una amenaza. Mantenga calmada a la otra persona y evite mover la extremidad que ha sido mordida. Remueva cualquier ropa y joyería en el área afectada. Lave cuidadosamente el área afectada con agua y jabón, si están disponibles. Se requiere realizar atención adicional en un hospital. No aplique un torniquete.

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON LA TEMPERATURA

Las enfermedades relacionadas con el calor pueden ocurrir por temperaturas extremas, particularmente en los adultos mayores, y durante el ejercicio vigoroso. Las enfermedades incluyen calambres o cansancio por calor, y golpe de calor.

Los calambres por calor provocan espasmos dolorosos en el músculo de las extremidades, la espalda y el estómago. El sudor y dolor de cabeza puede acompañarse de calambres. Los síntomas se curan con descanso, enfriamiento, y beber agua, una bebida energética o una solución electrolítica similar. Un estiramiento y masaje ligero pueden ser de ayuda.

El cansancio por calor es más serio. Los signos de cansancio por calor incluyen mareos, vómito, calambres musculares, fatiga, sudoración y aturdimiento.

Si es posible, mueva inmediatamente a la persona a un lugar más fresco. Haga que la persona se acueste y afloje o quite la mayoría de su ropa. Utilice agua fresca para rociarlos y un ventilador, si está disponible. Como alternativa, puede utilizar un trapo mojado y fresco. Aliéntela a beber agua o una bebida energética. Permanezca con ella hasta que llegue la respuesta médica de emergencia.

Un golpe de calor puede ser mortal, y requiere acción inmediata. Los signos y síntomas incluyen confusión, pérdida de la conciencia, mareos, calambres musculares, vómito y convulsiones. Si piensa que una persona está teniendo un golpe de calor, llame inmediatamente al 911/SME.

Al tratar una persona con golpe de calor, haga inmediatamente lo siguiente:

1. Evalúe la seguridad del lugar del incidente, utilice equipo de protección, y consiga el kit de primeros auxilios y un DEA.
2. Utilice una botella atomizadora con agua fresca y un ventilador (si está disponible), ya que el enfriamiento rápido es imperativo.



3. Si la persona es capaz, anímela a beber agua, una bebida energizante o una solución electrolítica.
4. Continúe enfriando a la persona hasta que su comportamiento se vuelva normal o llegue ayuda más avanzada.

QUEMADURAS DE SOL

La exposición a la radiación UV de los rayos de sol puede provocar una quemadura. Las quemaduras de sol pueden ser leves o provocar ampollas y descamación (*Figura 13*) de la piel.

Evitar la exposición adicional al sol es clave. Aliente a la hidratación y beber líquidos. La sábila tópica puede dar un alivio sintomático. Si no existe alergia, el ibuprofeno también puede aliviar parcialmente la incomodidad.



Figura 13

CONGELAMIENTO

La exposición al frío puede provocar un congelamiento y es más común en las extremidades como orejas, nariz, dedos de las manos y de los pies. El viento helado incrementa el riesgo de un congelamiento. En casos severos, se forman cristales de hielo en los tejidos y destruyen células, dando como resultado un daño permanente. La piel parecerá cerosa y blanca o amarilla-grisácea. El área estará fría y entumecida, y puede sentirse como un bloque de madera. El tejido estará firme y no se moverá o comprimirá fácilmente cuando sea apretada.

Para proporcionar primeros auxilios en un congelamiento, haga lo siguiente:

1. Lleve a la persona a un lugar más cálido.
2. Llame al 911/SME.
3. Remueva cualquier ropa y toda la joyería restrictiva de la parte afectada del cuerpo.
4. Quite toda la ropa mojada.
5. Vista a la persona de nuevo en ropa seca y cálida, y cúbrala con una cobija pesada.
6. La extremidad congelada deberá ser recalentada rápidamente en agua caliente (104°F/40°C).

No frote, apriete, o golpee la extremidad afectada ya que esto puede incrementar el daño en el tejido. No recaliente una extremidad congelada si hay otro riesgo de congelación. Busque la atención de un profesional de la salud.



HIPOTERMIA

La hipotermia es una condición potencialmente mortal en que la temperatura corporal baja de forma peligrosa. La hipotermia puede desarrollarse en temperaturas no heladas.

Los signos y síntomas de la hipotermia son:

- Cambio de comportamiento (confusión o letargia)
- Quitarse la ropa paradójicamente
- Escalofríos (pero se detienen cuando empeora la hipotermia)
- Rigidez muscular
- Piel fría
- Disminución del esfuerzo respiratorio
- Progresión hacia la falta de respuesta y muerte

Se requiere realizar acciones rápidas para atender a una persona con hipotermia.

Llame inmediatamente al 911/SME y haga lo siguiente:

1. Quite del frío a la persona y llévela a un lugar más cálido.
2. Remueva cualquier ropa mojada y seca de la persona.
3. Vista a la persona de nuevo con ropa seca y cálida, y cúbrala con una cobija pesada.
4. Cubra la cabeza, ya que es una gran fuente de pérdida de calor.
5. Prepárese para realizar RCP. Permanezca con la persona hasta que llegue la ayuda avanzada.

EXPOSICIÓN A TOXINAS Y VENENOS

La lista de toxinas o exposiciones potenciales de veneno es extensa y va más allá del alcance de este manual. Algunos conceptos básicos, que son universalmente apropiados para los proveedores de primeros auxilios, se incluyen en este manual.

Se requiere la disponibilidad de una hoja de datos de seguridad (MSDS), donde los químicos son utilizados en negocios e instituciones. La hoja de datos proporciona información sobre la composición de varios químicos y es útil al contactar a los centros toxicológicos.

Para proporcionar primeros auxilios en estas situaciones, haga lo siguiente:

1. Llame al 911/SME.
2. Garantice que el lugar del incidente sea seguro y utilice el equipo de protección personal.
3. Consiga el kit de primeros auxilios y el DEA.
4. Si sea posible, comente al despachador cuáles son los químicos involucrados.
5. Retire la toxina o veneno de la persona, y si es posible, busque un área ventilada.
6. Remueva la ropa saturada, si la hay.
7. Siga cualquier recomendación del despachador del 911/SME o la hoja de datos de seguridad (MSDS).
8. Permanezca con la persona hasta que llegue la ayuda avanzada.
9. Si se requiere RCP, asegúrese de usar una mascarilla, si es posible.

Al tratar cualquier exposición a toxinas o veneno, los ojos deberán ser enjuagados con grandes cantidades de agua. Los ácidos y soluciones alcalinas son particularmente cáusticos y pueden llevar a experimentar una pérdida o impedimento permanente de la visión.



AUTOEVALUACIÓN SOBRE LESIONES Y ENFERMEDADES AMBIENTALES

1. Un niño fue mordido por algo y ahora se queja de tener un agudo dolor abdominal. ¿Cuál es la causa probable?
 - a. Viuda negra
 - b. Picadura de avispon
 - c. Hormiga roja
 - d. Garrapata
2. Está atendiendo una persona con congelamiento. ¿Cuál es la mejor forma de calentar sus pies?
 - a. Sumergirlos en tibia.
 - b. Frotarlos vigorosamente.
 - c. Golpear y luego masajear.
 - d. Sumergirlos en agua a temperatura ambiente.
3. Un trabajador industrial es rociado en la cara con un químico desconocido. ¿Cuál de las siguientes acciones es importante que se haga lo más pronto posible?
 - a. Contactar a su médico personal
 - b. Hacer que se siente
 - c. Irrigar copiosamente sus ojos
 - d. RCP profiláctico

RESPUESTAS

1. A
Las mordeduras de viuda negra pueden producir signos y síntomas sistémicos. El abdomen rígido es clásico en este tipo de mordeduras venenosas e incluso puede imitar una apendicitis aguda.
2. A
Sumerja la extremidad afectada en agua tibia. Evita frotar, golpear, apretar o masajear vigorosamente ya que esto puede causar mayores daños en los tejidos.
3. C
Los ojos deben ser enjuagados con grandes cantidades de agua cuando ocurre una exposición química. Los ácidos y soluciones alcalinas son particularmente cáusticos y pueden llevar a experimentar una pérdida o impedimento permanente de la visión.



RCP, DEA, Y ASFIXIA EN ADULTOS

El RCP es una habilidad vital y esencial que puede salvar la vida de alguien. Los dos elementos clave del RCP son presionar el pecho (también llamadas compresiones), y dar respiraciones. Cualquier niño que haya pasado por la pubertad es tratado con RCP igual que los adultos. Los niños pequeños y bebés requieren consideraciones especiales al recibir RCP.

