



Manual de Voluntarios en Emergencias Sanitarias

Junta de Escalafonamiento
Ministerio de Salud – Santa Fe
Decreto 522/13



SISTEMA INTEGRADO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

Manual de los Voluntarios en Emergencias Sanitarias

Prólogo

Afirmando la salud como derecho de las personas y en el marco de las políticas de salud, la Dirección Provincial de Accidentología y Emergencias Sanitarias (DiPAES) llevará adelante el programa “Voluntarios en Emergencia Sanitaria” Este tiene como objetivo general promover la ayuda voluntaria y solidaria en situaciones de emergencia como también la autoprotección de la salud y la prevención de riesgos.

En este sentido apunta a brindar adiestramiento acerca de maniobras de asistencia inicial y procedimientos de actuación necesarios en situaciones que exijan una intervención inmediata e impostergable.

La publicación que presentamos, que hemos intentado sea una suerte de manual, forma parte del proceso de formación y entrenamiento dirigido a la ciudadanía.

En sus páginas el lector (o el usuario de salud) encontrará, de manera clara y sencilla la información acerca de cómo solicitar los auxilios, como prestar la primer asistencia, los cuidados que deben tenerse durante los momentos que estos ocurren y la descripción de las principales métodos de auxilio que deben conocerse para afrontar los casos de emergencia fuera de los lugares de asistencia médica.

“Voluntarios en Emergencia Sanitaria” está diseñado no solo desde el punto de vista de la asistencia sino también de la prevención y educación, supone un trabajo conjunto entre los profesionales de la salud y la comunidad y atribuye a cada sector su propia responsabilidad en situaciones de emergencia, en busca de una coordinación para una tarea en equipo.

A todos los que brindaron su tiempo, sus conocimientos y su colaboración desinteresada para que este proyecto se vuelva una realidad, mi sincero agradecimiento.

Ministro de Salud
Dr. Miguel Angel Cappiello – 2007-2013





Presentación

“Donde hay una necesidad hay un derecho”

Al definir la función del S.I.E.S. (Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias) dentro del sistema de salud se hizo manifiesta la necesidad de reformular las actividades que debía realizar.

Con frecuencia se lo interpretó como un servicio de traslado, que tenía la tarea de responder a cualquier tipo de demanda, sin clasificar las necesidades y urgencias de las mismas. En repetidas ocasiones, se colocó en un mismo nivel a un paciente que requería asistencia por una fiebre y aquél que, por haber sufrido un accidente, corría riesgo su vida. Esta situación nos obliga a una redefinición del servicio.

Primeramente es preciso realizar una puntualización: el servicio del S.I.E.S. es de EMERGENCIAS Y URGENCIAS, y consideramos nuestro deber informar y difundir qué implica tal función, porque plantear nuevos objetivos y lograrlos exige una estrategia de transición donde todos debemos ser protagonistas.

La evidente necesidad de un cambio, nos lleva a problematizar y analizar el tema con todos aquellos que sienten al sistema de salud pública como propio. Es en marco de esta reflexión que nos preguntamos: ¿En qué nos estamos equivocando? Admitimos que para poder responder a éste interrogante debemos conocer las necesidades de quienes son los receptores del servicio.

La experiencia adquirida en las escuchas telefónicas y el contacto cotidiano en la calle, pone de manifiesto la necesidad de capacitación de la gente para brindar una asistencia inicial. Y al hablar de capacitación, hablamos de un intercambio de saberes entre nosotros y la gente, un diálogo de miradas sobre un mismo problema.

Ahora bien, ¿cómo capacitar? y ¿para qué capacitar?

Es para encontrar respuestas a éstos y otros cuestionamientos que surge un proyecto ambicioso, masivo, organizado: transformar a los ciudadanos en Voluntarios en Emergencias Sanitarias, en personas con la obligación moral de velar por sus semejantes, de ser solidarios con la vida y humanizarse.

Se trata de una empresa de la que todos formaremos parte activa y participante, un proyecto propio que hará que lo que hoy se siente como una necesidad sea mañana un derecho de todos.

Comprendemos que estamos ante un primer avance, pero con el tiempo todos iremos descubriendo las diferentes posibilidades del camino emprendido.

Sabemos que lo que está hoy en su primera fase, se irá completando y perfeccionando porque estamos dispuestos a afrontar todo lo que este proyecto implica: la instauración en la conciencia ciudadana de la salud como un derecho humano básico.

A todos los que generosamente han colaborado y colaborarán con este proyecto, a todos los que creyeron y creen que es posible crecer con dignidad, y a los que aun no perdieron las esperanzas, nuestra gratitud.

Dir. Provincial SIES
Dr. Jorge Stettler 2007-2015





Índice

- Introducción

Capítulo 1

- Emergencias Pre-hospitalarias

Capítulo 2

- Desarrollo de los contenidos específicos
- Aparato Cardiovascular
- Aparato Respiratorio
- Sistema Nervioso Central
- Traumatismos
- Heridas en general
- Emergencia en los niños
- Las intoxicaciones

Capítulo 3

- Desarrollo de las destrezas específicas

Capítulo 4

- La prevención de las enfermedades y los accidentes
- Bibliografía





Introducción

Las diversas situaciones de emergencias que se generan diariamente tienen a las personas de la comunidad como primer contacto con las víctimas.

En muchas oportunidades ocurren complicaciones evitables con medidas sencillas que la mayoría desconoce.

Para esto es necesario desarrollar programas dentro del área de educación para la salud que permitan transmitir en forma sencilla pero efectiva los conocimientos necesarios para la atención inicial de las mismas.

Este manual es complementario a un programa de trabajo con la comunidad que busca educar a las personas interesadas en ayudar a sus semejantes.

Esto no busca reemplazar a la atención especializada, sino complementar lo que podría ser un auxilio "ideal" de las víctimas.

La temática está encarada con palabras sencillas que explican las normas que corresponden a la atención de emergencias sanitarias.

Se ha buscado despojar a los contenidos de todo el tecnicismo que tienen las profesiones que trabajan en el cuidado de la salud, con la finalidad de acercarnos todo lo posible a nuestros interlocutores.

Incluye información para la toma de decisiones en los momentos críticos rápidamente y en la forma más acertada.

Como nos referimos al comienzo, se planificó el adiestramiento para la atención inicial de situaciones como RCP, traumatismos y seguridad en los lugares donde ocurren las emergencias.

Es bueno puntualizar que estamos seguros que el proyecto nos devolverá muchas experiencias luego del contacto con las personas a quienes está dirigido. Para esto planeamos escuchar y analizar atentamente todas las intervenciones de la comunidad.

Seguro que mucho aprenderemos del contacto con la gente lo cual permitirá perfeccionar este trabajo.





Capítulo 1

Emergencias Prehospitalarias

Para explicar a que llamamos emergencias pre-hospitalarias podemos decir que son sucesos que las personas de la comunidad deben enfrentar día a día, derivados de situaciones que afectan su salud muchas veces con el riesgo de perder la vida.

Como es lógico de suponer los primeros en contactar con estas situaciones son quienes deben solicitar ayuda y brindarles asistencia inicial.

No siempre es feliz el desenlace para quienes llaman, como tampoco para quienes reciben los llamados.

Entre las razones de estos desencuentros tenemos el hecho de no manejar los mismos códigos para llegar a buen término, la falta de recursos en tiempo y forma para cumplir con los reclamos y por último las características de algunas emergencias que rápidamente acaban con la vida de las víctimas.

Es necesario integrar a los vecinos al sistema de salud para mejorar la relación y los resultados logrados entre los sistemas de emergencias y la comunidad.

Como primera medida es necesario informar sobre la manera de proceder para aprovechar al máximo y correctamente los recursos como también la posibilidad de atender en forma inicial a las víctimas que lo requieran utilizando procedimientos sencillos que son imprescindibles en algunos casos para salvar su vida.

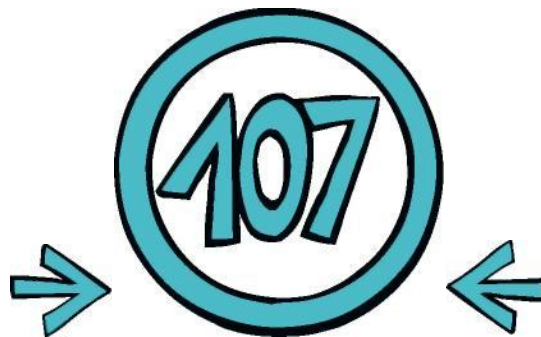
Para esto es necesario que estén involucrados todos quienes participaran para lograr la salida más eficiente.

Lo referido, sin duda permite lograr un mejor aprovechamiento del recurso, además procura un adecuado manejo en las situaciones de emergencias con el consiguiente beneficio para la salud de las personas.

Como podemos deducir, los servicios de emergencias como el SIES, requieren que quienes se contacten brinden la mayor cantidad de datos con una calidad tal que permitan un adecuado despacho de los móviles de auxilio.

También es necesario, que la comunidad utilice el servicio correctamente, solicitando los auxilios solo en situaciones de emergencias.

Por último, quienes contacten inicialmente a las víctimas deberían ofrecer el apoyo inicial que evite complicaciones que inevitablemente les provocará su muerte.



El sistema de Emergencias Médicas

¿Qué es una emergencia médica?

Se llama así a las afecciones que afectan a las personas y ponen en riesgo su vida si no se atienden en forma inmediata.





Para la atención de las mismas en la comunidad existe lo que llamamos el Sistema de Emergencias Médicas. Esto no es más que una red de recursos que incluye a personas de la comunidad, instituciones, organizaciones comunitarias y personal médico, que proveen cuidado a víctimas que han sufrido lesiones o una enfermedad repentina. Cada uno de los participantes integra una cadena hipotética pues las diversas unidades dependen una de la otra y cada parte es fundamental para el éxito final. El nombre de cadena da una imagen que intenta resaltar la importancia de un trabajo íntimamente relacionado y en donde cada eslabón es fundamental.

Componentes del Sistema de Emergencias

La cadena de recursos humanos comunitarios que constituyen el sistema de emergencias médicas es representada por los siguientes grupos o eslabones:



1º Eslabón: La respuesta del ciudadano

Representa la parte de la cadena más importante y crucial del sistema. Desarrollan las actividades en forma voluntaria y ocasional. Son quienes contactan por primera vez a la víctima. A estas personas las denominaremos en razón de los que busca el proyecto como "Voluntarios en Emergencias Sanitarias" (VES).

Sus funciones son:

- Definir si existe una emergencia.
- Activar el sistema de emergencias médicas llamando al 107.
- Proveer la primera ayuda.

2º Eslabón: La central telefónica del sistema de emergencias médicas

Está integrada por los telefonistas que reciben las solicitudes de auxilio en los servicios que atienden las emergencias médicas.





Sus funciones son:

- Contesta las llamadas de auxilio y determina qué tipo de ayuda se requiere.
- Despacha al móvil que se hará cargo de la atención.
- Ofrece instrucciones al ciudadano que llama sobre cómo ayudar a la víctima.

3° Eslabón: Los especialistas en emergencias médicas

Forman un equipo que en el caso del SIES, está integrado por un médico, un chofer y un enfermero profesional.

Estas personas están preparados para responder ante situaciones de emergencias y realizar funciones como: asistencia inicial para proveer los primeros auxilios en emergencias respiratorias, cardiovasculares o politraumatizados y realizar los traslados de las víctimas al lugar adecuado.

En el dibujo superior está representada la cadena de emergencia, es reconocida a nivel internacional y se adapta a la realidad local de cada país.

No intenta ser rígida sino que busca ampliar sus eslabones para el logro de mejores resultados.

Las consultas médicas

Las personas habitualmente concurren al médico con la finalidad de consultar por inconvenientes en su estado de salud o para realizar una evaluación tendiente a prevenir las enfermedades.

En el caso de que una persona esté enferma se pueden dar diferentes situaciones dependiendo de la severidad del padecimiento. Los resultados de la atención médica pueden derivar en tres situaciones:

- consultas banales
- urgencias
- emergencias

Cada una de ellas requiere una resolución diferente.

Las consultas banales pueden esperar un tiempo tanto para su atención como para su tratamiento y resolución.

Son ejemplos de estas molestias crónicas como la artrosis y los traumatismos menores.

Las urgencias en cambio, deben resolverse dentro de las primeras horas de la consulta, no debiendo superar las 24 horas.

Ejemplos son las situaciones que requieren cirugía como la apendicitis y las heridas cortantes.

