

SANTA



EDUCACIÓN



ASISTENTES ESCOLARES 2019

CELADOR DE ALBERGUE

MATERIAL PARA SUPLENCIAS E INGRESOS

INTRODUCCIÓN

Las personas que ocupan el cargo de Celador/a de Albergue en establecimientos de la provincia de Santa Fe cumplen una tarea fundamental dentro del sistema educativo. Entre otras funciones, estas/os agentes tienen a su cargo el cuidado de niñas/os y adolescentes que se alojan durante la noche en distintas escuelas de nuestra región. Esto implica que quienes aspiren a realizar tal labor deberán evidenciar características personales específicas y un perfil determinado que se ajuste a las exigencias y el alto nivel de responsabilidad que la misma demanda.

Con el fin de capacitar a las/os aspirantes al cargo, el Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe ha elaborado el presente Manual de Celador de Albergue. El mismo tiene como objetivo proporcionar información básica para que las/os aspirantes puedan, en primer lugar, asegurarse de que reúnen las condiciones necesarias para el puesto y, en segundo lugar, para brindar acceso a la información básica y material de estudio que les permitirá cumplimentar con el requisito de la Evaluación Técnica.

El Manual se divide en tres secciones: en la primera se explicita el perfil del Celador/a de Albergue. En la segunda sección se ofrece un compendio de Primeros Auxilios Básicos que las/os Celadores de Albergue deben conocer con el fin de ser capaces de intervenir oportunamente ante una emergencia médica que pudiera suscitarse. En la tercera sección se proporciona la Guía de Orientaciones para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas Relacionadas a la Vida Escolar. Dicho documento, elaborado por el Ministerio de Educación de Santa Fe, es de fundamental relevancia ya que provee a las/os aspirantes de herramientas para actuar frente a la diversidad de situaciones conflictivas que podrían presentarse en el ámbito escolar.

1 - PERFIL DE CELADOR DE ALBERGUE

Denominación del Puesto: Celador/a de Albergue de alumnos varones y mujeres de Establecimientos Educativos - Agrupamiento Asistentes Escolares - (Decreto 516/10).

Sector: Establecimientos Educativos de Gestión Oficial.

Descripción de Funciones Esenciales del Puesto:

- Velar permanentemente por el bienestar de las/os niñas, niños y adolescentes albergados y el buen trato entre ellos y hacia ellos, siendo durante el horario de su trabajo el único responsable de los mismos.
- Mantener la buena conducta y orientar en hábitos de buena convivencia a las/los alumnas/os a cargo.
- Mediar en la resolución de conflictos.
- Aplicar primeros Auxilios básicos cuando corresponda.
- Oficiar de sereno.

Conocimientos que debe las/os aspirantes deben acreditar:

- Conocimiento del material de estudio exigido por el Ministerio de Educación
- Conocimiento sobre la Ley Nacional 26061 y Ley Provincial 12967 y su modificatoria Ley Provincial 13237 de Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Conocimientos en Primeros Auxilios
- Conocimiento de la Guía de Orientaciones para la Intervención Educativa en Situaciones Complejas Relacionadas a la Vida Escolar.

Requisitos de Estudios y/o Experiencia:

- Título Secundario Completo (excluyente)
- Experiencia laboral comprobable en puesto similar (no excluyente).

Características Personales:

- Buena Conducta.
- Trato amable y respetuoso.
- Aptitud para comprender, respetar y valorar la cultura en todas sus expresiones.
- Ser coherente con los valores de la Organización.
- Disposición a capacitarse/actualizarse.
- Poseer actitud de conducción abierta, creativa y directiva.

- Poseer aptitud para contener a las/los alumnas/os, cuidar la disciplina, mantener el orden, preservar los buenos hábitos, intervenir en la relación social con la comunidad educativa, cumplir explícitamente una función de nexo social.

2 - PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los procedimientos, protocolos y recomendaciones en este manual están basados en la mayoría de las recomendaciones actuales de fuentes científicas confiables y responsables. El Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe ha hecho todos los esfuerzos por consultar con entidades que manejan información confiable sobre la temática. Sin embargo se informa a los lectores de que las declaraciones, comentarios y procedimientos que se expresan en esta guía y curso, se proporcionan como protocolos y recomendaciones en el momento de la publicación. No deben considerarse como políticas oficiales del Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe.

El Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe declara que no se hace responsable de ningún daño derivado del uso, o del desempeño de esta información. No garantiza ni asume responsabilidad alguna por la exactitud, referencia, suficiencia o integridad de la información o recomendaciones proporcionadas aquí. Otras medidas de seguridad pueden requerirse como adicionales en circunstancias particulares.

El Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe pretende y ha hecho los esfuerzos para que la información aquí incluida sea actualizada según los protocolos internacionales basados en la evidencia médica en el momento de su publicación. Sin embargo, debido a que la ciencia médica es cambiante y a la posibilidad de error, el Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe declina toda responsabilidad, tanto implícita como explícita, de cualquier tipo en relación con este contenido. Bajo ninguna circunstancia será responsable de ningún perjuicio legal por confiar en cualquiera de los contenidos publicados en cualquiera de sus materiales.

Los primeros Auxilios básicos consisten en una serie de acciones necesarias para asistir en una emergencia hasta la llegada de la asistencia médica. El objetivo principal es de brindar atención inmediata y adecuada a la víctima de una enfermedad o lesión en el ámbito escolar hasta la llegada del sistema de emergencias médicas (SEM). Los procedimientos que se describen a continuación están basados en las recomendaciones de las sociedades médicas internacionales.

Los primeros Auxilios son los cuidados inmediatos que se brindan a una persona que resulta herida o enferma súbitamente. Ante una situación de emergencia, los primeros Auxilios apuntan siempre a reducir al mínimo el impacto del acontecimiento sobre el estado de salud de la víctima. En ningún caso reemplazan la atención médica si ésta es necesaria.

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

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

Situaciones como un atragantamiento, una electrocución, un paro cardiorrespiratorio o una hemorragia grave ponen en peligro la vida de una persona en el corto plazo. Usted puede aumentar al máximo las probabilidades de que la persona sobreviva si actúa con rapidez y comienza con el manejo básico de la emergencia en el momento exacto en que se produce. Por este motivo, usted debe llamar al servicio de emergencias médicas (SEM) tan pronto como reconozca signos o síntomas de una emergencia.

Prácticas Preventivas

A continuación se describen las principales prácticas preventivas para evitar que suceda el hecho y no tener que usar los primeros Auxilios. Los accidentes son eventos indeseados que dan lugar a muerte, enfermedad, lesión, daño u otra pérdida, según la definición de las especificaciones internacionales sobre la salud y la seguridad en el trabajo OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series).

Recuerde que los accidentes no ocurren por casualidad, sino por prácticas inseguras, procedimientos inadecuados, falta de una actitud preventiva, negligencia o imprudencia, y pueden provocar lesiones o enfermedades a la víctima. Se ha demostrado la participación humana en el 70-95% de los casos, es decir, que esas situaciones se podrían haber prevenido. Recuerde que siempre es mejor prevenir que curar, y que la educación es una de las mejores prácticas preventivas. Está demostrado que la mayoría de las lesiones son predecibles y prevenibles; es importante tener siempre una actitud y un estilo de vida seguro.

Botiquín de Primeros Auxilios

El botiquín de primeros Auxilios es un elemento necesario. En general puede ser una caja rígida o en otras ocasiones tratarse de un morral de tela transportable. Debe estar en la escuela en todo momento y estar equipado del modo en que se sugiere a continuación.

Cabe aclarar que el personal de las escuelas de la provincia no está autorizado a proporcionar medicamentos a las/os alumnas/os, a menos que exista un certificado médico que la familia haya entregado previamente y que autorice dicha acción.

Elementos Útiles	Elementos de protección Personal (EPP)	Elementos de Higiene	Elementos de Desinfección	Elementos de Curación	Medicamentos (restringido)
TIJERA CON PUNTA ROMA (REDONDEADA) Para retirar la ropa con facilidad o cortar vendajes.	GUANTES DESCARTABLES Como barrera protectora cuando se examina a una víctima o se detiene una hemorragia. Son de diferentes materiales (látex, vinilo o nitrilo).	JABÓN NEUTRO Para limpiar las heridas.	YODO POVIDONA Como germicida de acción rápida; puede producir reacciones alérgicas.	GASAS ESTÉRILES Para limpiar heridas y cubrirlas.	GLUCOSA ORAL Para emergencias diabéticas (se puede reemplazar por azúcar).
TERMÓMETRO Para tomar la temperatura corporal.	ANTIPARRAS Pueden improvisarse con anteojos de sol, y sirven para proteger los ojos de salpicaduras de sangre o vómito.	SOLUCIÓN FISIOLÓGICA Para limpiar heridas y quemaduras.		VENDAS Para sujetar las gasas e inmovilizar en caso de fracturas o lesiones en las articulaciones.	ANTIHIISTAMÍNICOS Para las reacciones alérgicas menores.
BAJALENGUAS Para mirar la parte posterior de la boca y como inmovilizadores de los dedos de las manos.				TIRAS Y APÓSITOS ADHESIVOS Para cubrir heridas pequeñas.	INHALADOR Y AEROCÁMARA CON SALBUTAMOL Para el asma. Utilizar solamente si existe indicación médica previa, con autorización de la familia del alumno.