RCP PARA ADULTOS

El RCP son compresiones en el pecho, manejo de la vía respiratoria, y respiraciones de rescate. Para dar un RCP de mayor calidad, debes empezar a realizar rápidamente las compresiones en el pecho, ya que estas se consideran el factor más importante al momento de darle a la persona una oportunidad para recuperarse. Comprimir el pecho hace que circule la sangre al cerebro y al corazón. Las compresiones de alta calidad tienen un ritmo que va entre los 100 y 120 latidos por minuto, y a una profundidad de entre 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm).

La importancia de iniciar RCP tan pronto como sea posible por parte de rescatistas civiles ha sido resaltada por la Guía ILCOR para RCP. El riesgo de daño al paciente es bajo si el paciente no tiene un paro cardíaco.

Los transeúntes no deben tener miedo de iniciar RCP incluso si no están seguros de que la víctima está respirando o tiene un Paro Cardíaco.

Cuando la persona no responde y no está respirando, realiza RCP.

Para realizar RCP en adultos, haga lo siguiente:

1. Asegúrese de que el lugar del incidente sea seguro.
2. De un toque a la persona y diga fuertemente: “¿Estás bien?”
3. Grite por ayuda. Utilice un teléfono celular para llamar al 911/SME y envíe a un observador a traer un DEA.
4. Revise la respiración de la persona.
5. Si la persona no está respondiendo, respirando, o solo está captando aire, empiece el RCP.
6. De 30 compresiones a un ritmo de 100 a 120 latidos por minuto y a una profundidad de entre 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm). Deje que el pecho se eleve de nuevo antes de empezar su siguiente compresión.
7. Abra la vía respiratoria y de dos respiraciones.

Como rescatista, si no tiene entrenamiento en RCP, entonces haga RCP “con las manos”. En este tipo de RCP, sólo hay compresiones continuas sin realizar respiraciones.

Continúe dando compresiones y respiraciones hasta que llegue el DEA, o ayuda avanzada y empiece la atención médica, o hasta que la persona empiece a responder.



Para los rescatistas entrenados en RCP usando compresiones de pecho, ventilación y respiraciones de rescate, es razonable brindar ventilación, respiraciones de rescate y compresiones de pecho a un adulto en paro cardíaco.

COMPRESIONES

Las compresiones en el pecho tienen un gran impacto en la supervivencia. Muchos rescatistas cometen el error de empujar demasiado fuerte o rápido. Las compresiones de alta calidad tienen mayor probabilidad de salvar una vida.

Las compresiones en el pecho siempre deben darse a un ritmo de entre 100 a 120 latidos por minuto y a una profundidad de entre 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm) para adultos en paro cardíaco. Comprimir el pecho a menos de 100 latidos por minuto tiene menor probabilidad de proporcionar la circulación suficiente al cerebro, corazón, y otros órganos vitales, mientras que comprimir a más de 120 latidos por minuto no le da el tiempo suficiente al corazón para que se llene con cada compresión, lo cual reduciría la respuesta. De forma similar, presionar el pecho a más de 2.4 pulgadas (6 cm) incrementa el riesgo de lastimar a la persona, mientras que no presionar suficientemente fuerte no comprimirá el corazón para darle un flujo adecuado de sangre.

El RCP siempre empieza con las compresiones antes de administrar respiraciones. Los rescatistas que se incomodan al realizar respiración boca a boca y no tienen una mascarilla pueden realizar RCP con las manos y dar compresiones a un ritmo de entre 100 a 120 latidos por minuto, con una profundidad de entre 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm).

Para realizar compresiones en el pecho, haga lo siguiente:

1. Coloque a la persona de espaldas en una superficie firme y plana.
2. De ser necesario remueva o abra la ropa que esté en el área del cuello y pecho.
3. Sienta el extremo del esternón. *(Figura 14a)*
4. Coloque el talón de una mano en la parte baja del esternón. Evite presionar la parte final ya que la punta ósea, llamada el proceso (apófisis) xifoides, puede romperse y cortar el hígado, dando como resultado una hemorragia interna. Ponga la otra mano arriba de la primera. *(Figura 14b)*
5. Presione hacia abajo a un ritmo de entre 100 a 120 latidos por minuto, con una profundidad de entre 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm). *(Figura 14c)*
6. Deje que el pecho retroceda entre las compresiones. Sus manos deben permanecer en contacto con la persona, sin brincar o apoyarse en la persona.

Realizar un RCP apropiado puede cansar. Si se cansa, pida cambiar de posición si hay otro rescatista disponible. Monitoree el desempeño de la otra persona, dele motivación y ofrezca cambiar cuando esté fatigado.



Figura 14



DAR RESPIRACIONES

Dar respiraciones durante el RCP puede ayudar a mantener el suministro de oxígeno en los pulmones. A su vez, el oxígeno circula hacia el cerebro y a los órganos vitales con las compresiones en el pecho. El método preferido es utilizar una mascarilla; sin embargo, también puede realizar respiraciones boca a boca. Una respiración correctamente ejecutada puede causar que el pecho de la persona se eleve.

Para abrir la vía respiratoria de la persona, haga lo siguiente:

1. Coloque una mano en su frente (*Figura 15a*).
2. Coloque sus dedos en la parte ósea de su barbilla (*Figura 15b*).
3. Incline suavemente la cabeza hacia atrás mientras levanta su barbilla (*Figura 15c*).

Una vez que está listo/a para dar respiraciones. Haga lo siguiente:

1. Mantenga abierta la vía respiratoria de la persona (como fue descrito anteriormente) y cierre su nariz con los dedos (*Figura 15d*).
2. Respire profundamente y selle su boca alrededor de la persona (*Figura 15e*).
3. Sople en su boca por un segundo y vea su pecho elevarse.
4. Realice una segunda respiración.

Si el pecho no se eleva, reorienta la vía respiratoria. Deje que su cabeza vuelva a una posición normal y repita la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón.

Realice las compresiones sin interrupción. No debería tomarle más de 10 segundos dar dos respiraciones. Si el pecho de la persona no se eleva dentro de 10 segundos, empiece de nuevo con las compresiones.

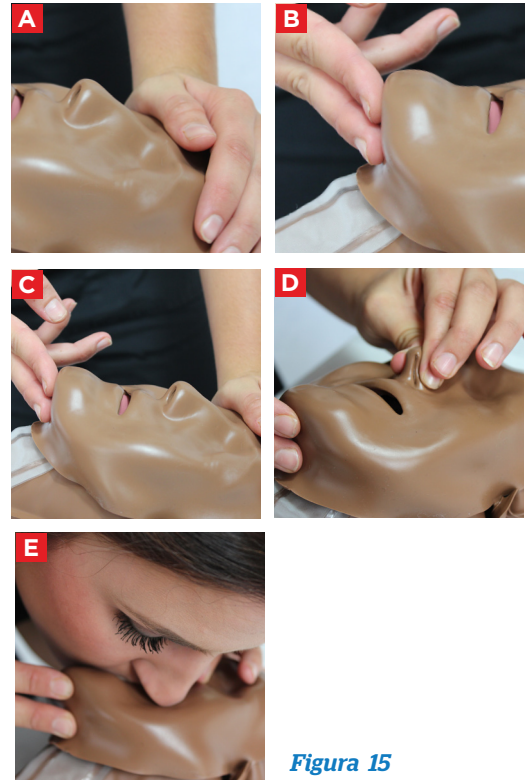


Figura 15

USO DE LA MASCARILLA

El RCP, y dar respiraciones, son generalmente seguros. Si hay una mascarilla disponible, debe ser utilizada. La mascarilla se ajusta a la boca y nariz de la otra persona. La mayoría de las mascarillas tienen un extremo acentuado, el cual debe de ir sobre el puente nasal de la persona.

Al utilizar una mascarilla para dar respiraciones, haga lo siguiente:

1. Coloque la mascarilla sobre la boca y nariz de la persona (*Figura 16a*).
2. Abra la vía respiratoria haciendo una extensión de la cabeza y elevación del mentón.
3. Asegure un buen cierre entre la mascarilla y la cara de la persona.
4. De una respiración de un segundo y vea su pecho crecer (*Figura 16b*).
5. Realice una segunda respiración.