Por el contrario, las emergencias no pueden esperar ni un minuto para su resolución. Ejemplos son los infartos de miocardio, los problemas cerebrales por la presión elevada y los accidentes de tránsito.

Los servicios de ambulancias para la atención pre-hospitalaria deben atender las emergencias y las urgencias que no puedan trasladarse para su consulta a un centro especializado.





Capítulo 2

Desarrollo de los contenidos específicos

Actitudes del VES

Ya referimos que quien contacta por primera vez a una víctima que padece una enfermedad recibirá el nombre de VES, o “Voluntario en Emergencias Sanitarias”.

Para esto se busca instruir inicialmente a determinados grupos de ciudadanos, pero el deseo es que en el futuro todos conozcan como proceder como un VES.

A continuación daremos algunas recomendaciones para quien asista a personas que estén sufriendo alguna afección de gravedad:

- > Lleve a cabo acciones con sentido común.
- > Compórtese tranquilo y sereno.
- > Evite el pánico e inspire confianza.
- > Tenga cuidado de no provocar males mayores.
- > No mueva intempestivamente a la víctima.
- > Coloque al paciente en posición cómoda.
- > Priorice lesiones que pongan en peligro la vida como problemas respiratorios y hemorragias.
- > Haga lo necesario hasta que llegue ayuda.
- > No ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo.
- > No le dé líquidos.

Activación de la cadena de emergencias

El término activación de la cadena indica el alerta que se debe realizar a través del llamado a un servicio especializado ante la presencia de las mismas.

Es el primer eslabón de la cadena. Es realizada por la primera persona que llega a la escena quien debe llamar a un servicio que esté dedicado a la atención de emergencias y que disponga de los recursos necesarios para abordar las mismas donde ocurran.

Si bien todas las ciudades debieran contar con sistemas de emergencias prehospitalarias, esto no siempre ocurre.

El sistema público responde al N° 107 a través del sistema de números gratuitos que ofrecen las empresas telefónicas. Para activar la emergencia es posible llamar de cualquier teléfono sin cargo, incluso celulares sin crédito.

Debe transmitir con tranquilidad todos los datos que le solicitará el operador.

Indique el lugar de ubicación con referencias claras pues esto es fundamental para el arribo al lugar.

Considere que puede darse la situación que la calle referida haya cambiado de nombre o que sea un nuevo trazado como parte de un nuevo complejo habitacional.

Son de utilidad las referencias que indiquen las vías de acceso para las ambulancias refiriendo las grandes arterias que lleguen a las cercanías del lugar de la emergencia.

Considere que los servicios de emergencias reciben numerosos llamados falsos por lo cual cuando el lugar no sea conocido, el operador le podría solicitar su número telefónico para re llamar y confirmar la solicitud. También es necesario disponer de una vía de comunicación para informar a quienes se hallan en el lugar de distintas situaciones que puedan ir surgiendo como también de instrucciones para atender a la víctima.

En referencia a la persona afectada es necesario que quien llame conozca sus antecedentes así como también cómo se





inició y desarrolló el cuadro.

También es importante informar si padeció situaciones parecidas previamente.

Tal vez quien llame no sepa todos los datos planteados pero podría tener la información de los medicamentos que toma la víctima, esto podría ayudar al radioperador a deducir el cuadro.

Si conoce como realizar la atención inicial de las víctimas podría brindar datos como el pulso, frecuencia, presión arterial, temperatura y otras características.

Datos como palidez de la piel o coloración azulada, sudación o pérdidas de sangre son de utilidad.

Si se hubiera realizado alguna intervención terapéutica como nebulización, ingesta de medicamentos para el descenso de la presión u otros, es necesario informar el dato.

Si existiera un accidente de tránsito es importante informar sobre número y tipo de vehículos intervinientes, víctimas y gravedad de las mismas, presencia de sustancias tóxicas, incendios, cables eléctricos o explosivos.

Descripción de las situaciones de emergencias

Para el adecuado uso de los recursos que se dispone, se requiere de una correcta identificación de las situaciones de emergencias que a diario dan lugar a la solicitud de un auxilio.

Para reconocer estas situaciones es necesario estar al tanto de las manifestaciones que las identifican.

Si bien hay personas afectadas por patologías crónicas que podrían presentar agravamiento de la enfermedad y requieren una rápida intervención, otras no tienen antecedente alguno.

Las manifestaciones de las enfermedades pueden presentarse con síntomas que ya se conocen por haber experimentado episodios similares previamente. En otras ocasiones pueden declararse de otra forma inclusive con síntomas de otros aparatos.

Es bueno tener en cuenta que los síntomas de las enfermedades en muchos casos aparecen previamente al cuadro principal y que anuncian esas complicaciones.

Para prevenir estas situaciones es necesario disponer de conocimientos orientados a la interpretación de los mismos.

Podemos afirmar que en cualquier ámbito puede ocurrir una emergencia, por esto también es posible que alguna persona allegada o uno mismo la padezca.

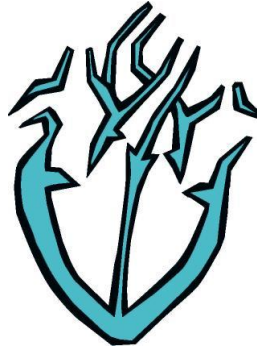
Para no ser sorprendidos se deben conocer como se presentan estas las enfermedades y aprender a reconocerlas cuando aparecen o si fuera posible en los momentos previos.

A continuación describiremos las distintas manifestaciones de las emergencias y para su mejor aprendizaje desarrollaremos las manifestaciones por aparatos y o sistemas como en el caso del aparato respiratorio o cardiovascular o, según la característica de la causa que las provoca. Ejemplo: los traumatismos o las intoxicaciones.

No intentamos describir todas las situaciones de emergencias sino que desarrollaremos las que más frecuentemente vemos en el S.I.E.S.

Aparato Cardiovascular

(Enfermedades del corazón, las arterias y las venas)



Está formado por el corazón y los vasos sanguíneos.

Estas alteraciones suelen comenzar en algunas ocasiones en forma lenta y asintomática y en otros casos en forma brusca. Es frecuente ver como la coexistencia de hitos o costumbres como el sedentarismo (no hacer gimnasia), tabaquismo, alcoholismo, obesidad y el aumento del colesterol favorecen su desarrollo.

Hay enfermedades que pueden estar muchos años sin diagnóstico como la hipertensión, si bien no manifiestan síntomas importantes, pueden ser la causa de algunas complicaciones. Es bueno tener presente que muchas víctimas presentan síntomas repentinos e inesperados y el hecho de conocer que las costumbres y hábitos antes referidos ayudan a que se generen, podría ser el nexo con un diagnóstico.

Las principales manifestaciones de estas enfermedades son:

Disnea o “falta de aire”

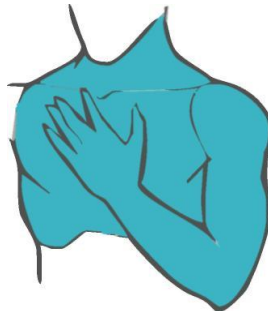
Puede ser a causa de un mal funcionamiento del corazón. Esta puede aparecer de repente como es el caso del edema agudo de pulmón que provoca la acumulación de líquido en los pulmones.

En otras ocasiones esta falta de aire comienza lentamente, primero con grandes esfuerzos que antes no causaban cansancio que luego empeoran lentamente.

Muchos enfermos se acostumbran y soportan el malestar en su vida habitual, como solemos escuchar “se la aguanta”. Es así como algunas situaciones pueden sorprender al enfermo con una enfermedad avanzada lo cual resta tiempo de acción.

El agravamiento de la enfermedad hace que la persona afectada, progresivamente aumente la falta de aire hasta que ésta se presenta aún estando en reposo.

A causa de lo anterior, durante la noche el enfermo solo puede dormir sentado o con varias almohadas. También limita su trabajo y las actividades más simples de todos los días.



Angor o “dolor de pecho”

Esta manifestación se da cuando el corazón no recibe suficiente sangre. Por esto se genera un dolor retroesternal que da la





sensación de opresión, peso o aplastamiento que se puede ir al brazo o la mano izquierda.

Otros lugares de irradiación pueden ser la mandíbula o la espalda. Los dolores aparecen generalmente cuando el paciente se halla realizando esfuerzos o en su tarea habitual, menos frecuentemente en situaciones de stress o nerviosismo como podría ser una discusión.

Estos pueden acompañarse de náuseas, vómitos, arcadas, sudación y mareos.

Muchas veces la persona podría haber referido estas molestias desde mucho tiempo atrás y la situación de emergencia se produce inesperadamente terminando en algunos casos con el paro cardíaco.

Palpitaciones (el corazón se sale del pecho o golpea fuerte)

Estas son a causa de las arritmias y se manifiestan como golpes aislados en el pecho que en algunos casos son frecuentes y rápidos y da la impresión que el corazón se va a salir del pecho.

En esta situación se puede ver o incluso sentir al corazón cuando apoyamos la mano en el pecho. Pueden acompañarse de sudación, mareos, desmayos, dolor de pecho, falta de aire y o vómitos. Esto debe alertarnos pues en algunos casos indica gravedad.

Estos episodios podrían haberse producido previamente, por lo que el médico pudiera haber advertido lo que podría suceder dar instrucciones sobre cómo proceder en esos casos. Si fuera pasajero el malestar es necesario realizar una consulta al médico a la brevedad. Si en cambio el malestar persiste o dura mucho tiempo la consulta debe ser de inmediato.

Edemas o “hinchazón de los pies

La misma falla cardíaca que produce la falta de aire, genera retención de líquidos que se acumulan primero en los pies y luego progresivamente, a medida que avanza la enfermedad afecta las piernas y muslos.

En los casos graves y avanzados los líquidos “hincharán los genitales, la espalda y el abdomen. También otros lugares acumulan líquidos como el interior del tórax, esto va comprimiendo los pulmones e impidiendo la correcta respiración. La combinación de la hinchazón de los pies con edemas y la falta de aire se debe a una alteración cardíaca.



Hipertensión Arterial o “Presión Alta”

Esta enfermedad ampliamente conocida, generalmente tienen molestias muy leves o no existen hasta muy avanzada la enfermedad. Muchos piensan que el dolor de cabeza o el sangrado por la nariz son a causa de este problema.

Es bueno tener en cuenta que si bien es frecuente ver como se asocian los dolores de cabeza a la presión alta, la causa de estos dolores habitualmente se debe a problemas diferentes.

Dicho de otro modo es más frecuente que las personas tengan dolores de cabeza que presión alta y algo parecido se ve en los sangrados por la nariz. Sin embargo hay casos donde una persona sin ningún antecedente de dolores de cabeza presenta bruscamente fuertes malestares que no calman con nada y empeoran rápidamente, a veces se desmaya y en otras ocasiones puede quedar en coma. Esto puede ser por causa de un pico hipertensivo que generó la ruptura de un vaso sanguíneo dentro de la cabeza.





Muchas personas registran frecuentemente su “presión” y aunque no son advertidos tienen cifras anormales. En algunos casos los registros no son medidos adecuadamente y en otros se minimiza refiriendo que la causa de la misma son los “nervios”.

Ambos hechos son peligrosos por lo cual hay que respetar la metodología para “la toma de la presión”, teniendo cuidado de observar los siguientes requisitos para su medición:

- La persona no debe haber comido, fumado o realizado ejercicio violentos por lo menos 30 minutos antes de controlar su presión.
- Debe estar Quienes padecen enfermedades cardíacas pueden orinar varias veces durante la noche.
- Debe estar sentado durante 5 min. con el brazo a la altura del corazón y apoyado sobre una mesa.
- La ropa debe ser rebatida hasta que el brazo quede totalmente expuesto (“al aire”).
- El manguito o brazalete utilizado debe envolver por completo el brazo y se debe ajustar correctamente y no soltarse cuando se infla. Especial cuidado debe tenerse con los obesos y con los niños.

Todas las personas mayores de 21 años deben controlar su presión cada dos años si los registros son de 130/80 (13/8) o menos. Si los mismos fueran de 140/90 (14/9) la presión es normal alta, deben controlarse anualmente y consultar al médico. Si superan estos valores en dos oportunidades se considera que la persona “tiene presión”.

Es de hacer notar que si una persona tiene diagnóstico de presión alta, podría presentar síntomas relacionados con los daños que esta provoca en los distintos aparatos.

En el sistema nervioso, afecta principalmente al cerebro y genera problemas para movilizar las distintas partes del cuerpo, trastornos para hablar, para caminar o para razonar o comunicarse con otras personas.

Puede darse el caso que por los llamados ataques de presión las personas pierdan el conocimiento y tengan convulsiones. También pueden afectar la vista, el corazón y los riñones.

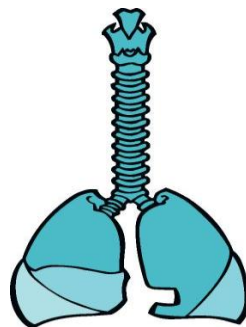
Otras Manifestaciones

Quienes padecen enfermedades cardíacas pueden orinar varias veces durante la noche.

En otros casos el paciente se desmaya a causa de que el corazón no bombea suficiente para el cerebro. Esto puede ser porque se produzca una detención transitoria o un descenso brusco de la presión.

En ocasiones los medicamentos que se utilizan para el tratamiento de esta enfermedad producen efectos indeseables como deshidratación, a causa de que aumentan la eliminación de orina. Esto en las personas mayores provoca sueño y en ocasiones es dificultoso despertarlos.

Aparato Respiratorio



Algunas de las enfermedades que afectan a este aparato son:

- Asma bronquial





- > Asfixia
- > Neumotorax
- > Tromboembolia de pulmón
- > Infecciones

Estas afecciones generan síntomas que en algunos casos se pueden confundir con los problemas cardiacos por los cual trataremos de diferenciar los mismos.

No obstante ante la duda debemos realizar la consulta pues estas situaciones requieren de estudios especiales para aclararse.

Las molestias que pueden dar estas afecciones son:

Disnea o “falta de aire” (de origen pulmonar)

La molestia puede ser parecida a los problemas del corazón pero las causas son diferentes.

El **asma** por ejemplo, presenta estos síntomas, la persona conoce cuando se está desarrollando lo que llamamos la crisis.

En ellas hay que tener en cuenta que habitualmente quienes padecen esta enfermedad se automedican con los aerosoles o se aplican nebulizaciones con gotas para dilatar los bronquios.

En ocasiones el efecto no es el esperado y la persona empeora en forma progresiva. Puede estar ansiosa, dormirse o su piel o labios ponerse azules.

Al comienzo la veíamos agitada, en cambio, al empeorar el cuadro se la ve más tranquila y con tendencia al sueño, progresivamente se hace más lenta la respiración y en un momento se detiene.

Esta es la peor de las situaciones a la que puede llegar el enfermo pues de no recibir atención con respiración artificial, morirá de paro respiratorio.

Como consejo diremos que ante una crisis que no mejora luego de las primeras medidas para resolverla, sean estas nebulizaciones o aerosoles, la persona debe concurrir al médico sin demora y sin nuevos intentos.

Otra situación grave que provoca falta de aire es la **embolia de pulmón**. Se produce por la liberación de coágulos desde las venas de las piernas generalmente de personas que padecen una trombosis venosa profunda.

También puede ocurrir en quienes han sido operados de próstata o útero pues desarrollan coágulos en las venas alrededor de la zona de la cirugía.

El reposo en cama durante un tiempo prolongado, la insuficiencia cardiaca, las operaciones recientes, son causas que favorecen esta alteración.

Cualquiera sea la causa, el paciente presenta bruscamente falta de aire y ansiedad.

Cuando se los interroga sobre lo que sienten refieren una sensación de “muerte”.

Si bien los síntomas dependerán de la cantidad de coágulos que lleguen al pulmón, una menor cantidad de coágulos que impactan sobre el pulmón, no son menos graves pues podrían presagiar un cuadro de mayor gravedad.

Cualquier persona que comience con falta de aire y no tenga una razón para padecerla y que además tenga alguna de las situaciones planteadas como predisponentes, debe hacernos pensar en embolia de pulmón.

Asfixia

Es la situación en la cual la persona sufre las consecuencias de la falta de oxígeno en su organismo.

Se puede generar de distintas formas, por la presencia de cuerpos extraños en la vía aérea, inmersión en líquidos o inhalación de gases tóxicos.

Las situaciones que se generan son diferentes en cada caso y son bastante conocidas por las personas.

La obstrucción de la vía aérea puede darse con alimentos, sobre todo los pedazos de carne de gran tamaño y mal masticados, las “bombuchas” y los globos de cumpleaños, caramelos, etc.





Para eliminarlos, es necesario incentivar a que la persona tosa, si esta no puede toser, realizar una compresión tomando a la víctima desde atrás cruzando nuestros brazos sobre su abdomen y comprimiendo en forma brusca llevando las manos del rescatador hacia arriba.

Esta maniobra se realizará mientras esperamos la llegada de la ambulancia.

En el caso de los ahogados en ríos, piletas, estanques, etc. los pulmones se llenan de agua que impide el ingreso del oxígeno a la sangre. Esto pasa solamente cuando la persona cae al agua inconsciente.

Hay que retirar a la víctima del agua (esto solo deberá realizarlo personal entrenado para tal fin, como por ejemplo, guardavidas) y realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar habituales.”

La inhalación de gases tóxicos como humos de combustión de materiales plásticos, sustancias químicas o el monóxido de carbono producido desde estufas o braseros también provocan esta situación.

Estos gases reemplazan al oxígeno del aire generando la asfixia por la falta de este elemento en su composición.

En forma urgente debemos retirar a la víctima del lugar lo cual frenará el ingreso de los gases al pulmón y fundamentalmente evitará que nos afecte a nosotros.

Dolor De “Pecho” De Origen Pulmonar

La presentación puede ser diferente según la causa. En ocasiones en forma abrupta se genera un malestar en el tórax que puede acompañarse de falta de aire.

La causa, de no mediar un traumatismo, puede deberse a un [neumotórax](#). En este el pulmón sufre una pérdida de aire y se desinfla y esto impide que la persona respire normalmente.

Otra causa de dolor son las [infecciones](#) que se acompañan en general de fiebre elevada y en ocasiones de tos y catarro con gran afectación del estado general.

Al respirar hondo el dolor aumenta y en ocasiones la persona adopta una posición para calmarlo apoyándose sobre la zona dolorida.

[Debido a estos problemas los fumadores, los asmáticos, las personas alérgicas o los que padecen problemas cardíacos pueden comprometer su vida si sufren alguna de estas enfermedades.](#)

Sistema Nervioso Central (SNC)



Este sistema está formado por el cerebro, el cerebelo, el llamado tallo cerebral y la medula espinal.

Muchas enfermedades pueden afectarlo, la hipertensión arterial, el colesterol elevado, las infecciones y los traumatismos son algunas de ellas.

Las manifestaciones que pueden presentarse como emergencias son:





- Convulsiones.
- Parálisis.
- Cefaleas.
- Pérdida de conocimiento.

Convulsiones

Estas alteraciones se manifiestan por movimientos de los brazos y las piernas en una persona que puede o no perder el conocimiento en forma brusca. En algunas ocasiones pueden perder el control de los esfínteres y orinarse encima.

Generalmente hay antecedentes de epilepsia pero pueden ser por otras causas.

Si la persona que padece la enfermedad no es conocida, busque tarjetas o medallas de identificación de la víctima que puedan sugerir la causa del estado de inconsciencia.

En los epilépticos es frecuente que abandonen la medicación lo cual les genera las convulsiones. En otros casos es solo una manifestación de la misma enfermedad.

Lo más importante es evitar que el paciente se dañe por golpes debido a los movimientos convulsivos. No hay que colocar ningún elemento en la boca ni realizar intervenciones que puedan complicar el cuadro.

Los diabéticos pueden padecer convulsiones debido a la falta de azúcar (GLUCOSA en la sangre). Tenga esto en cuenta si halla una identificación que diga que la víctima padece la enfermedad.

Ciertas intoxicaciones como el monóxido de carbono y el alcohol, tienen como complicaciones las convulsiones.

La meningitis y otras infecciones del sistema nervioso se pueden manifestar en algunas ocasiones con convulsiones. La ruptura de un vaso dentro de la cabeza también puede provocar convulsiones.

Parálisis

Las mismas se deben a que se “tapa” o “rompe” un vaso en el cerebro.

La persona puede estar completamente consciente y observar como en forma progresiva va perdiendo la fuerza de sus brazos o sus piernas hasta no poder movilizarlos.

Es frecuente ver que los problemas para movilizar los miembros se acompañen de pérdida de la sensibilidad del mismo lado y la persona puede sentir adormecimiento o insensibilidad total.

En ocasiones los malestares desaparecen en 24 horas sin dejar ningún malestar, pero en otras ocasiones el problema queda y deja inconvenientes para que se realicen los movimientos normales.

Hay situaciones en donde esta enfermedad comienza con una pérdida de conocimiento y en otras ocasiones con una convulsión.

Otras alteraciones que puede presentar el paciente son a nivel de la visión y/o en el equilibrio generando dificultades en la marcha. La causa es siempre la misma, la falta de llegada de sangre en la zona.

Es menos frecuente ver alteraciones en el oído, el gusto o el olfato y en los casos que se producen suelen ser por tumores que generalmente no dan situaciones de emergencias. Las mismas alteraciones pueden presentarse en el caso de traumatismos de cráneo en donde la causa de los síntomas puede ser la ruptura de los vasos, las fracturas de los huesos o el ingreso de proyectiles u objetos contundentes.

La gravedad y los tratamientos de estas afecciones son diferentes a los accidentes cerebrovasculares.

Cefaleas (dolor de cabeza)

Es una causa muy frecuente de consulta y en muchas ocasiones es una manifestación de otras enfermedades.

Debe alertarnos cuando una persona que nunca padeció dolores de cabeza, comienza con un malestar en forma brusca y





rápidamente se hace insoportable, o aparecen luego de un golpe, esto podría ser por un tumor o por la ruptura de un vaso. Las situaciones en que coincide el dolor de cabeza con vómitos y fiebre también debe alertar pues son los síntomas de cuadros infecciosos como meningitis.

Como el dolor de cabeza es un malestar muy frecuente entre las personas, debemos diferenciar entre aquellas que habitualmente padecen estos malestares pues no son emergencias.

Problemas psiquiátricos

Los inconvenientes de esta naturaleza tienen distinta consideraciones según la manifestación que exprese en la persona. Podemos nombrar situaciones de ansiedad o comúnmente llamados “nervios” que aparecen luego de una discusión o un disgusto, que suelen no tener consecuencias. Se expresan con inquietud generando en las personas el frote de las manos o la cara, comerse las uñas, fumar, etc. En ocasiones las manifestaciones pueden ser mas graves con agresiones a ellas mismas o a los demás.

Entre estas situaciones tenemos a los intentos de suicidio y las excitaciones con agresión física hacia otras personas. Es importante intervenir a tiempo y si es posible prevenirlos para evitar las consecuencias.

Hay personas que padecen estos problemas con cierta frecuencia por lo cual es importante realizar un tratamiento psiquiátrico

Hay que evitar llamar a los servicios de emergencias por las manifestaciones que generan salvo que revistan riesgo para la vida de las personas o en el caso de que no sepamos qué está pasando

Problemas relacionados con la diabetes

El paciente diabético tiene elevada el “azúcar” GLUCOSA de la sangre a causa de la falta de insulina. Esto es lo que los lleva a inyectarse esta medicación para bajarla.

Otros diabéticos para normalizar el “azúcar” GLUCOSA toman medicación por boca. A estos podemos decir que la insulina no les falta pero no les alcanza.

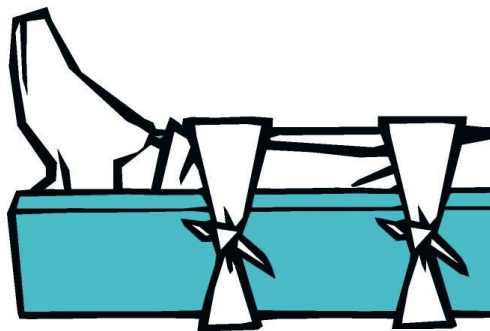
Ambos pueden tener problemas debido a que los valores de “azúcar” GLUCOSA suben demasiado los síntomas que sienten relacionados con este motivo pueden ser: vómitos, náuseas, pérdida del apetito y en los casos graves el afectado puede entrar en coma.

En otros casos el “azúcar” GLUCOSA puede bajar demasiado debido al exceso de insulina. Esta situación es más peligrosa que la anterior pues las consecuencias no tienen solución.

Pueden comenzar sintiendo apetito y luego confundirse y perder el conocimiento. Si lo tocamos sentiremos una transpiración tibia y no nos responderá cuando lo llamamos. Aquí hay que suministrar azúcar GLUCOSA urgente. Un caramelo, gaseosa o simplemente agua azucarada pueden revertir el cuadro.