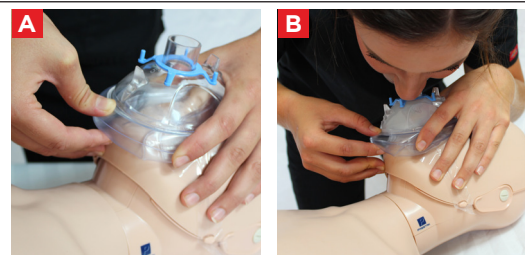


Figura 16



DEA PARA ADULTOS

Cuando el corazón no funciona correctamente, una persona puede colapsar. Un DEA puede provocar una descarga para ayudar al corazón a reiniciar su ritmo normal. Estas unidades portátiles tienen una computadora que analiza el ritmo cardíaco y determina si se necesita una descarga. Iniciar el RCP de forma inmediata y rápida, utilizando un DEA, mejora las posibilidades de supervivencia.

El DEA es muy sencillo de usar. Siga el diagrama o las instrucciones de voz dadas por el DEA. Aplique las almohadillas de manera adecuada y deje que la computadora determine si se necesita una descarga.

Asegúrese de que nadie toque a la persona si el DEA le aconseja presionar el botón de descarga. Si el DEA no está disponible rápidamente, comience el RCP y envíe a alguien a buscar un DEA. Se debe utilizar un DEA cada vez que una persona colapsa, no responde y solo capture aire, o que jadea. Encienda el DEA y siga las instrucciones que ve y escucha.

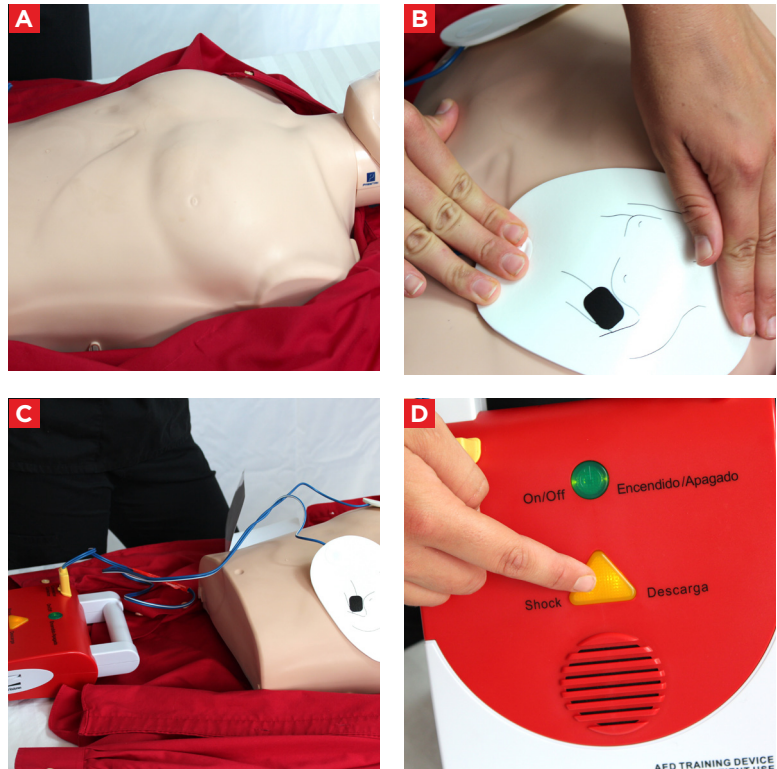


Figura 17

Si una persona tiene un parche de medicamentos en su pecho, quítelo antes de aplicar las almohadillas del DEA. También, si hay una protuberancia debajo de la piel de su pecho, podría tener un marcapasos. Evite colocar las almohadillas sobre este dispositivo y ajuste adecuadamente su ubicación. Si el DEA falla o no funciona, continúe realizando RCP hasta que llegue la ayuda adicional.

Para usar un dea, haga lo siguiente:

1. Enciéndalo.
2. Ponga al descubierto el pecho (Figura 17a).
3. Aplique las almohadillas en la víctima (Figura 17b).
4. Conecte las almohadillas.
5. Despeje a la persona para asegurarte de que nadie este tocando alguna parte dela victima (Figura 17c).
6. Deje que el DEA analice el ritmo.
7. Siga las indicaciones (Figura 17d): Descarga aconsejada, descarga no aconsejada, revisar conexión, etc.
8. Termine el RCP con compresiones.



ACTIVANDO EL SME (LLAMAR AL 911/SME)

Cuando se encuentre con una persona que no responde, apenas respira o no respira de forma rápida, llame al 911/SME. La activación inmediata del SME marcando al 911/SME o al número de emergencia apropiado es el primer paso en la Cadena de Supervivencia. Si está disponible, el uso de un teléfono celular puede permitir la activación del SME sin tener que abandonar a la persona. Muchos teléfonos celulares poseen la función de altavoz, permitiendo que un rescatista se comunique con el operador del 911/SME mientras presta atención a la persona.

En situaciones donde no haya un teléfono celular, se prefiere enviar a un segundo rescatista o a un observador a llamar al 911/SME, para que la persona herida/enferma no se quede sola. Ese segundo rescatista u observador también puede traer un DEA y/o kit de primeros auxilios.

Siempre asegúrese de que el lugar del incidente sea seguro cuando se acerque a una persona herida/enferma. Si se lastima o incapacita, no podrá ayudarla y se convertirá en la segunda persona que será atendida por los rescatistas.

Toque a la persona y diga fuertemente: “¿Estás bien?”. Si no responde o reacciona, se considera que es una persona que tiene falta de respuesta. Grite por ayuda y envíe a alguien para que llame al 911/SME y, si es posible, traiga un DEA.

Permanezca en el teléfono hasta que el operador del 911/SME le diga que ya puede colgar. El operador le ayudará a tomar decisiones y no demorará la llegada de la ayuda adicional.

Después de determinar que la persona no responde, revise su respiración. Si apenas respira o solo está jadeando, comienza el RCP. El jadeo puede ser fuerte o débil, pero en general es ineficaz. Este es un signo anormal y ocurre frecuentemente en un paro cardíaco. En esta situación, comience inmediatamente el RCP.

Si la persona respira normalmente, pero no responde, gírela de lado. Esto puede ayudar a mantener las vías respiratorias abiertas y evitar que se ahogue con su propio vómito. Debe controlar su respiración y estar preparado para comenzar el RCP si su condición empeora.

ASFIXIA EN ADULTOS

La asfixia es una causa de muerte evitable que ocurre cuando comida u otro objeto se atora en la garganta. La vía respiratoria se bloquea, y se necesita acción inmediata. Regularmente, la persona solo tiene algunos minutos antes de desmayarse. La señal universal de asfixia es agarrarse el cuello con una o ambas manos.

La asfixia puede ser leve o severa. La Tabla 1 le ayudará a determinar si es leve o severa.

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DEL ADULTO	ACCIONES DEL RESCATISTA
<i>Obstrucción leve</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Respira, pero puede tener un silbido</i> • <i>Tiene tos y hace ruidos</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Permanezca con la persona e intente calmarla</i> • <i>Aliéntela a toser</i> • <i>Llame al 911/SME si la persona no puede eliminar la obstrucción o parece empeorar</i>
<i>Obstrucción severa</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Se agarra el cuello (señal universal de asfixia)</i> • <i>Tos débil o sin tos</i> • <i>Es incapaz de hacer ruidos o hablar; puede hacer ruidos agudos</i> • <i>Poca o sin respiración</i> • <i>Está cianótico (azul alrededor de los labios y dedos de las manos)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Usar compresiones abdominales para intentar remover la obstrucción</i> • <i>Llamar al 911/SME</i> • <i>Empezar el RCP si la persona no responde</i>

Tabla 1



ALIVIAR LA ASFIXIA

Compresiones abdominales para adolescentes y adultos

Para realizar la maniobra de Heimlich, haga lo siguiente:

1. Colóquese detrás de la persona y envuelva sus brazos alrededor de su cintura, justo debajo de la caja torácica (*Figura 18a*).
2. Coloque su puño debajo del ombligo de la persona, en la parte media del abdomen (*Figura 18b*).
3. Con su otra mano, coloque el primer puño y presione vigorosamente el abdomen y hacia arriba, llevándolo a su pecho (*Figura 18c*).
4. Continúe realizando compresiones hasta que la obstrucción sea eliminada o hasta que la persona no responda. Si la persona no responde, empiece el RCP.

Las personas grandes o mujeres embarazadas pueden ser tratadas con compresiones en el pecho. En este caso, haga lo siguiente:

Envuelva ambos brazos alrededor de la persona, similarmente a la maniobra de Heimlich. Jale sus manos hacia atrás para dar compresiones en el pecho.