Hay que tener cuidado si el afectado está adormecido

Traumatismos





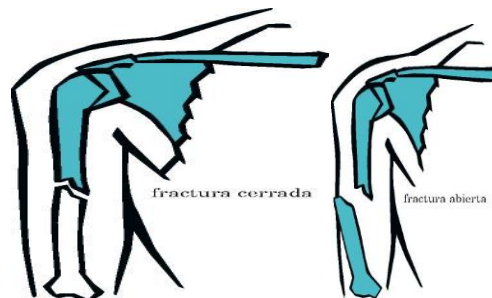
Son los daños que se generan a causa de golpes, quemaduras, armas, caídas, accidentes vehiculares, accidentes de trabajo, etc. Los podemos agrupar según el daño que causen, en abiertos, cuando hay ruptura de la piel y cerrados cuando está sana.

La gravedad de los mismos está en directa relación con la causa.

Los accidentes automovilísticos y las heridas por armas siempre son de gravedad. Las caídas desde altura, las caídas a nivel del piso de las personas de edad y en los niños pequeños, pueden tener severas consecuencias. Las quemaduras se deben evaluar según lo que las provoque o la extensión.

Son también de gravedad los siguientes traumatismos:

- Los que generen deformación de las extremidades o la región que lo padeció y/o no permiten realizar los movimientos.
- Los que comprometen a los ojos. Los traumatismos de cráneo que generan pérdida del conocimiento.
- Los que provocan la salida de un hueso por la piel.



¿Qué es una fractura?

La fractura es una lesión provocada por una fuerza mayor que la que el hueso puede soportar y es lo que comúnmente se conoce como "quebradura". Los golpes, las caídas y los accidentes de tránsito pueden romper los huesos.

Las fracturas pueden ser cerradas o abiertas.

Si es **cerrada** la piel sobre la fractura debe estar sana.

En las **abiertas** existe una herida que comunica el hueso con el exterior. Por esto las heridas cercanas a un lugar donde vemos signos de fracturas deben hacernos sospechar las mismas.



¿Qué hacer en caso de fracturas?

Son relativamente fáciles de reconocer para lo cual se pueden buscar algunas de las siguientes características:

- Se puede observar una deformidad importante en la zona de la fractura.
- La extremidad afectada no se puede mover hecho que se denomina impotencia funcional y en ocasiones no tener





sensibilidad en la zona lo cual puede significar que se comprimió un nervio lo cual requiere de una intervención rápida.

- Los ejes o la dirección que tiene normalmente la extremidad afectada pueden estar alterados lo que se comprueba visualizando la zona
- Cuando tocamos o movemos el área afectada sentiremos una sensación de hueso roto que es parecido al efecto que se genera cuando movilizamos unas piedras dentro de una bolsa.

Para examinar a la víctima actúe de la siguiente manera:

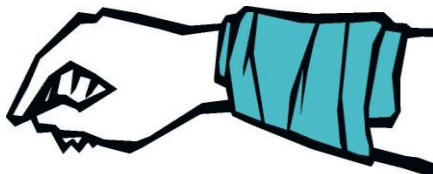
- Con toda suavidad coloque al lesionado en la posición más cómoda y manténgalo en reposo completo.
- Averigüe si hay o no herida para lo cual puede quitar o cortar las ropas para descubrir la región golpeada.
- Si hay una herida se considerará la posibilidad de que sea una fractura expuesta.
- Inmovilice la extremidad utilizando tiras de cartón grueso o de madera.
- Puede calmar el dolor el dolor aplicando compresas frías si no hay heridas.
- Se puede trasladar al paciente y dependerá del caso la forma en que lo hará.
- Puede solicitar una ambulancia o trasladarlo usted mismo apoyando la extremidad o las zona afectada en una superficie dura (Ej. tabla) por debajo de la zona afectada.
-

Si la fractura es expuesta o abierta hay un gran riesgo de infección, por lo que se debe cubrir con gasa o apósito estéril y fijar con tela adhesiva.

Hay que curarla con gasa estéril o trapos limpios evitando reintroducir los huesos expuestos.

En caso de hemorragia, comprimir sobre este vendaje tratando de no reintroducir elementos.

Heridas en general



Heridas de armas

Estas heridas pueden ser de arma blanca (cuchillo) o de fuego (revolver, escopeta, etc.).

También hay que incluir en esta a aquellas heridas producidas por objetos contundentes que se hayan usado a manera de arma como punzones, estacas etc.

Siempre son una emergencia hasta que hayan sido examinadas por un médico. Depende de la región que afecte, la gravedad y la urgencia en la atención.

El tórax, las ingles, la zona del hígado y el bazo pueden generar una importante hemorragia que no siempre es visible. También son de extrema gravedad las que afectan al cráneo. Se debe actuar con calma, detener las hemorragias visibles por compresión directa, llamar a una ambulancia o trasladar cuanto antes.





Herida cortante

Otras heridas

En ocasiones debido a los quehaceres de cada persona ocurren accidentes que generan heridas. Estas pueden ser cortantes, punzantes o abrasiones.

HERIDA CORTANTE



2. Aplique presión sobre la herida con la mano

3. Mantenga firme el apósito con un vendaje compresivo

Las heridas cortantes dependen de la profundidad y la zona en que se provoquen. Pueden afectar vasos sanguíneos, nervios, músculos o tendones.

En ocasiones se puede generar la **amputación** de una parte del cuerpo. Ej. Cuando se desprende una mano, dedo, pierna, etc. En este caso, cúrese la herida como otra cualquiera y detenga la hemorragia con la compresión directa.

De ninguna manera debe separarse la porción amputada si ésta queda todavía colgada de por algunos fragmentos de tejido. Si se hubiera desprendido totalmente se debe guardar la porción amputada para intentar su reimplantación.

Lávala con agua limpia, colóquela en una bolsa de nylon y luego cúbrala con hielo.

Las heridas punzantes que se provocan por clavos, astillas de madera, espinas, etc. raramente generan los daños de las cortantes, pero tienen especial consideración pues pueden introducir profundamente material contaminado que podría desarrollar tétanos en quienes no estén correctamente vacunados.

Las abrasiones, se producen debido al raspado y pérdida de las capas superficiales de la piel. Son problemáticas cuando afectan el rostro o las manos pues limitan nuestras actividades. En la curación de las heridas hay que dar especial atención a la hemorragia y a la prevención de la infección.



No hay que tocarlas con las manos sucias o con instrumentos que no estén desinfectados o limpios. En todas las heridas que generen hemorragias hay que realizar la compresión directa con una gasa o tela limpia para su detección.

Ponga un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presione firmemente con la mano. Si no tiene pañuelo o pedazo de tela trate de cerrar la herida con los dedos y cúbrala con la mano.

Aplique presión directamente sobre la herida, mantenga firmemente el pañuelo o pedazo de tela sobre la misma, con un vendaje hecho de pedazos de trapo o una corbata.

Levante la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, si no hay fractura.

Mantenga a la víctima acostada y abrigada. Cúbrala con sábanas u otra cubierta y ponga algo por debajo de él, para que el accidentado no esté sobre superficie mojada, fría o húmeda.

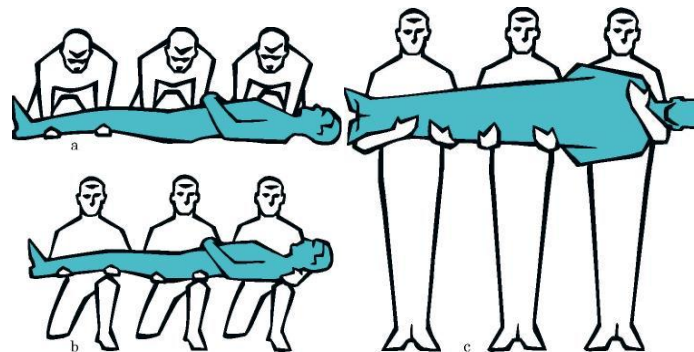
Si el accidentado está inconsciente o se sospecha de una herida en el abdomen, no le dé líquidos. Hay que limpiar las heridas, si se puede lavarlas con agua limpia y jabón, luego cubrirlas y trasladar al paciente para su evaluación.

Si las heridas provocadas no permiten la movilización o generaron una importante pérdida de sangre que le provocó un descenso de la presión arterial al paciente debería llamar a una ambulancia.

Las abrasiones son las de más fácil manejo. La limpieza con agua y jabón pueden resultar suficiente, en ocasiones deben cubrirse los primeros días hasta que se forme “la cáscara”.

Las mordeduras de perro u otro animal doméstico o salvaje, deben lavarse con abundante agua y jabón lo antes posible.

Debe conservarse al perro hasta asegurarse si está vacunado correctamente contra la rabia. Si el perro muere o desaparece el médico podría decidir vacunar al paciente contra la rabia.



Otros traumatismos

Caídas

Pueden ser desde altura o a nivel del suelo. Las primeras producen lesiones que ponen en riesgo de vida. Pueden ser accidentales o premeditadas como en el caso de los intentos de suicidio.

Las hemorragias y el daño del sistema nervioso son las causas más frecuentes de muerte.

La inconsciencia es la forma de presentación más frecuente y no siempre se visualiza sangre en el lugar del hecho.

Es fundamental tener presente que si movilizamos en forma inadecuada al paciente podemos generar más daño pues las lesiones leves o incompletas se agravan y con nuestros intentos de ayudar, perjudicamos más a la víctima.

La columna cervical, el cráneo y las extremidades son las que sufren mayor daño.

Hay que inmovilizar las zonas afectadas o mejor aún todo el cuerpo, utilizando elementos como maderas, puertas, camillas improvisadas, cartones, tabloncillos o cualquier elemento rígido. Si no se dispusiera de estos elementos se puede realizar manualmente la movilización.

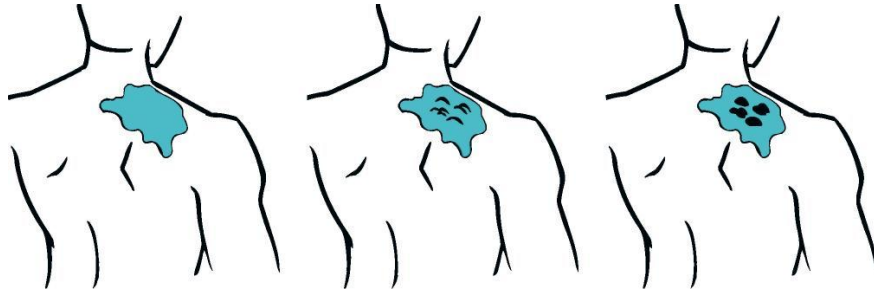
La columna cervical debe inmovilizarse manualmente evitando cualquier movimiento de flexión, extensión o lateralización del cuello. Esto protege a la columna.

Hay dispositivos llamados collarettes que están especialmente diseñados para este fin y que si se disponen y saben colocarse deberían utilizarse.



En cambio las caídas a nivel del piso generarán daños que dependerán de la edad del paciente, el lugar donde ocurran y la violencia con que se produzcan. Los ancianos tienen más predisposición a padecer fracturas de pelvis y caderas y los niños es frecuente que se lesionen el cráneo.

En los deportes hay mayor violencia en estas caídas o lesiones pues se generan con la aplicación de mayor fuerza por parte de quienes intervienen.



Enrojecimiento de la zona aparición de ampollas escaras negras o carbonizadas

Quemaduras

La gravedad depende de la extensión, la zona afectada y el grado o profundidad de la quemadura.

Las siguientes son siempre de gravedad:

- Cuando son extensas y toman varias regiones a la vez, Ej. el pecho, la espalda y los glúteos.
- Cuando toman la cara o los pliegues como la axilas o las ingles, o afectan los genitales.
- También cuando intervienen la electricidad, las sustancias químicas o las provocadas por el frío.
- Aquellas que afecten las vías respiratorias por la aspiración de fuego o gases o aire caliente, deben ser considerada de gravedad y ser evaluadas por el médico a la brevedad.
- Las causadas por cuerpos sólidos a alta temperatura Ej. Hierros al rojo, líquido hirviendo, etc.

Para realizar la evaluación veremos las consecuencias de las mismas.

Se pueden generar las siguientes lesiones:

- Enrojecimiento de la zona. Son las más leves siempre que no tomen varias regiones. El sol, los líquidos calientes que contacten la zona por poco tiempo son la causa más frecuente.
- La aparición de ampollas indica una mayor profundidad y un mayor tiempo de contacto con el calor.
- Las escaras negras o carbonizadas. Son las más graves y señalan la carbonización de los tejidos. Son provocadas por el fuego, la electricidad o el contacto prolongado con el objeto caliente.

Para la atención inicial hay que rápidamente quitar las ropas que tuviera encima de la zona quemada pues retiene líquidos calientes o están encendidas y pueden agravar la quemadura.

Luego se debe mojar la zona sumergiéndola en agua tibia o a temperatura ambiente.

Se debe evitar el hielo pues no mejora la evolución y podría generar quemaduras por frío, además luego de retirarlo empeoran los síntomas.

No hay que quitar las ampollas. Debe desinfectarse alrededor de la quemadura con agua limpia y jabón.

Si se dispone se puede colocar encima grasa estéril, algodón y vendaje suave.





En las quemaduras por ácidos, cal viva, potasa o amoniaco fuerte, deben lavarse con abundante agua y cubrirlas con gasa como en las otras.

Otros Accidentes

Hemos hablado de algunas consecuencias de los accidentes pero debemos incluir también hechos como la electrocución y el ahogamiento por inmersión.

La víctima que se ve afectada por estos hechos puede terminar en paro cardiorrespiratorio.

Tenga en cuenta que en el intento de ayudarla Ud. podría verse afectado al contactar con cables electrificados o superficies mojadas que transmitan la corriente eléctrica. En el caso de intentar rescatar a la víctima de una piscina o del río podría ser arrastrado por la desesperación y sufrir las mismas consecuencias.

Debe retirar con elementos aislantes todos los cables o artefactos que hayan generado la electrocución. Puede utilizar maderas o guantes gruesos.

Si tiene que rescatar a una persona que se ahoga debe conocer las técnicas adecuadas. Si la víctima esta ya inconsciente debe retirarla cuanto antes del agua y realizar reanimación previo aviso al 107.





Emergencias en los niños



Manifestaciones de las enfermedades.

Los niños dependen de los adultos para su correcto crecimiento y para la solución de los problemas que los aquejan. Hay varias situaciones que deberían alertarnos para evitar demoras en la consulta para la solución de los problemas que podrían generar importantes complicaciones.

La prevención es muy importante en todas las personas pero es imprescindible en los niños.

El correcto cumplimiento de los controles del crecimiento del niño permite que la madre reciba todos los consejos y métodos necesarios para prevenir las enfermedades.

El niño debe ir adecuando su alimentación con su crecimiento y recibiendo las vacunas necesarias para prevenir las enfermedades.

Hay que tener en cuenta los datos que deben alarmarnos para consultar al médico.

Los siguientes son los signos de alarma que pueden presentar los niños y por lo cual deben consultar al médico:

- No puede beber, comer o tomar el pecho.
- Presenta Vómitos abundantes
- Presenta y/o frecuentes convulsiones.
- Cuesta despertarlo o está inconsciente.
- Tiene dificultad para respirar.
- Su piel morada, amarilla, grisácea o pálida.
- Tiene fiebre.
- Rechazo del alimentos
- Tiene tos, lo que no lo deja comer o dormir.
- Su llanto es débil y/o permanente, o sólo emite quejidos.
- Tiene diarrea. Tenga presente que la deshidratación es la complicación más temible. El bebe puede no orinar y/o llorar sin lágrimas.
- Hay sangre en la materia fecal.
- Tiene ampolla con pus en el cuerpo.
- Tiene enrojecido o le supura el ombligo. Le duele o le supura el oído.

Para evitar males mayores Ud. debe consultar a la brevedad al médico para que evalúe al niño. No siempre es necesaria la intervención de un servicio de emergencias pues se puede concurrir al médico por los propios medios.

Recuerde: **Cuanto antes lo haga mejor será**





Los accidentes domésticos



Son una importante causa de muerte en los niños de 0 a 5 años. En los niños mayores de 3 años, los accidentes de tránsito son la primera causa de muerte y durante el primer año de vida prevalecen los accidentes en el hogar que son prevenibles con medidas simples.

A continuación se darán algunas de las principales causas de accidentes:

Los niños más pequeños pueden sufrir la asfixia al apoyar objetos sobre la cara e impedir su respiración. Para esto hay que poner al bebe boca arriba y no cubrir su cabeza ni utilizar almohada.

Tampoco hay que colocar a dormir a los bebes en la misma cama de los padres pues pueden ser oprimidos y evitar que respiren normalmente.

También podría ocurrir la aspiración de polvos como talcos o féculas por lo cual hay que evitar el uso de estos cerca de la cara.

Debido al peligro de estrangulamiento con los sujetadores de chupetes o adornos al caer accidentalmente y enganchar los mismos en salientes, se desaconseja su uso.

Cuando pueden llevarse objetos a la boca pueden aspirarse pequeñas partes de juguetes, pilas, bolitas, etc. Es bueno que no jueguen con objetos que tengan menos de 5 cm de diámetro. No hay que dar alimentos duros como maníes, caramelos, monedas o confites.

También pueden aspirarse su vómito, por lo cual hay que evitar coma sólo o acostado en su cama. Evitar el juego con bolsas de plástico, globos, piolas o cuerdas, pues podrían provocar la asfixia al obstruir las vías aéreas.

Tampoco hay que dejar al bebe solo durante su baño y de ser posible siempre utilizar bañeras con no más de 10 cm de líquido.

Son frecuentes las caídas desde lugares altos como camas o mesas.

Para evitar caídas usar zapatos con suelas de goma, proteger las escaleras y evitar las superficies resbaladizas.



Para evitar quemaduras, cuidar que no se acerque a las fuentes de calor como estufas, hornallas, horno o braseros.

Para ningún tipo de sustancias, envases de refrescos que puedan llamar la atención del niño.

Usar las hornallas posteriores y no dejar mangos de sartenes u ollas hacia afuera. También pueden ocurrir intoxicaciones por medicamento al dar una dosis incorrecta por una indicación incorrecta o mala interpretación o por el uso de los goteros para dosificar directamente sobre la boca del bebe.

Para evitar los accidentes con la electricidad, proteger los toma corrientes, evitar que queden cables pelados, usar disyuntores, no permitir el juego con electrodomésticos, o cerca de ellos cuando se utilizan y desconectar todos los aparatos cuando no se usan.



Las quemaduras son también un problema frecuente, las causas son: el volcado sobre el bebe de líquidos calientes sobre todo por parte de los mayores cuando cargan al bebe, la excesiva temperatura del agua del baño y la combustión de prendas de nylon u otros materiales altamente inflamables.

Para evitar las intoxicaciones hay que impedir que los medicamentos se encuentren al alcance de los niños al igual que insecticidas y productos de limpieza y no utilizar ningún tipo de sustancia, envases de refrescos que pueda llamar la atención del niño.

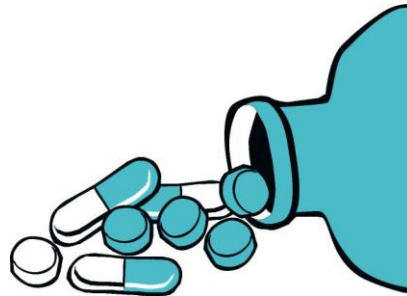
También pueden ocurrir intoxicaciones por medicamentos al dar un dosis incorrecta por una indicación incorrecta o mal interpretación o por el uso de goteros para dosificar directamente sobre la boca del bebe.

No olvidar de los severos inconvenientes con las medicaciones caseras como te y tisanas. Son ejemplos el boldo, el paico, el anís estrellado y otros.

En otras ocasiones el uso en cercanías de las habitaciones, corralitos, coches, y moisés de insecticidas en aerosol, pinturas o desodorantes ambientales, pueden afectar al bebe.

Para evitar las complicaciones en los accidentes de tránsito el niño debe viajar en asientos especiales correctamente sujetos y con una inclinación que le impida a la cabeza irse hacia delante, lo cual se logra orientando estos dispositivos de espalda y con una inclinación de 45°.

Las intoxicaciones



Se llaman tóxicos a cualquier sustancia que puede provocar la muerte u otras lesiones perjudiciales para el organismo.

Los síntomas que provocan en el organismo se llaman intoxicaciones.

La mejor actitud que podemos tener con este problema es la prevención.

Es bueno tener presente que en la mayoría de los casos las intoxicaciones son voluntarias con la finalidad de suicidarse.

Las sustancias usadas más frecuentemente con este fin son los psicofármacos, más conocidos como “medicamentos para los nervios”.

El lugar donde más frecuentemente ocurren estas intoxicaciones es el hogar y la vía más utilizada la ingestión.

Consejos útiles para prevenir intoxicaciones:

- Mantener en armarios altos fuera del alcance de los niños productos tóxicos como solventes, insecticidas o medicamentos ni aún aquellos que tengan tapa de seguridad y colocarlos en su lugar después del uso.
- No colocar productos de limpieza, insecticidas o medicamentos en envases de refrescos o agua.
- Antes de usar leer las indicaciones de los productos de uso hogareño y tener presentes las recomendaciones del fabricante.
- De ser posible no conserve medicinas que no hayan sido usadas.
- Rotular con claridad los productos altamente tóxicos.
- Cumplir con las normas de seguridad de los artefactos que funciones con gas u otros combustibles.
- Utilice equipos protectores para la manipulación de productos tóxicos.
- No use remedios caseros ni se lleve por consejos de las personas que no sean reconocidas en el cuidado de los





niños.

Ante la situación de encontrarse con un paciente intoxicado llame o traslade a la brevedad a la víctima a un servicio de emergencia. Tenga en cuenta que será de utilidad:

- El nombre del medicamento o sustancia química involucrada.
- La cantidad de sustancia o medicación a la que se expuso la víctima.
- La vía de exposición.
- El tiempo transcurrido.
- Los síntomas presentes antes de concurrir.
- La presencia de vómitos
- El padecimiento de alguna enfermedad por parte del paciente.
- La existencia de alguna persona afectada.

Las personas afectadas por los tóxicos pueden manifestar distintos síntomas según la sustancia involucrada. Falta de aire, vómitos, ansiedad o excitación inclusive con agresiones a terceros, convulsiones, aliento contaminado con la sustancia involucrada, dolor de “panza”, palpitaciones, mareos, transpiración y salivación abundante.

En el caso de encontrar a una víctima de una intoxicación hay que acudir con urgencia al médico. No hay que perder tiempo pues uno de los tratamientos más importante es evitar que la sustancia involucrada se siga absorbiendo.

Si se consulta a la brevedad también en algunos casos se pueden administrar sustancias que evitan el daño del tóxico en cuestión y que se llaman antídotos.

Si la intoxicación se hubiera producido por vía inhalatoria tenemos que tener cuidado de que no nos afecte a nosotros y también evitar que la víctima la siga inhalando. Por esto hay que sacar a la persona afectada del lugar en donde ocurre el accidente de inmediato.

La vestimenta de la víctima podría estar impregnada del tóxico al igual que la piel. Por esto hay que quitar todo lo que pueda seguir introduciendo tóxico al organismo y lavar cuidadosamente la zona con agua y jabón.

No hay que provocar el vómito ni dar medicación alguna si no se ha consultado al médico.

Si la víctima estuviera inconsciente, mientras se espera la llegada de auxilio hay que colocarla de costado con una de sus manos debajo de la cabeza. Esto evita si el paciente vomita que este se vaya al pulmón.

Durante la espera hay que controlar que respire adecuadamente y que sus pulsaciones estén presentes.

Si la víctima entra en paro cardiorrespiratorio hay que hacer masaje cardiaco y ventilación.





Capítulo 3

Desarrollo de las destrezas específicas.

Verifique la seguridad de la escena.

Esta actitud es un aspecto fundamental cuando intentamos ayudar a las víctimas de accidentes u otros padecimientos, pues son frecuentes las situaciones en donde los que auxilian terminan sufriendo lesiones.

A continuación daremos algunos de los consejos que sería útil seguir para mejorar la seguridad en la escena. La seguridad en la escena se realiza observando el lugar y determinando la presencia de elementos anormales para ese ámbito. Ej. cables eléctricos.

Cerciórese que Ud. no será la próxima víctima y no se acerque si existen situaciones que arriesguen su vida.

Considere la presencia de tóxicos, inflamables, explosivos, electricidad, etc.

Si decide auxiliar a la víctima y si la situación es de peligro tome los recaudos necesarios y retire a la víctima del lugar cuidando de movilizarla cuidadosamente si es posible en una superficie dura.

Todos los asistentes deberían realizar la observación en búsqueda de anomalías.