Figura 18:
Compresiones
Abdominales



AUTOEVALUACIÓN SOBRE RCP, DEA, Y ASFIXIA EN ADULTOS

1. ¿Cuándo debería llamar a su número local de SME?
 - a. Antes de acercarse a la escena
 - b. Después de revisar si la escena es segura
 - c. Después de revisar si la víctima responde
 - d. Después de revisar si la víctima está respirando
2. Es el primero en la escena y la víctima no responde, no tiene pulso y ha vomitado. No se siente cómodo/a para realizar la ventilación boca a boca. ¿Cuál es la mejor opción?
 - a. Limpiar la boca o cubrirla con una camiseta
 - b. RCP solo con compresiones
 - c. Ir a buscar ayuda
 - d. No iniciar la resucitación
3. ¿Cuándo se dan las respiraciones?
 - a. Después de que llegue el SME
 - b. Antes de las compresiones
 - c. Con las compresiones
 - d. Después de las compresiones
4. Está realizando RCP por su propia cuenta. El DEA aconseja dar una descarga. Después de darla, ¿cuál es el siguiente paso inmediato?
 - a. Pedir ayuda
 - b. Terminar el RCP con compresiones en el pecho
 - c. Revisar el pulso
 - d. Terminar la ventilación
5. 5. Un estudiante universitario se pone de color azul y colapsa al comer alitas de pollo en un bar. ¿Cuál es la causa más probable?
 - a. Paro cardíaco
 - b. Intoxicación por alcohol
 - c. Asfixia
 - d. Ingestión de drogas



RESPUESTAS

1. C
Llamar a su número local de SME o enviar a alguien a conseguir ayuda después de determinar que la víctima no responde.
2. B
El RCP solo con compresiones ha demostrado ser efectivo. Dejar sola a la víctima incrementa significativamente su mortalidad.
3. D
Las compresiones de pecho siempre se dan primero. Las respiraciones son realizadas posteriormente. Brinde dos respiraciones por cada 30 compresiones de pecho en un adulto.
4. B
No se detenga a revisar el pulso después de que se hace una descarga. El 911 o SME ya deberían de haber sido llamados. Siempre comience con compresiones de pecho después de que se hace una descarga.
5. C
El cambio de color sugiere que se está asfixiando. Los pacientes que están intoxicados tienen mayor riesgo de asfixiarse y aspirar los alimentos contenidos.



RCP, DEA, Y ASFIXIA EN NIÑOS

Los niños tienen más dificultades para respirar que problemas cardíacos. Es importante antes de ir por ayuda, empezar a dar RCP lo antes posible. Si no contamos con otra persona que nos ayude en la escena, de 5 series de RCP, si cuenta con el apoyo de una segunda persona entonces realizar 10 series. Una serie de una persona dando RCP consiste de 30 compresiones y 2 respiraciones, si son dos personas, una serie consiste de 15 compresiones y 2 respiraciones.

Si hay alguien más disponible, envíelo a llamar al 911/SME y encontrar un DEA. Cuando regrese, pídale que siga las indicaciones del DEA, aplique las almohadillas y ayude con el RCP.

Si el niño no responde y no respira o solo respira con dificultad, realice el RCP.

Al dar RCP a un niño, haga lo siguiente:

1. Garantice que la escena y el área alrededor del niño sean seguros.
2. Toca al niño y diga fuertemente: “¿Estás bien?”
3. Grite por ayuda.
4. Revise la respiración.
5. Si no responde y no está respirando o solo respira con dificultad, entonces brinde 2 minutos de RCP o 5 series de 30 compresiones (o 10 series de 15 compresiones cuando se trata de dos personas atendiendo una emergencia) y dos respiraciones.
6. Llame al 911/SME y obtén un DEA.
7. Termine el RCP y de compresiones y respiraciones.

RCP EN NIÑOS (DESDE 1 AÑO HASTA LA PUBERTAD)

Como rescatista, si no tiene entrenamiento en RCP, entonces dé RCP “con las manos”. En este tipo de RCP, solo de compresiones continuas sin realizar respiraciones.

El RCP en niños es muy similar al RCP en adultos. Sus objetivos principales son la administración temprana de RCP, presionar con fuerza y rapidez el pecho y dar respiraciones. Los individuos mayores de un año que aún no han alcanzado la pubertad se consideran niños. Algunos niños parecen tener el tamaño de un adulto y se pueden tratar como adultos.

El término “no responde” incluye a cualquier niño que no se mueva, parpadee, hable, haga un sonido o reaccione de alguna manera a sus esfuerzos de despertarlo.



COMPRESIONES

Los rescatistas pueden tener miedo de realizar compresiones en el pecho por temor a lastimar al niño. Es importante recordar que, sin RCP, el resultado será la muerte.

Para hacer RCP en un niño, haga lo siguiente:

1. Colóquelo de espaldas en una superficie firme y dura.
2. Mueva cualquier ropa que esté sobre el pecho.
3. Coloque el talón de una mano en la mitad inferior del esternón (*Figura 19*).
4. Empuje hacia abajo por aproximadamente un tercio de la profundidad del pecho. En la mayoría de los niños, esto será casi dos pulgadas (5 cm). Las compresiones deben ser hechas a un ritmo de entre 100 a 120 latidos por minuto (*Figura 19c*).
5. Deje que el pecho retroceda a su posición normal después de cada compresión.

Se pueden hacer compresiones con una o dos manos en este tipo de RCP.

Realizar el RCP puede ser agotador. Si hay alguien disponible para ayudar, cambie de rol cada dos minutos y trabaje para minimizar la pausa entre las compresiones.



Figura 19



DAR RESPIRACIONES

La falta de respuesta en los niños es regularmente causada por problemas respiratorios, no por problemas cardíacos. Prevenir la asfixia o los problemas graves de respiración por una enfermedad no tratada es el tratamiento más efectivo. Dar respiraciones durante el RCP puede ayudar al niño. Los problemas graves de una enfermedad respiratoria pueden causar un paro cardíaco en los niños. La mayoría de los niños que necesitan RCP han tenido un problema respiratorio que ha causado que el corazón lata irregularmente o deje de latir por completo.

Los signos de una respiración ineficaz incluyen respiración lenta, muy superficial o esporádica y ausencia completa del aliento. Dé respiraciones de rescate a los niños que parecen estar batallando para respirar. Un buen aliento hará que el pecho del niño se eleve.

Para abrir la vía aérea del niño, haga lo siguiente:

1. Ponga una mano en su frente (*Figura 20a*).
2. Coloque tus dedos en la parte ósea de su barbilla (*Figura 20b*).
3. Incline suavemente la cabeza hacia atrás mientras levanta la barbilla (*Figura 20c*).

Ahora está listo/a para dar respiraciones. Haga lo siguiente:

1. Mantenga abierta la vía respiratoria del niño (como fue descrito anteriormente) y cierre su nariz con los dedos (*Figura 20d*).
2. Respire profundamente y sella su boca alrededor de la boca del niño (*Figura 20e*).
3. Exhale suavemente en su boca por un segundo usando la fuerza necesaria para que se eleve el pecho.
4. Realice una segunda respiración.



Figura 20



USO DE MASCARILLA

Dar respiraciones en el RCP es generalmente seguro. Sin embargo, si hay una mascarilla disponible, debe ser utilizada. La mascarilla se ajusta a la boca y nariz del niño. La mayoría de las mascarillas tienen un extremo acentuado, el cual debe ir sobre el puente nasal. Asegúrese de que la mascarilla se ajuste apropiadamente; si es muy grande, no podrás sellarla de forma adecuada y tus esfuerzos para entregar respiraciones serán ineficaces.

Al utilizar una mascarilla para dar respiraciones, haga lo siguiente:

1. Coloque la mascarilla sobre la boca y nariz del niño (*Figura 21a*).
2. Abra la vía aérea realizando la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón (*Figura 21b*).
3. Asegure un buen cierre entre la mascarilla y la cara.
4. Dé una respiración por más de un segundo y vea el pecho crecer (*Figura 21c*).
5. Realice una segunda respiración.



Figura 21



DEA PARA NIÑOS

Un DEA puede usarse en niños y debe utilizarse lo más rápido posible, pero no debe interferir en el RCP. Los pasos para usar un DEA en un niño son los mismos que en un adulto. Revise el DEA cuando llegue al lugar del incidente. Si el niño tiene menos de ocho años, debe usar almohadillas pediátricas (*Figura 22c*). Se puede utilizar las almohadillas estándar (para adultos) si las almohadillas pediátricas no están disponibles. Si usa las almohadillas estándar, no permita que las almohadillas se superpongan entre sí. Es probable que deba colocar una de las almohadillas en la espalda del niño si es muy pequeño.