Luego de esto debemos tomar medidas de precaución para evitar posibles segundos accidentes, señalizando adecuadamente el lugar usando balizas, vehículos o personas que alerten sobre el mismo.

Permita la circulación de los demás vehículos si fuera posible para evitar un caos en el tránsito.

Deje lugar de acceso para las ambulancias.

Si no hay riesgo mantenga a la víctima en el lugar hasta la llegada de los equipos de emergencia.

Active a la brevedad la cadena de emergencias.

Recuerde que en un accidente de magnitud es lo primero a realizar.

Todos los teléfonos públicos tienen acceso gratuito a través del 107.

¿Cómo Evaluamos a los Pacientes?

Para evaluar a las víctimas es necesario chequear la función respiratoria, circulatoria y el sistema nervioso.

La función circulatoria se evalúa con el pulso. Para tomar el pulso se colocan dos dedos en las arterias del cuello. Deben sentirse aproximadamente 60/100 latidos por minuto en adultos, 100/120 en niños y 140 en recién nacidos.

Para evaluar la función respiratoria se debe verificar que el paciente respire.

Como sabemos si el paciente respira:

- 1.- Acerque su oído a la nariz del lesionado para oír la salida del aire y sentir el aliento que golpea mi mejilla.
- 2.- El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.





El sistema nervioso se evalúa considerando las distintas funciones que cumple, si está consciente y responde al interrogatorio, pida que movilice levemente las manos y los pies y habrá evaluado la función motora.

Si está inconsciente lo llamará enérgicamente, y si responde hará lo mismo que en el caso anterior.

Si no responde evaluará cuidadosamente aplicando pequeños estímulos dolorosos para así provocar movimientos primero en uno y luego en el otro lado del cuerpo.

Cuando un paciente está bien, está consciente, habla y moviliza sus miembros con normalidad

Instrucciones de prearribo

Estas serán dadas desde la central telefónica a la persona que realice el llamado.

Serán para socorrer inicialmente a la víctima hasta la llegada de la ambulancia y podrán ser realizadas por la persona que llama o ser retransmitidas.

Las mismas estarán relacionadas a la posibilidad de diferenciar las causas que provocan la consulta.

A grandes rasgos podemos dividir las indicaciones en este sentido, en las que apuntan a la atención a un paciente inconsciente que podría estar en paro cardíaco y a las que apuntan a los pacientes traumatizados.

En el caso de otras situaciones, el operador indicará actitudes que buscarán evitar nuevas complicaciones y a tranquilizar al VES y a la víctima.

Las instrucciones serán transmitidas con tranquilidad y amabilidad para lo cual se requiere que la persona que llama colabore.

Se informará que una ambulancia va en camino y que las medidas ayudaran a la persona afecta hasta el arribo.

Se darán con términos simples, que sean entendidos por el interlocutor y que expliquen claramente lo que se desea que realicen.

Hay que tratar de calmar la ansiedad que normalmente aqueja a las personas que participan y dejan ver constantemente una actitud de ayuda.

En todo momento le pedirán mantener la comunicación y no cortar la llamada. Si esta se hiciera desde otro lugar le pedirán que se retransmita la misma si fuera posible, caso contrario cortarán y le volverán a llamar.

Si es un niño el que llama se le tratará de transmitir confianza y seguridad en todo momento. Hay que prepararlos para enfrentar estos hechos y sería importante que pudieran ser capaces de realizar el llamado al 107.

Si hubiera situaciones como llanto o desesperación se les hablará con palabras dulces y calmadas tratando de manejar la situación y captando toda la ansiedad del momento, trate de colaborar.

Si se generaran situaciones de agresión como en las demoras se pedirá tranquilidad y se dirán que luego de resolver el problema del afectado se abordarán los inconvenientes planteados.

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Los problemas relacionados con el aparato cardiovascular, algunas intoxicaciones, la asfixia y los problemas cerebrovasculares pueden dar lugar a la situación de paro cardíaco y respiratorio. Esto detiene el bombeo de sangre al cerebro por lo que la víctima pierde el conocimiento.

Para enfrentar esta situación existe la reanimación cardiopulmonar básica.

Este procedimiento consiste en una serie de pasos que buscan restituir el bombeo de sangre y la respiración provisoriamente hasta la llegada de un equipo de emergencia que permita restituir la actividad cardíaca y así el resto de las funciones.





RCP básico

Las recomendaciones en reanimación cardiopulmonar básica comprenden un conjunto de actuaciones dirigidas a:

1. Identificar a las víctimas en paro cardiorrespiratorio (PCR) con métodos simples.
2. Activar rápidamente al sistema de emergencias.
3. Sustituir temporalmente la respiración y la circulación en forma artificial.

La RCP NO se realizará si el paciente está decapitado o llevara mucho tiempo de muerto y estuviera con rigidez cadavérica o en estado de descomposición.

La estrategia para que un ciudadano con o sin conocimientos sanitarios pueda identificar y valorar a una víctima en PCR es muy simple y consiste en observar, de una manera secuencial, únicamente tres aspectos: conciencia, respiración y circulación.

La pérdida brusca de conciencia es el primer signo de alerta sobre la posibilidad de que se haya producido un PCR. Por ello, el testigo de una supuesta pérdida de conciencia debe inmediatamente confirmarla, comprobando si responde o no a estímulos.

Así se acercará a la víctima y se arrodillará junto a su cabeza y le preguntará con tono enérgico, mientras le aprieta fuerte los hombros. ¿Está usted bien?, y al mismo tiempo se fijará si respira, jadea o boquea. Si contesta y respira o intentara contestar es claro que está consciente y que por lo tanto tiene respiración y circulación espontáneas, aunque éstas puedan estar amenazadas. Continúe al lado de la víctima, no la deje sola, controle su conciencia y póngala de costado (posición lateral de seguridad).

Si la víctima no responde a estímulos verbales ni táctiles o no respira y boquea o jadea, es porque está inconsciente y por lo tanto puede estar en situación de PCR

Una vez confirmada la inconsciencia hay que activar inmediatamente la emergencia a través del llamado al 107 u otro servicio. Si está solo hágalo Ud., si hay espectadores mire fijamente a uno y refiera alguna identificación como alguna prenda que vista y dígame con voz firme que llame al 107 y refiera que en la dirección en la donde hallan, hay una víctima adulta o niño según el caso que está inconsciente.

Inmediatamente después de activar el 107, debe comenzar las compresiones del tórax.

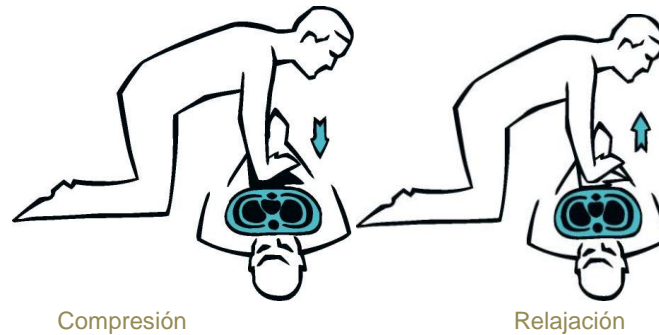
La presión ejercida directamente sobre el corazón a través de la compresión del tórax genera el movimiento de la sangre a través de los vasos para que llegue al corazón y el cerebro. Las compresiones se deben realizarse con el paciente acostado boca arriba y sobre una superficie dura y firme. Se coloca la mano entre las dos tetillas o mamas, situándose con una rodilla junto al hombro de la víctima y la otra junto a la cadera. Una vez localizado el sitio, la otra mano se posiciona encima entrelazando los dedos. Los brazos se colocan extendidos y perpendiculares al esternón, y con el cuerpo erguido se carga el peso sobre aquellos para conseguir mayor fuerza. La depresión óptima del pecho es de 5 cm. Hay que comprimir y descomprimir a un ritmo de aproximadamente 100 compresiones / minuto.

Luego de 30 compresiones, se deberán realizar las insuflaciones, es decir, “darle aire boca a boca”. Para esto deberá realizar la apertura de la vía aérea. En muchas ocasiones la víctima no puede respirar pues se halla obstruida la vía aérea. La causa más frecuente de obstrucción de la vía aérea en los pacientes inconscientes es la relajación de la lengua y su caída hacia atrás.

La maniobra de elección para desobstruir la misma es la maniobra frente-mentón para extender el cuello.

Con los dedos 2º y 3º de una mano se traccionará la mandíbula hacia arriba apoyándolos en borde inferior óseo del mentón, (la pera), mientras que con la otra mano se desplazará la frente hacia atrás, hiperextendiendo el cuello, todo al mismo tiempo.



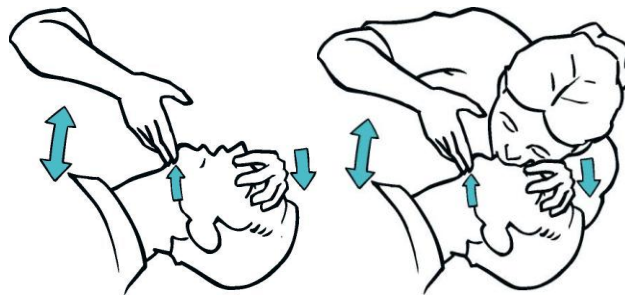


Si la víctima ha tenido un accidente, puede presentar una lesión de columna cervical que se halla en el cuello. Debe evitarse la hiperextensión del cuello, por lo que únicamente se traccionará hacia arriba la mandíbula, mientras se sostiene con ambas manos la cabeza fijamente desde los costados de la misma.

Se deben realizar 2 insuflaciones con la siguiente técnica. Se insuflará el aire que espiramos a través de los procedimientos boca-boca o boca-nariz y tapando el orificio por el que no se insufla.

La duración de cada insuflación debe ser de unos 2 segundos, confirmando cada vez la elevación torácica.

Si se insufla muy rápidamente la resistencia aumentará, introduciendo menor cantidad de aire en los pulmones y produciendo la ida del aire hacia el estómago, lo que facilitará la aparición de vómitos y el peligro que entre en los pulmones. Entre cada insuflación se espera hasta que ha descendido totalmente el tórax. Durante éstas maniobras es importante el sellado de los labios del reanimador a los de la víctima para que no se produzca fuga del aire



Se deberá continuar así, 30 compresiones por 2 insuflaciones, sin detenerse hasta que llegue el auxilio médico, hasta que alguien sepa realizar RCP y lo reemplace, hasta fatigarse o hasta que la persona presente signos de vida, esto es, se mueva o tosa.

En el caso que UD decidiera NO realizar la respiración boca a boca, podrá obviarlo, realizando el RCP solo con las manos. Es decir, al constatar que la persona esta inconsciente y no respira, se deberá comenzar con las compresiones como se explicó más adelante sin interrupciones hasta que alguien que sepa realizar RCP y lo reemplace, hasta fatigarse, hasta que llegue la ambulancia o hasta que la persona presente signos de vida, se mueva o tosa.

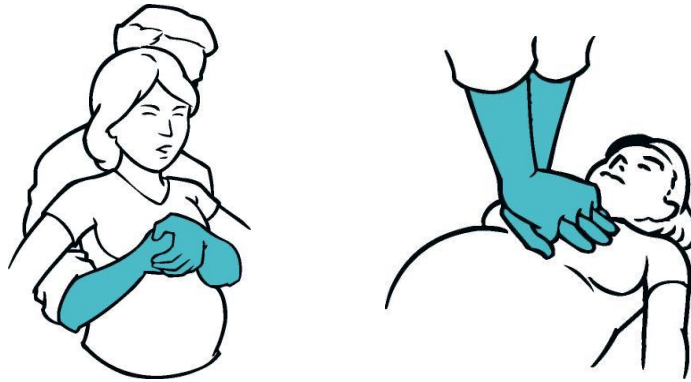
La RCP básica debe efectuarla un solo reanimador con una secuencia de 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si existen varios reanimadores, estos se alternarán cada 2 (dos) minutos para evitar la fatiga

MANIOBRAS DE RCP EN NIÑOS: Las maniobras de reanimación cardiopulmonar en los niños son exactamente iguales a los pasos de los adultos exceptuando las compresiones, que pueden hacerse con una sola mano (menos fuerza), de acuerdo a la contextura física del niño.





MANIOBRAS DE RCP EN LACTANTES En menores de un año las maniobras de RCP son también casi iguales a las usadas en adultos, pero teniendo en cuenta que las compresiones se realizan con sólo dos dedos por debajo de la línea mamilar y las respiraciones se realizan abarcando la boca y la nariz del bebé y entregando el aire que cabe solo entre los cachetes del reanimador.



¿Existe algún riesgo de contraer enfermedades realizando RCP?

La práctica de RCP permite salvar vidas y los beneficios superan ampliamente a sus dificultades.

Por ejemplo realizando la reanimación boca a boca, no existe posibilidad de contraer HIV.

Puede existir escaso riesgo de transmisión de algunas enfermedades respiratorias como el caso de un resfrío.

La sangre como sabemos, es portadora de gérmenes que pueden transmitirse por el contacto directo con heridas o mucosas como la de los ojos.

En el caso de que la persona sufriera un accidente y tuviera alguna herida que dejara sangre en su rostro, podríamos limpiar la misma con algún elemento como tela o prenda de vestir o utilizar una barrera como por ejemplo un pañuelo, gasa, bolsa de nylon o tela limpia para evitar de esta manera el mayor contacto.

El manejo de situaciones con obstrucción de la vía aérea

El manejo de situaciones con obstrucción de las vías aéreas dependerá de si esta es total o parcial. Si la oclusión es parcial y el paciente está consciente permitirá que la víctima trate de eliminar el objeto con la tos. Por eso se le debe animar a que tosa.

No golpear la espalda, pues esto podría movilizar al cuerpo extraño y empeorar la obstrucción.

Si la obstrucción se hace completa, la víctima no podrá ni hablar ni respirar. Si no ayudamos para que se elimine la obstrucción el paciente perderá el conocimiento y tal vez muere asfixiado.

Para ayudar puede estar justificado realizar la compresión del abdomen encima del ombligo apoyando el puño cerrado del lado del pulgar y llevándolo hacia arriba con fuerza tratando de hacer un movimiento curvo para que esa fuerza empuje hacia arriba las vísceras del abdomen y estas empujen el aire de los pulmones en busca de destapar la vía aérea.

Para realizarla se efectúan 5 compresiones bruscas en lo que aumenta la presión dentro del tórax, simulando el mecanismo de la tos.

Si la víctima es una embarazada se debe comprimir al nivel de la parte inferior del tórax tomándola desde atrás si está consciente o acostada si está sin conocimiento.

En los niños se deben dar 5 golpes en la parte alta de la espalda entre los omóplatos (“las paletas”) para lo cual lo





colocamos boca abajo sobre una de nuestras manos. Hay que controlar que el cuerpo extraño caiga o quede a flor de labios para su extracción.





Capítulo 4

La prevención de las enfermedades y de los accidentes

Si tenemos que definir la prevención de manera simple podríamos decir que es llegar antes con la solución de los problemas y por supuesto evitar que los mismos aparezcan.

Al igual que las emergencias, en todos los ámbitos existen situaciones que podemos prevenir.

En el hogar, en el deporte, en la escuela, en la calle y en el trabajo podemos realizar actividades que permitan prevenir las enfermedades y evitar los accidentes.

Accidentes de Tránsito

Si consideramos lo que podemos hacer para evitar los accidentes de tránsito podemos decir:

- > Transitar a las velocidades permitidas.
- > Respetar las indicaciones viales.
- > Cumplir con el adecuado mantenimiento de los vehículos, sobre todo frenos, cubiertas y luces indicadoras de maniobras.
- > No conducir si consumió alcohol o no ha dormido durante períodos prolongados.
- > En los viajes prolongados realice altos cada 250 Km. para caminar.
- > Durante la noche evite encandilar.

Si a pesar de todos los cuidados tenemos algún percance los siguientes consejos evitarán males mayores:

- > Utilice los cinturones de seguridad, SIEMPRE!!!, aun en viajes cortos. Cuide que estén colocados correctamente. (la cinta cruzada debe ubicarse en la mitad de la clavícula y no debe interponerse nada entre la cinta y la piel).
- > Si circula en motocicleta o bicicleta utilice el casco correctamente colocado y es imprescindible que la correa de sujeción debe llevarse abrochada.
- > Debe tener los apoyos cabezas colocados de tal manera que la zona almohadillada coincida con las orejas.

Accidentes en el Hogar

Es habitual que la mayoría de las personas consideran al hogar como un lugar seguro. Para que esto ocurra tenemos que cuidar algunos detalles.

Entre los problemas que tenemos en el hogar están las intoxicaciones. Los niños son quienes se ven afectados en la mayoría de los casos. Medicamentos, hidrocarburos e insecticidas son algunas de las causas. También tenemos el caso del monóxido de carbono en el caso de la combustión deficiente de estufas o braseros.

Los choques eléctricos accidentales ya sean por instalaciones en mal estado o por la manipulación incorrecta de los artefactos.

Las caídas en ancianos al tropezar con alfombras o pequeños objetos o al caer de sus camas o sus coches como los niños, provocan daños óseos o en el cráneo con los consiguientes riesgos.

El hogar seguro debe considerar todos los peligros planteados.

Los disyuntores eléctricos para evitar las electrocuciones, los lugares cerrados y fuera del alcance de los niños para guardar medicamentos y tóxicos, el correcto mantenimiento de los aparatos de combustión como calefactores y la eliminación de los riesgos que puedan provocar caídas o tropezones son algunos de los cuidados para evitarlos.





“Enfermedades Emergentes”

Gripe A

Es una enfermedad viral que se transmite por medio de las gotitas de salivas que viajan por el aire, cuando una persona enferma, habla, tose o estornuda y a través de los objetos que contengan secreciones (vasos, cubiertos, manos) Los síntomas son parecidos a los de una gripe o influenza estacional y pueden incluir:

- Mas de 38° de fiebre o sentirse afiebrado con escalofríos
- Tos
- Dolor de garganta
- Mucosidad nasal o nariz tapada
- Dolor de cabeza y en todo el cuerpo
- Sentirse cansado, decaído, con fatiga
- Algunas personas pueden presenta vómitos y diarreas, pero estos síntomas son más frecuentes en niños que en adultos.

Puede ser particularmente grave en las personas que tienen FACTORES DE RIESGO, como por ej:

- Enfermedades cardíacas
- Enfermedades del riñón
- Enfermedad de los pulmones
- Diabetes
- Si usted está embarazada.
- Personas mayores de 65 años y niños de menos de 2 años

Cúidese si está enfermo.

Frente a esta situación se recomienda a toda la población, tomar las medidas para la prevención y el cuidado de la salud de todos, destacando entre ellas:

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- Cubrirse la nariz y la boca al toser o estornudar.
- Evitar asistir a lugares cerrados donde concurra mucha gente.
- Ventilar diariamente los ambientes de la casa y trabajo.
- Ante los primeros síntomas no se debe auto medicar y consultar al médico, además de guardar reposo en la casa, para no contagiar a otras personas.
- Evitar concurrir enfermo al trabajo

Si se le ha diagnosticado gripe, deberá quedarse en su casa, seguir las indicaciones de su médico, controlar los síntomas y reiterar la consulta si los síntomas se agravan.

Si usted está enfermo, se recomienda:

- Permanecer en su casa durante al menos 24 horas después de que la fiebre (37.8°C) haya cesado excepto para recibir atención médica o para cosas que tenga que hacer y nadie pueda hacerlas por usted.
- Evitar el contacto directo con otros, especialmente con las personas que puedan contraer la gripe fácilmente, como personas de 65 años y mayores, personas de cualquier edad con enfermedades crónicas (como asma, diabetes, o problemas cardíacos), mujeres embarazadas, niños pequeños y bebés.
- Lavarse las manos con agua y jabón o con un desinfectante para manos a base de alcohol, especialmente después de usar pañuelos desechables y después de toser o estornudar usando las manos.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Beber líquidos transparentes como agua, caldo, bebidas para deportistas, a fin de prevenir la deshidratación.





- Descansar bien
- Quedarse en casa, limitando el contacto con otras personas y ventilando los ambientes una vez por día.

Busque atención médica inmediatamente si:

- Tiene dificultad para respirar o le falta el aire
- Siente dolor o presión en el pecho o abdomen
- Tiene mareos repentinos
- Se siente confundido
- Tiene vómitos graves o persistentes
- Tiene síntomas similares a los de la gripe que mejoran pero luego reaparecen con fiebre y tos agravada

Cuidado de personas enfermas en el hogar

Si está cuidando en el hogar a una persona que tiene gripe, usted deberá protegerse a usted mismo y a las demás personas en el hogar.

Evite estar cara a cara con la persona enferma. Cuando cargue un niño pequeño que está enfermo, ponga el mentón del niño sobre su hombro para que no tosa en su cara.

Consulte al equipo de salud que asiste al paciente sobre cualquier cuidado que pueda ser necesario, especialmente si la persona está embarazada o tiene una afección médica tal como diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias, del riñón, del hígado, diabetes, o si está embarazada.

Mantenga a la persona enferma alejada de otras tanto como sea posible, especialmente de aquellas personas que tienen alto riesgo de desarrollar complicaciones por la influenza.

Asegúrese de que todos los miembros del hogar se laven las manos con frecuencia, utilizando agua y jabón o algún desinfectante para manos a base de alcohol

Revise que aquellos que tienen riesgo de complicaciones hayan recibido este año la vacuna antigripal

Si tiene otras enfermedades (del corazón, respiratorias, del riñón, del hígado o diabetes) o está embarazada, debe extremar las medidas de prevención y consultar rápidamente porque requiere tratamiento.

Vacunación

Vacunarse es la mejor protección para no contraer la gripe.

La mejor manera de protegerse contra la gripe y sus posibles complicaciones graves es vacunar a los grupos de riesgo todos los años.

La vacuna es gratuita y esta disponibles en todos los efectores de salud de la provincia.

Recomendaciones para la población frente a situaciones de intensas lluvias y anegamiento

Durante la temporada de lluvias algunas áreas pueden permanecer anegadas incluso inundadas, como consecuencia de este fenómeno climático suele ocurrir contaminación de las fuentes de agua y alimentos, acumulo de agua estancada y proliferación de roedores, moscas y mosquitos.

¿Qué medidas se deben seguir durante las lluvias?

- Mantenerse alerta a los comunicados de las autoridades y las medidas establecidas
- Postergar salidas innecesarias, No arriesgar la vida al intentar cruzar corrientes de agua
- No arrojar basura a la corriente de agua





- Evitar que los niños jueguen en lugares donde todavía queden restos de agua de la inundación.
- Usar siempre calzado para trasladarse y guantes o bolsas plásticas para actividades de limpieza.

Las recomendaciones para cuidarnos se basan en 4 aspectos

- 1. Seguridad del agua para beber y de los alimentos.*
- 2. Higiene de manos. Limpieza de la casa y diversos espacios.*
- 3. Prevención de enfermedades.*
- 4- Recomendaciones sobre vacunas y quimioprofilaxis*

1.- Seguridad del agua

El agua para consumo humano (beber, cocinar, bañarse) debe ser segura, esto es, limpia y no contaminada.

El Agua es segura cuando:

1. *Agua de red, agua de la canilla*
2. Potabilización con cloro / lavandina: agregar 2 gotas de lavandina concentrada por litro de agua, tapar el recipiente y dejar reposar 30 minutos antes de usarla.
3. Potabilización por hervido: poner el agua al fuego hasta que suelte burbujas, dejar que hierva entre 2 y 3 minutos y luego enfriar sin destaparla, si se va a pasar a otro recipiente lavarlo previamente con agua segura.
4. Potabilización con uso de pastillas potabilizadoras: con agua aparentemente limpia colocar 1 pastilla por cada 3 litros de agua, dejar reposar. Si el agua está turbia se debe colocar 1 pastilla por cada 1 litro de agua. Cada frasco contiene 220 pastillas (o sea rendirá entre 220 y 660 litros según el agua a utilizar).
5. Usar agua embotellada o envasar agua (lavado previo del envase con agua segura) de cisternas o tanques oficiales.

2.- Lavado de manos

Hay que lavarse las manos frecuentemente con agua segura y jabón, si no se dispone de estos elementos puede usarse alcohol en gel (saber que no reemplaza al lavado).especialmente:

- Antes de preparar y/o ingerir alimentos.
- Después de usar el baño o cambiar pañales
- Después de toser o estornudar.
- Después de tocar basura o desechos de animales.

3.- Seguridad de los alimentos

Revisar todo alimento que haya quedado en su hogar y elimine aquellos que contengan suciedad, restos de residuos arrastrados por la inundación o presenten envases abollados u oxidados.

Lavar frutas y verduras, utensilios de cocina y mamaderas con agua segura.