Algunos DEA tienen un interruptor que puede configurarse para administrar un choque pediátrico. Si está disponible, encienda este interruptor al usarlo con niños menores de ocho años. Si el DEA no puede administrar un choque pediátrico, debe administrar un choque para adultos. Asegúrese de empezar el RCP si utiliza almohadillas para adultos.

Para utilizar un DEA en un niño, haga lo siguiente:

1. Enciéndalo (*Figura 22a*).
2. Exponga el pecho (*Figura 22b*).
3. Aplique las almohadillas en el niño. Asegúrese de que las almohadillas no se toquen (*Figura 22c y Figura 22d*).
4. Conecte las almohadillas (*Figura 22e*).
5. Despeje al niño.
6. Analice el ritmo.
7. Siga las indicaciones: Descarga aconsejada, descarga no aconsejada, revisar conexión, etc.
8. Termine el RCP con compresiones (*Figura 22f*).

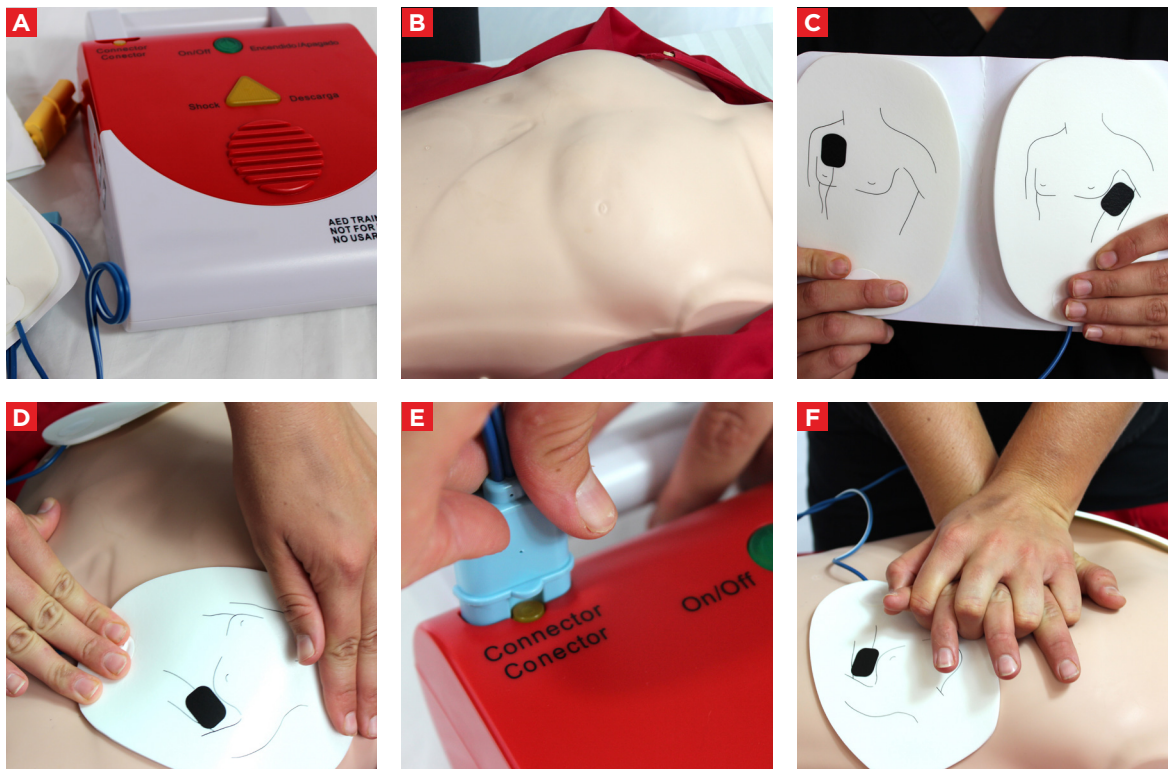


Figura 22



ACTIVANDO EL SME (LLAMAR AL 911/SME)

Siempre asegúrese de que el lugar del incidente sea seguro cuando se acerque a un niño. Si se lesiona o incapacita, solo empeorará la situación.

Toque al niño y diga fuertemente: “¿Estás bien?” (*Figura 23a*) Si no responde, se considera que está inconsciente. Grite para pedir y envíe a alguien a llamar al 911/SME y obtener un DEA, si es posible (*Figura 23b*).

Después de determinar que el niño no responde, revise su respiración. Si apenas respira o solo captura aire, comience el RCP. La respiración puede ser enérgica o débil, pero en general es ineficaz. Esto es anormal y regularmente ocurre en un paro cardíaco.

Si está sólo y debe dejar al niño para activar el SME, realice 5 series de 30 compresiones y 2 respiraciones (por alrededor de dos minutos) antes de dejar al niño. (La ILCOR señala que es probable que la mayoría de los rescatistas tengan teléfonos celulares equipados con altavoz, por lo que el rescatista puede llamar al 911/SME sin abandonar al niño) (*Figura 23c*).

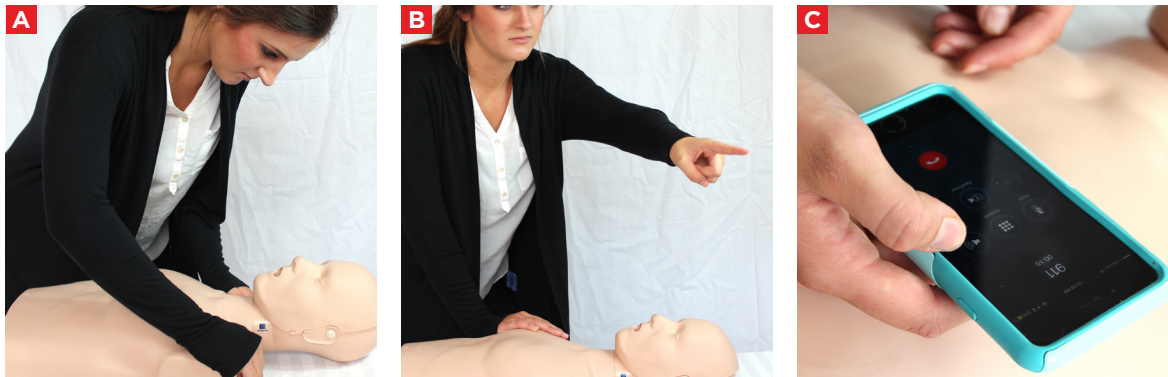


Figura 23



ASFIXIA EN NIÑOS

La asfixia puede ser leve o grave. Si el niño puede emitir sonidos y toser, las vías respiratorias están levemente bloqueadas. Párese cerca de él o ella y anímelo a toser. Llame inmediatamente al 911/SME si está preocupado por su respiración.

Los signos graves de bloqueo incluyen la incapacidad de respirar, toser sin hacer sonidos, incapacidad para hablar o el signo universal de asfixia. En cualquiera de estos casos, se requiere acción inmediata.

La Tabla 2 le ayudará a determinar si la asfixia es leve o severa.

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DEL NIÑO	ACCIONES DEL RESCATISTA
<i>Obstrucción leve</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Respira, pero puede tener un silbido</i>• <i>Tiene tos y hace ruidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Permanezca con el niño e intente calmarlo</i>• <i>Llame al 911/SME si la obstrucción no parece despejarse rápidamente</i>• <i>Anímelo a toser</i>
<i>Obstrucción severa</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Débil o sin tos</i>• <i>Es incapaz de hacer ruidos o hace ruidos agudos</i>• <i>Poca o sin respiración</i>• <i>Está cianótico (azul alrededor de los labios y dedos de las manos)</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Actúe rápido</i>• <i>Siga los pasos para aliviar la asfixia del niño</i>

Tabla 2



ALIVIAR LA ASFIXIA

Utilizar las compresiones abdominales que aprendió (en la sección de RCP para adultos) para los niños que se están asfixiando.

Para aliviar la asfixia en un niño, haga lo siguiente:

1. Pregúntele si se está asfixiando.
2. Dígale que usted puede ayudarlo.
3. Párese detrás del niño y envuelva sus manos alrededor de su cuerpo, debajo de la caja torácica (*Figura 24a*).
4. Haga un puño con una mano y colóquela debajo del ombligo (*Figura 24b*).
5. Tome el puño con la otra mano y realice compresiones rápidas y ascendentes (*Figura 24c*).
6. Continúe hasta que la obstrucción salga y sea posible respirar, toser o hablar, o hasta que el niño deje de responder.