Generalmente se producirá la interrupción del suministro eléctrico, considerar que los alimentos en un freezer pueden conservarse usualmente 24 horas, siempre y cuando este permanezca cerrado. En el caso de heladera el tiempo de conservación de alimentos perecederos (leche, carne, pescado, etc.) generalmente es de 4 a 6 horas.

Las frutas y verduras pueden conservarse hasta que muestren signos evidentes de deterioro.

Deseche los alimentos perecederos que hayan perdido la cadena de frío.

4.- Higiene de la casa

Tratar de ingresar a la casa durante el día para que no tener que prender las luces. La energía eléctrica y el suministro de gas o las garrafas deben estar apagados para evitar incendios, electrocuciones o explosiones.

Siga las siguientes recomendaciones:

- Use calzado cubierto y guantes para limpiar.
- Limpie y desinfecte con lavandina las paredes, los pisos y otras superficies de la casa. Diluir una medida de lavandina (pocillo de café) en 10 litros de agua (un balde). Nunca mezcle lavandina y detergente en el mismo balde porque puede ser tóxico.
- Si el clima lo permite, abra puertas y ventanas para ayudar al proceso de secado.
- Utilice ventiladores para eliminar el exceso de humedad, tratando de secar lo más pronto posible.
- Mantenga a niños y mascotas fuera del área afectada hasta que se haya realizado una limpieza completa
- Lave con agua y detergente todos los elementos de cocina. Si son de madera y plástico, en lo posible, desechar.

Prevención de enfermedades

Las inundaciones y las aguas permanentes suponen diversos riesgos, incluidas las enfermedades infecciosas, dermatitis, enfermedades respiratorias y traumatismos.

Por eso frente a síntomas como fiebre, diarrea, dolores musculares y accidentes es importante la consulta precoz.

1) Enfermedades diarreicas

Para su prevención:

- Utilizar agua segura
- Lavarse frecuentemente las manos
- Mantener la lactancia materna
- Disponer la basura en recipientes bien protegidos

2) Infecciones transmitidas por mosquitos - DENGUE

Recordar que la combinación de humedad, encharcamientos y altas temperaturas es un factor importante que permite la reproducción de los mosquitos del dengue.





Para evitar las picaduras de mosquitos use pantalones largos, medias y camisas de manga larga en lo posible de colores claros, así como repelentes de insectos.

Dengue

Es una enfermedad producida por un virus y transmitida por el mosquito *Aedes Aegypti* que se reproduce en aguas limpias estancadas. No todos los mosquitos contagian el dengue, sólo aquellos que previamente han picado a un individuo enfermo. Muchos conocen al dengue como enfermedad "rompe huesos" por el intenso dolor que produce en los músculos y las articulaciones.

Existen cuatro tipos del virus del dengue. La primera vez que una persona es contagiada por cualquiera de estos 4 virus, adquiere el dengue. Nunca volverá a padecer dengue por el mismo virus pero si la persona vuelve a ser picada por un mosquito portador de uno de los tres restantes virus, puede sufrir otra vez dengue. Por lo tanto, una persona puede tener hasta cuatro veces enfermedad por virus dengue durante su vida

¿Cómo prevenirla?

- Mantener limpios y desmalezar los patios
- Eliminar los criaderos (floreros, latas, cubiertas) para impedir su reproducción
- Tapar los depósitos de agua
- Vaciar y colocar boca abajo botellas, baldes y frascos.
- Eliminar o enterrar todo lo que no utilice: cubiertas, envases, latas, basuras
- Mantener limpios y destapados desagües, zanjas y canaletas.
- Limpiar y guardar piletas de lonas.
- Cambie el agua de los floreros, platos bajo macetas, colectores de desagües de aire acondicionado o lluvia, dentro y fuera de la casa, cada 3 días y frote las paredes del mismo. De ser posible, utilice productos alternativos en lugar de agua (geles, arena húmeda sin que el nivel de agua supere la superficie de la arena)
- Cambie el agua cada 3 días y lave con esponja los bebederos de animales.
- Mantenga limpias, cloradas o vacías las piletas de natación fuera de la temporada.
- Mantenga los patios desmalezados y destapados los desagües de lluvia de los techos.
- Si el municipio en el que reside está llevando a cabo tareas de eliminación de objetos inservibles que acumulan agua (descacharrado) o de tratamiento de recipientes con agua, participe activamente en estas tareas y facilite el trabajo de los trabajadores municipales.
- Use mosquiteros en los lugares donde duerme y/o aparatitos que ahuyenten los insectos (eléctricos, espirales, papeles embebidos en insecticidas





- Aplique repelente contra insectos, pero sólo la cantidad suficiente para cubrir la piel y/o ropa expuesta, evitando lastimaduras, piel irritada, las manos o cerca de los ojos y la boca, evitando su aplicación excesiva y reiterada, Especialmente utilizar en la franja horaria en la que el mosquito presenta mayor actividad y las condiciones atmosféricas son óptimas, es decir, durante las primeras horas de la mañana (aproximadamente de 6 a 9) y en las últimas horas de la tarde (de 18 a 21).

Si estuvo en zonas con dengue, esté alerta a éstos síntomas:

- Fiebre alta y repentina
- Dolor muscular y detrás de los ojos
- Manchas en la piel
- Dolor en las articulaciones
- Dolor de cabeza

Los síntomas pueden confundirse con una gripe fuerte.

¿Hay algún tratamiento?

No hay un tratamiento antiviral específico. Solo se realiza tratamiento de los síntomas, y un seguimiento estricto de los pacientes.

Por eso es importante ante la sospecha concurrir al Centro de Salud, donde le indicarán al paciente las medidas adecuadas a cada caso.

- *No se automedique.*
- *No utilice medicación inyectable.*
- Es muy importante utilizar mosquiteros donde se encuentra el paciente mientras tenga fiebre, para evitar que sea picado por mosquitos, y que de esa manera otros mosquitos se infecten y puedan contagiar a otras personas.

Siga las recomendaciones que le ha indicado el equipo de salud, para eliminar los mosquitos de su casa.

Si usted sospecha que tiene dengue:

Concurra al Centro de Salud.

Siga las indicaciones médicas.

Hable con sus amigos y vecinos para informarlo sobre las medidas de prevención.

3) Prevención de enfermedades transmitidas por roedores - LEPTOSPIROSIS

Los mayores riesgos de contagio de estas enfermedades se producen con las inundaciones, cuando el agua anega las madrigueras de los roedores y los obliga a salir, creando un clima propicio para la aparición de estas enfermedades. Debe evitarse entrar en contacto con la orina de estos animales, evitar la acumulación de basura, utilizar guantes y calzado

Leptospirosis

La leptospirosis se transmite por contacto directo con orina de animales infectados, (roedores, perros, ganados ovino, porcino, bovino, equino, caprino) e indirecto por el suelo, agua, materiales contaminados con orina y aire. La puerta de





entrada es por piel y/o mucosas. Se incrementa el riesgo al permanecer a terrenos húmedos/ anegados y posteriores a inundaciones

Tienen riesgo de infectarse, las personas que en las últimas semanas hayan estado

- En zonas inundadas y/o anegadas
- Contacto con agua de arroyo, laguna, río y agua estancada.
- Contacto con suelos o materiales húmedos (barro, escombros, basura, etc.)
- Contacto con orina de animales (roedores, perros, vacas, cerdos, caballos)
- Trabajador rural y otras tareas de riesgo: laboreo de suelos y zanjas, desmalezamiento, veterinarios, pescadores, otros

¿Cómo se previene?

- Utilizar guantes y, usar siempre calzado al caminar sobre tierra húmeda o al realizar tareas de desmalezado o limpieza
- No sumergirse ni nadar en agua estancada.
- Mantener limpios patios y jardines. Desmalezar terrenos baldíos.
- Tapar los orificios de las casas por donde pueden ingresar los roedores.
- Eliminar basuras y escombros, y colocarlos en recipientes con tapas ajustadas.

Si Ud. estuvo en zonas inundadas, se sumergió en agua de arroyos, lagunas, zanjas o estuvo en contacto con aguas estancadas con barro o suelo con materiales húmedos, este alerta a los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Dolores de cabeza o musculares
- Enrojecimiento de las conjuntivas
- Erupciones en el cuerpo
- Náuseas y vómitos
- Tos con expectoración con sangre
- NO se automedique y consulte al centro de salud más cercano.

4) Accidentes

Prevenga las lesiones. En caso que presente heridas lave las mismas con agua limpia y jabón y concurra al efector más cercano para la evaluación. (Ver página 34)

5) Accidentes con serpientes

Las serpientes suelen aparecer en las inundaciones al ser transportadas por la vegetación acuática. Si ve una serpiente y no pudo alejarse a tiempo, evite hacer movimientos bruscos.

Ante la mordedura de una serpiente:





- Mantenga la calma, evite agitarse
- Llame a emergencias o asista al centro de salud u hospital más cercano
- Restrinja el movimiento y mantenga el área afectada por debajo del nivel del corazón para reducir el flujo del veneno
- No realizar cortes, ni quemaduras, ni coloque cremas, ni succione el área de la mordedura, solo agravará la situación
- No coloque torniquete

Para evitar las mordeduras, es necesario usar botas altas y guantes.

6) Accidentes con alacranes

En relación a su control, las fumigaciones no resultan efectivas ya que los productos no tienen efecto residual y estos bichitos, con exoesqueleto, (que los torna infranqueables y, teniendo la capacidad de cerrar sus estigmas respiratorios, cuando son fumigados), sobreviven a todo tipo de insecticida.

Se podría decir que existen dos situaciones:

- **El alacrán fuera de la casa - Medidas preventivas:**
 - mantener todo lo que sea rejillas, rejillas de patio, cañerías, con tela metálica, cámaras sépticas selladas, bidets, piletitas, con tapones, puertas y puerta-ventanas con zócalos o con chorizos de arena rociados con algún piretroide. Evitar la acumulación de leña, escombro, basura, y si no es posible mantenerlos alejados de la casa.
- **El alacrán dentro de la casa- Medidas paliativas:**
 - Sacudir la ropa antes de cambiarse, hacer lo propio con las sábanas antes de acostarse.
 - Los zapatos pueden guardarse en bolsa de plástico y sacarlos al momento de calzarlos.
 - Mantener la casa limpia, y libre de insectos (principal comida de alacranes). Es importante el ingreso de sol puesto que afecta los alacranes (fototropismo negativo).
 - Mantenerse calzado dentro de ambientes que se sospecha hay alacranes.
 - Una medida muy poco ortodoxa pero muy efectiva para evitar que los chiquitos sean picados mientras duermen es calzar las cuatro patas de la cama en frascos de vidrio (el alacrán al no poder trepar el vidrio, la cama queda aislada del suelo y por ende los niños no son picados).

VACUNACIONES RECOMENDADAS

Es importante tener al día el plan ampliado de vacunación. Para eso diríjase al centro de salud más cercano a su domicilio. Tenga en cuenta que en circunstancias especiales, cuando lo disponga la autoridad sanitaria se recomendarán campañas de vacunaciones de acuerdo a la situación epidemiológica





Bibliografía

1. Altuna Egocheaga A, Maroto OR, De La Riva Miranda G, Alonso PA, Alvarez. Prevalence of human immunodeficiency virus (HIV) antibody in critically ill emergency patients in Gijon, Spain. *Eur J Emerg Med* 2000 Jun;7
2. 125-92. Mejicano GC, Maki DG. Infections acquired during cardiopulmonary resuscitation: estimating the risk and defining strategies for prevention. *Ann Intern Med* 1998 Nov 15;129(10):813-28
3. [Wenzel V, Lindner KH, Prengel AW. Ventilation during cardiopulmonary resuscitation (CPR). A literature study and analysis of ventilation strategies] *Anaesthesist* 1997 Feb;46(2):133-41
4. Sun D, Bennett RB, Archibald DW. Risk of acquiring AIDS from salivary exchange through cardiopulmonary resuscitation courses and mouth-to-mouth resuscitation. *Semin Dermatol* 1995 Sep;14(3):205-11
5. Brenner B, Stark B, Kauffman J. The reluctance of house staff to perform mouth-to-mouth resuscitation in the inpatient setting: what are the considerations? *Resuscitation* 1994 Dec;28(3):185-93
6. Brenner BE, Kauffman J. Reluctance of internists and medical nurses to perform mouth-to-mouth resuscitation. *Arch Intern Med* 1993 Aug 9;153(15):1763-9
7. Mensa y col. *Guía de Infecciones en Urgencias*. 4ª edición. 2002. Editorial Antares