Si puede ver un objeto extraño en la boca del niño y puede quitarlo fácilmente, hágalo. Evite pasar el dedo en la boca del niño, ya que puede empujar el objeto hacia las vías respiratorias. Observe y sienta para que comience la respiración. Si el niño no responde o comienza a respirar, empiece a realizar el RCP y continúe proporcionándolo hasta que llegue la ayuda adicional.

Los niños grandes pueden necesitar compresiones en el pecho si no puede envolver completamente los brazos alrededor de su cintura. En este caso, realice compresiones abdominales con el puño en el esternón.

Cualquier niño que haya tenido un evento grave de asfixia debe visitar a un médico.

Si el niño deja de responder, recuéstelo y grite por ayuda. Revise la respiración y comience a realizar el RCP. Si una persona atiende la emergencia, dé 30 compresiones, o dé 15 compresiones en el caso de 2 personas. Después, abra la vía respiratoria y busque un objeto extraño. Si es visible, quítelo e intente dar una respiración. Continúe haciendo el RCP hasta que el niño se recupere o llegue la ayuda más avanzada.



Figura 24
Compresiones
abdominales



AUTOEVALUACIÓN SOBRE RCP, DEA, Y ASFIXIA EN NIÑOS

1. ¿Cuál es la principal diferencia entre el tratamiento de un adulto que no responde y un niño que no responde si necesita dejarlo para activar el SME?
 - a. No hay diferencia.
 - b. Realizar primero el RCP si esta con un adulto; buscar ayuda primero si esta con un niño.
 - c. Realizar dos minutos de RCP si esta con un niño, y luego buscar ayuda; llamar inmediatamente por ayuda si esta con un adulto.
 - d. Depende de la edad del niño.

2. Usted es un proveedor de cuidado infantil y encuentra que una niña de 3 años que no responde. Ella se acostó porque no se sentía bien. Cuando la revisó, no estaba respirando y la piel tiene una tinta azul. Está solo/a. ¿Cuál es el primer paso para manejar este caso?
 - a. Dar golpecitos en la espalda.
 - b. Hacer una búsqueda a ciegas con los dedos.
 - c. Llamar al 911/SME.
 - d. Dar dos minutos de RCP.

3. Está preocupado/a porque un niño podría haberse asfixiado y no responde. ¿Cuál es el mejor método para eliminar un objeto extraño de la vía respiratoria?
 - a. Compresiones abdominales
 - b. RCP
 - c. Golpecitos en la espalda/compresiones en el pecho
 - d. Búsqueda a ciegas con los dedos

4. Está realizando RCP en un niño de seis años. El DEA llega. ¿Cuál de las siguientes opciones es la más apropiada?
 - a. Usar almohadillas para adultos.
 - b. Usar almohadillas pediátricas.
 - c. El DEA no puede ser utilizada en un niño de seis años.
 - d. Esperar a que llegue el SME.



RESPUESTAS

1. C
Al atender un niño que no responde y requiere RCP, 2 minutos y respiraciones antes de buscar ayuda. Para un adulto que requiera RCP, llame inmediatamente por ayuda y luego diríjase a la persona para empezar el RCP.
2. D
Si está solo/a, un paro sin testigos en un niño requiere dos minutos de RCP antes de activar el SME. Si la ayuda está disponible, envíela a llamar al 911/SME mientras que usted inicia el RCP.
3. B
Las compresiones en el pecho son realizadas durante el RCP en una persona que deja de responder. La ILCOR recomienda hacer compresiones en el pecho sin revisar el pulso en un niño que deja de responder en una emergencia de asfixia.
4. B
Las almohadillas pediátricas deben ser utilizadas si están disponibles. Si se utilizan almohadillas de adulto, debe asegurarse de que no se toquen entre ellas. No retrase el uso de un DEA.



RCP Y ASFIXIA EN BEBÉS

Los bebés tienen más problemas respiratorios que problemas cardíacos. La prevención de la asfixia en bebés es crucial.

Es importante comenzar inmediatamente el RCP y realizar cinco series de RCP antes de obtener ayuda adicional.

Si hay alguien más disponible, envíelo a llamar al 911/SME y encontrar un DEA. Una serie de RCP consiste en 30 compresiones y dos respiraciones si atiende una persona, o 15 compresiones y dos respiraciones si hay dos personas disponibles para ayudar. Cuando regrese el segundo rescatista, haga que siga las indicaciones del DEA, aplique las almohadillas y ayude con RCP.

Si el bebé no responde y no respira o solo respira con dificultad, utilice RCP.

Al realizar RCP a un bebé, haga lo siguiente:

1. Garantiza que el lugar del incidente y el área alrededor del bebé sean seguros.
2. Toque y grite para determinar si el bebé no responde.
3. Grite por ayuda. Si hay una segunda persona, haga que llame al 911/SME y obtenga un DEA.
4. Revise la respiración.
5. Si no está respondiendo ni respirando, o solo respira con dificultad, entonces realiza dos minutos de RCP de 30 compresiones en el caso que solo una persona atienda la emergencia, o 15 compresiones con dos respiraciones si es atendida por más de una persona.
6. Llame al 911/SME si la segunda persona no lo ha hecho.
7. Termine el RCP y dé compresiones y respiraciones.

Como rescatista, si no tiene entrenamiento en RCP, entonces dé RCP "con las manos". En este tipo de RCP, solo dé compresiones y continúa sin realizar respiraciones.

RCP PARA BEBÉS (0 A 12 MESES)

El RCP para niños y bebés es casi idéntico. Un bebé que no reacciona cuando lo tocas o le hablas fuerte tiene falta de respuesta y necesitas darle RCP.



COMPRESIONES

Al realizar RCP, empuje fuerte y rápido como lo haría en un niño o adulto. Coloque al bebé en una superficie firme y dura para hacer más fácil el RCP.

Para darle RCP a un bebé, haga lo siguiente:

1. Coloque de espaldas al bebé en una superficie firme y dura (*Figura 25a*).
2. Mueva cualquier tipo de ropa abultada que esté sobre el pecho (*Figura 25b*).
3. Coloque dos dedos de una mano sobre el esternón, justo debajo de la línea del pezón (*Figura 25c*).
4. Empuje hacia abajo aproximadamente 1.5 pulgadas (4 cm) a un ritmo de 100 a 120 latidos por minuto.
5. Deje que el pecho retroceda a su posición normal después de cada compresión.

Realizar correctamente las compresiones es esencial para realizar un RCP efectivo, y puede ser físicamente agotador. Si alguien más puede ayudarle, cambia cada dos minutos y minimice las interrupciones durante las compresiones.

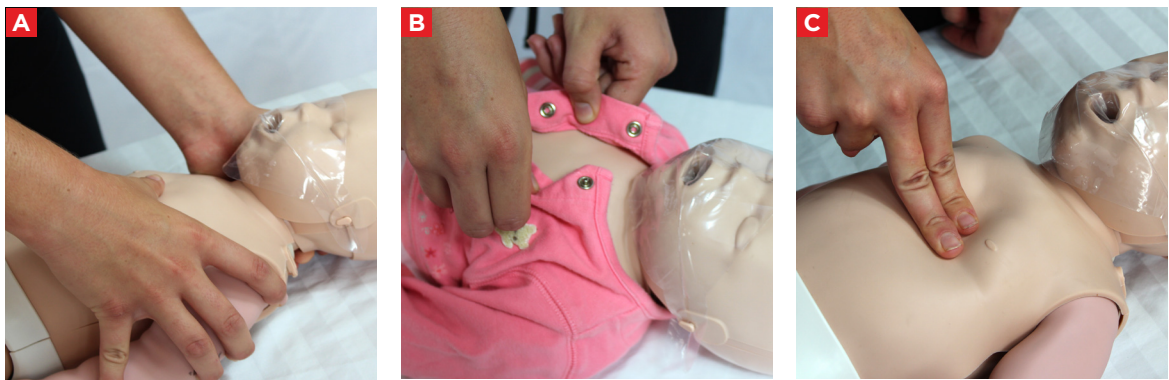


Figura 25



DAR RESPIRACIONES

Dar respiraciones durante el RCP puede ayudar a los bebés. Al igual que en los niños, los casos de paro cardíaco en bebés son provocados por problemas respiratorios. Dar respiraciones y administrar compresiones en el pecho son importantes para los bebés que reciben RCP. Una buena respiración hará que el pecho se eleve.

Para abrir la vía respiratoria del bebé, haga lo siguiente:

1. Ponga una mano en su frente.
2. Coloque sus dedos en la parte ósea de la barbilla.
3. Inclina suavemente la cabeza hacia atrás mientras levanta la barbilla.



Figura 26

Tenga cuidado de no inclinar demasiado la cabeza ya que puede bloquear la vía respiratoria. Asegúrese de presionar la parte ósea de la barbilla y no la parte blanda, ya que presionar la parte blanda también puede bloquear la vía respiratoria.

Una vez que haya abierto la vía respiratoria del bebé, está listo/a para dar respiraciones. Luego, haga lo siguiente:

1. Mantenga abierta la vía respiratoria (como fue descrito anteriormente), presionando suavemente la frente hacia atrás y levantando la barbilla con sus dedos (*Figura 26a*).
2. Respire profundamente y selle su boca alrededor de la boca y nariz del bebé (*Figura 26b*).
3. Sople por un segundo y observe que el pecho se eleve (*Figura 26c*). Se requiere un volumen o fuerza muy pequeña para inflar los pulmones de un bebé. Soplar demasiado o muy fuerte dañará los pulmones del bebé. Solo se requiere una exhalación suave con una pequeña cantidad de aire.
4. Repita para realizar una segunda respiración.

Si su boca es demasiado pequeña para cubrir tanto la boca como la nariz del bebé, dé respiraciones por la nariz mientras mantiene la boca del bebé cerrada.

Si el pecho no se eleva después de la primera respiración, permita que la cabeza vuelva a la posición normal y luego vuelva a abrir las vías respiratorias inclinando la cabeza y levantando la barbilla. Intente respirar mientras observa la elevación del pecho. Al dar respiraciones, no interrumpa las compresiones por más de 10 segundos.



USO DE MASCARILLA

Dar respiraciones en el RCP es generalmente seguro para el rescatista. Sin embargo, si hay una mascarilla disponible, debe ser utilizada. La mascarilla se ajusta a la boca y nariz del bebé. La mayoría de las mascarillas tienen un extremo acentuado o cónico, el cual debe ir sobre el puente nasal del bebé. Asegúrese de que la mascarilla se ajuste apropiadamente; si es muy grande, no podrá sellarla de forma adecuada y sus esfuerzos para dar respiraciones serán ineficaces.

Al utilizar una mascarilla para dar respiraciones, haga lo siguiente:

1. Coloque la mascarilla sobre la boca y nariz del bebé (*Figura 27a*).
2. Abra la vía respiratoria realizando la maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón.
3. Asegure un buen cierre entre la mascarilla y la cara (*Figura 27b*).
4. Dé una respiración por más de un segundo y observe el pecho elevarse (*Figura 27c*).



Figura 27

ACTIVAR EL 911/SME

1. Siempre asegúrate de que el lugar del incidente sea seguro cuando se acerques a un bebé. Si se lesiona o incapacita, solo empeorará la situación.
2. Toque al bebé y hable fuerte para determinar si puede responder. Si no puede responder o reaccionar, se considera que tiene falta de respuesta. Un bebé sin respuesta no se moverá cuando lo toque. No llorará o hará sonidos, y su cuerpo estará flácido.
3. Grite por ayuda y llame al 911/SME utilizando un teléfono celular. Si no hay celulares disponibles, envíe a alguien a llamar al 911/SME, si es posible.
4. Si está solo/a, empiece a realizar cinco series de compresiones de RCP (por alrededor de dos minutos) antes de llamar al 911/SME.



ASFIXIA EN BEBÉS

La asfixia ocurre cuando una comida o un objeto extraño se atasca en la garganta y bloquea las vías respiratorias. Los bebés regularmente colocan pequeños objetos en su boca y corren mayor riesgo de asfixia. La asfixia grave requiere acción rápida. Dé inmediatamente unas palmaditas en la espalda y compresiones en el pecho.

La Tabla 3 le ayudará a determinar si la asfixia es leve o severa.

GRADO DE OBSTRUCCIÓN	RESPUESTA DEL BEBÉ	ACCIONES DEL RESCATISTA
<i>Obstrucción leve</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Respira, pero puede tener un silbido</i>• <i>Tiene tos y hace ruidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Permanezca con el bebé e intente calmarlo</i>• <i>Llame al 911/SME si la obstrucción no parece despejarse rápidamente</i>
<i>Obstrucción severa</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Tos débil o sin tos</i>• <i>Es incapaz de hacer ruidos; o hace ruidos agudos</i>• <i>Poca o sin respiración</i>• <i>Está cianótico (azul alrededor de los labios y dedos de las manos)</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Actúe rápido</i>• <i>Siga los pasos para aliviar la asfixia del bebé</i>

Tabla 3



ALIVIAR LA ASFIXIA

Unas palmaditas en la espalda y compresiones en el pecho se realizan en bebés que se están asfixiando.

Cuando un bebé se esté asfixiando, haga lo siguiente:

1. Sostenga al bebé en su regazo.
2. Coloque la cara del bebé hacia abajo y que la cabeza quede más abajo que el pecho; el bebé debe estar reposando en su antebrazo. Coloque su antebrazo en su muslo (*Figura 28a*).
3. Apoye la cabeza y cuello del bebé en su mano y asegúrese de evitar poner presión en la garganta.
4. Dé cinco palmaditas en la espalda entre los omóplatos del bebé con el talón de su mano (*Figura 28b*).
5. Usando ambas manos y brazos, voltee la cara del bebé hacia arriba, así estará descansando en su otro brazo; este brazo debe estar descansando en su muslo.
6. Usando dos dedos en el mismo lugar que en el RCP, realice cinco compresiones rápidas en el pecho (*Figura 28c*).
7. Si la obstrucción no es liberada, voltee la cara del bebé hacia abajo en su otro antebrazo y repita el proceso (*Figura 28d*).
8. Continúe hasta que el bebé respire o deje de responder.

Trate de mantener la cabeza del bebé más abajo que el resto del cuerpo cuando esté dando las palmaditas en la espalda y compresiones en el pecho. Si puede ver un objeto extraño en la boca del bebé y puede quitarlo fácilmente, hágalo. Evite pasar ciegamente el dedo en la boca, ya que puede empujar el objeto extraño hacia las vías respiratorias. Vea y sienta cómo comienza la respiración.

Si el bebé deja de responder, colóquelo en una superficie firme y plana, y grite por ayuda. Revise la respiración y comience a realizar el RCP. Después de dar 30 compresiones en el caso que solo una persona atienda la emergencia, o 15 compresiones si es atendida por más de una persona, abra la vía respiratoria y busque un objeto extraño. Si es visible, quítelo e intente ventilar con dos respiraciones.

Si el bebé no responde o comienza a respirar, continúe realizando RCP hasta que llegue ayuda adicional. Sabrá que el bebé ha dejado de responder, ya que dejará de moverse y se retorcerá en sus brazos y su cuerpo se pondrá flácido. En este caso, comience a realizar el RCP de inmediato con compresiones en el pecho y respiraciones.



Figura 28



AUTOEVALUACIÓN SOBRE RCP Y ASFIXIA EN BEBÉS

1. La edad generalmente aceptada de un bebé es menor a:
 - a. Un año
 - b. Dos años
 - c. Tres años
 - d. Cuatro años
2. Está intentando aliviar la asfixia de un bebé. El bebé ahora no responde. ¿Cuál es el siguiente paso?
 - a. Dejar al bebé para buscar ayuda.
 - b. Hacer una búsqueda a ciegas con los dedos.
 - c. Empezar el RCP.
 - d. Hacer compresiones abdominales.
3. ¿Cuál es la causa más común de paro cardíaco en un bebé?
 - a. Problemas del corazón
 - b. Problemas respiratorios
 - c. Diabetes
 - d. Envenenamiento
4. Encuentra un bebé que no responde. ¿Cuándo debería llamar al 911/SME?
 - a. Inmediatamente
 - b. Después de dar 2 minutos de RCP
 - c. Después de dar dos respiraciones
 - d. Después de dar 15 compresiones en el pecho

RESPUESTAS

1. A
Se considera que los bebés son menores a un año. Un niño está entre el año y la pubertad.
2. C
Si un bebé no responde durante el intento de aliviar la asfixia, colóquelo en una superficie firme y plana y comience RCP
3. B
Los problemas respiratorios usualmente preceden de un paro cardíaco tanto en niños como bebés.
4. B
Si te encuentras ante un niño que no muestra ningún tipo de respuesta antes de llamar a los servicios de emergencia EMS o 911 proporciona dos minutos de RCP. Si cuentas con la ayuda de otra persona, envíelo inmediatamente a llamar a los servicios de emergencia EMS/911.



HERRAMIENTAS ADICIONALES DE NHCPS

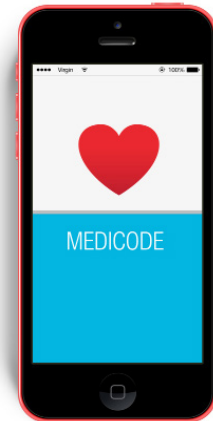
MEDICODE



Con MediCode, ya no tendrá que llevar todas sus certificaciones y tarjetas físicas en la mano en el trabajo. Nunca más tendrá que perder valioso tiempo en una situación de emergencia, hacer búsquedas en múltiples algoritmos hasta encontrar el correcto. Todos los algoritmos estarán disponibles desde la palma de su mano, y podrá seleccionar de memoria el algoritmo deseado en muy poco tiempo. Elija múltiples opciones de visualización y comparta fácilmente algunos algoritmos con sus compañeros de trabajo y amigos a través de correo electrónico y redes sociales.

Para mejorar la funcionalidad y velocidad al obtener el algoritmo deseado en caso de emergencia, se han dividido entre BLS, ACLS, PALS, y RCP. Todos están disponibles en la pantalla de inicio. Los algoritmos individuales incluidos en esta aplicación son:

- Soporte vital básico (BLS)
- Soporte vital cardiovascular avanzado (ACLS)
- Soporte vital avanzado pediátrico (PALS)
- Reanimación cardiopulmonar (RCP), DEA, y primeros auxilios



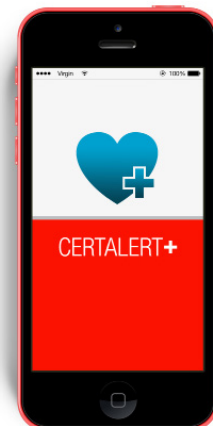
CERTALERT+



CertAlert+ es la aplicación perfecta para minimizar el estrés y la distracción potencial en su vida. Con CertAlert+, tendrá todas sus licencias y certificaciones en un solo lugar, cada vez que las necesite. Realizaremos un seguimiento, le recordaremos cuándo se acerquen las fechas de vencimiento, y le ayudaremos con su registro, cuando sea posible.

Con CertAlert+, puede:

- Recopilar todas las licencias y certificaciones requeridas en un solo lugar.
- Tomar fotos (por delante y atrás) de las tarjetas de certificación y licencias. Registrar todas las fechas de vencimiento y almacenarlas con facilidad.
- Elegir cuándo desea recordar las fechas de vencimiento.
- Enviar toda la información de licencia o certificación directamente a su correo electrónico después de exportarlas desde la aplicación.
- Acceso rápido para apuntarse a cursos de certificación y recertificación en línea.





PREGUNTAS DE REPASO SOBRE RCP

- Los pasos para realizar RCP son:
 - Vía respiratoria, respiración, revisar pulso
 - Compresiones, vía respiratoria, respiración
 - Vía respiratoria, respiración, compresiones
 - Vía respiratoria, revisar pulso, respiración
- Las características críticas de un RCP de alta calidad incluyen cuál de las siguientes opciones:
 - Empezar las compresiones en el pecho después de 10 segundos del reconocimiento del paro cardíaco
 - Permitir que el pecho retroceda completamente después de cada compresión
 - Minimizar las interrupciones del RCP
 - Todas las anteriores
- ¿A qué edad es adecuado usar almohadillas pediátricas para el DEA si están disponibles?
 - Hasta la pubertad
 - Hasta los 8 años o 55 libras (25 kilogramos)
 - Hasta los 12 meses de edad
 - Hasta los 12 años
- La relación entre compresión y ventilación de un rescatista al realizar el RCP (de adultos) es:
 - 30:1
 - 30:2
 - 15:1
 - 15:2
- ¿Dónde en el cuerpo de un adulto se deberían de realizar las compresiones de pecho?
 - En el proceso xifoide
 - En el centro del esternón
 - Por encima de la línea de los pezones, cerca de las clavículas
 - Directamente por encima del corazón en la parte izquierda del pecho
- Un DEA debe ser utilizado de forma segura en todas las siguientes situaciones, excepto:
 - Persona acostada en la nieve
 - Persona con un marcapasos implantado
 - Persona con un parche transdérmico de medicamento
 - Persona que está situada parcialmente en el agua
- Está solo/a cuando encuentra una persona que parece tener un paro cardíaco o respiratorio. ¿Cuáles son los primeros tres pasos que debería hacer para estabilizar a la persona? Revisar el peligro, _____, y buscar ayuda.
 - Establecer el acceso IV
 - Insertar una vía respiratoria avanzada
 - Revisar su respuesta
 - Empezar el RCP



8. ¿Cuál es la profundidad apropiada al realizar las compresiones de pecho para adultos durante RCP?
 - a. 1 a 2 pulgadas (4 a 5 cm)
 - b. 2 a 2.4 pulgadas (5 a 6 cm)
 - c. 4 a 5 pulgadas (alrededor de 10 a 12 cm)
 - d. Más de 6 pulgadas (más de 15 cm)
9. Los pasos apropiados para operar un DEA son:
 - a. Encender el DEA, aplicar las almohadillas con electrodos, dar una descarga a la persona, y analizar el ritmo
 - b. Encender el DEA, aplicar las almohadillas con electrodos, analizar el ritmo, y dar una descarga a la persona
 - c. Encender el DEA, analizar el ritmo, aplicar las almohadillas con electrodos, y dar una descarga a la persona
 - d. Encender el DEA, dar una descarga a la persona, aplicar las almohadillas con electrodos, y analizar el ritmo
10. ¿Cuál es el método preferido para aliviar la asfixia en bebés?
 - a. Pasar el dedo
 - b. Compresiones abdominales
 - c. Palmaditas en la espalda y compresiones en el pecho
 - d. Solo palmaditas en la espalda

RESPUESTAS

1. B
Compresiones, vía respiratoria, respiración
2. D
Todas las anteriores
3. B
Hasta los 8 años o 55 libras (55kg).
4. B
Los niños siempre tienen una proporción 30:2 si solo una persona atiende la emergencia y 15:2 si hay 2 personas. Nunca es recomendable dar solo 1 respiración de rescate, siempre se debe intentar dar 2 respiraciones.
5. C
El RCP es dado en el centro del pecho, en la parte baja del esternón, pero arriba del proceso xifoideas.
6. D
Persona que está situada parcialmente en el agua
7. C
Revisar su respuesta
8. B
2 a 2.4 pulgadas (5-6cm)
9. B
Encender el DEA, aplicar las almohadillas con electrodos, analizar el ritmo, y dar una descarga al paciente
10. C
Palmaditas en la espalda y compresiones en el pecho



¿Qué es la Fundación Disque?

¡La Fundación Disque fue creada con el único propósito de capacitar a otros para salvar vidas! Hacemos esto brindando educación médica avanzada a las poblaciones desatendidas en Estados Unidos y en el mundo a través de la tecnología.

Para cumplir con esta misión, hemos creado la Iniciativa Save a Life. Ofrecemos cursos de capacitación de soporte vital gratuitos y en línea para todo el mundo a través de nuestra asociación con SaveaLife.com (Certificaciones proporcionadas por Save a Life de NHCPs). Salvar vidas significa darles a otros la oportunidad de hacer una diferencia en el mundo. Nuestro objetivo es capacitar a 10 millones de personas con los conocimientos necesarios para salvar una vida para el año 2025.



¿Cómo puedo ayudar?

Con la ayuda de seguidores comprometidos como usted, la Fundación Disque tendrá la capacidad de crecer y expandir nuestra causa por todo el mundo. Nos puede ayudar haciendo una donación deducible de impuestos a la Fundación Disque. Cualquier aportación que pueda realizar ayudará a apoyar nuestra misión y su generosa contribución se destinará directamente a fortalecer nuestros esfuerzos para capacitar a otros para salvar vidas.

Las donaciones se pueden hacer a través de la página web DisqueFoundation.org o enviando un cheque por correo a la dirección postal:

**Disque Foundation Donations Department
1609 W 100 S. Brownstown, IN 47220**



Obtenga más información en DisqueFoundation.org

Save a Life



La idea detrás de la Iniciativa Save a Life es simple, tomar la misma capacitación avanzada para salvar vidas que desarrollamos para los profesionales de la salud y brindarla a los desfavorecidos, en el país y en el extranjero. Trabajamos juntos con SaveaLife.com para cumplir con la misión de promover la educación sobre la atención médica para los desfavorecidos a través del uso de la tecnología avanzada. Cuando ponemos el conocimiento, las habilidades y la capacidad para realizar una resucitación cardiopulmonar y otras técnicas comprobadas en manos de personas de todo el mundo, salvar vidas es posible.

Presentado por el:

Save a Life  INITIATIVE™