PINZA LARGA Para sujetar las gasas y así impedir que se ensucien.				TELA ADHESIVA Para fijar los apósitos o gasas.	NITROGLICERINA Para los dolores de pecho de origen cardíaco. Utilizar solamente si existe indicación médica previa, con autorización de la familia del alumno.
LINTERNA Para poder ver los elementos del botiquín incluso sin luz de día, por lo que es útil que esté en un lugar de fácil acceso, y para facilitar la visibilidad en sitios oscuros y revisar el estado de pupilas.				APÓSITOS HEMOSTÁTICOS Para controlar las hemorragias graves que no se controlan por presión directa.	AUTOINYECTOR DE EPINEFRINA (ADRENALINA) Para las reacciones alérgicas graves (shock anafiláctico). Utilizar solamente si existe indicación médica previa, con autorización de la familia del alumno.
ALFILERES DE GANCHO Para sostener las vendas y otras inmovilizaciones.					
BOLÍGRAFO Y ANOTADOR Para anotar la información de la víctima y sus cambios.					
BOLSA CON CIERRE HERMÉTICO Para los residuos y otras aplicaciones.					

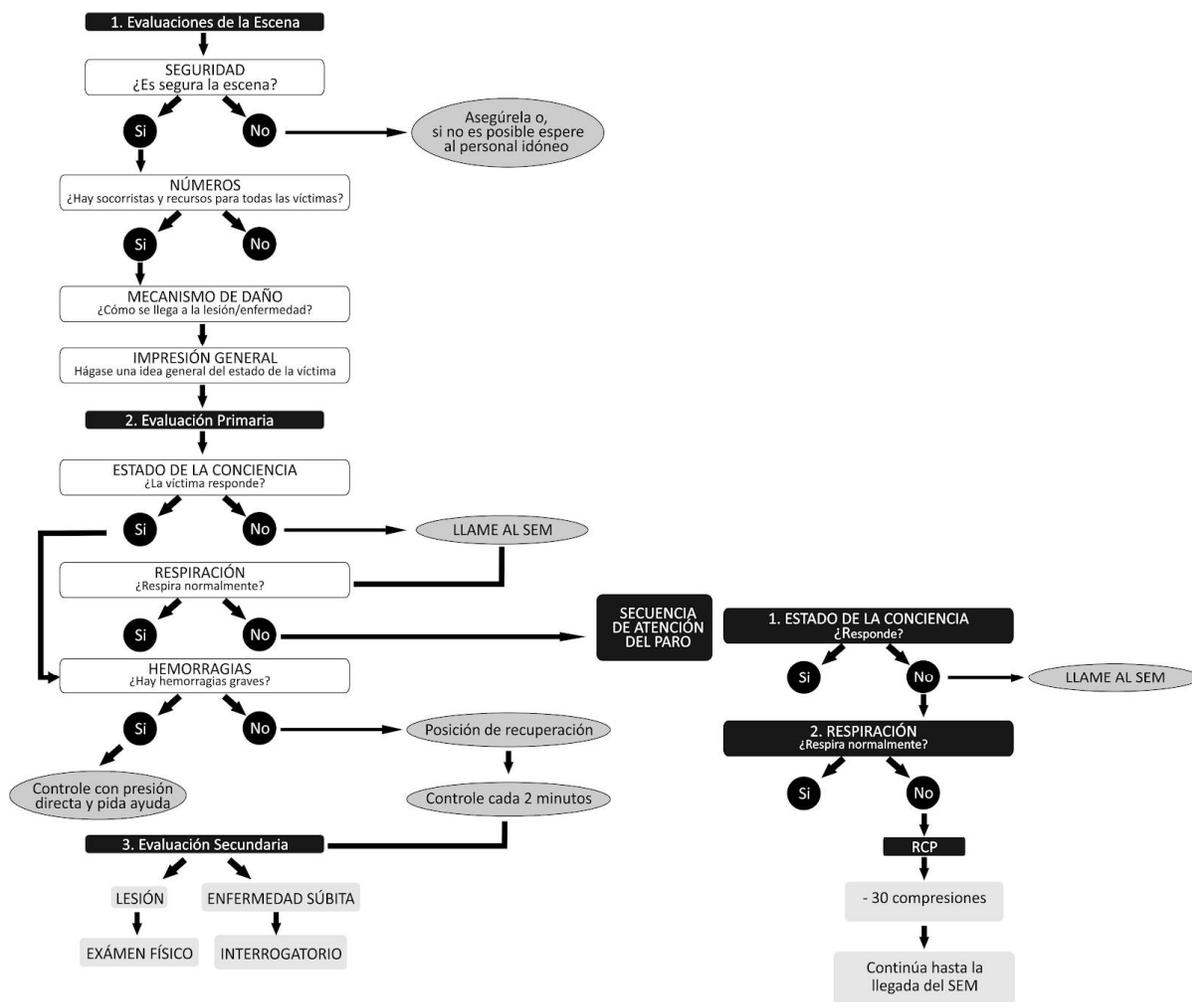
En caso de darse una emergencia médica en el ámbito de la escuela, el/la Celador/a de Albergue, en su condición de responsable del bienestar de las/os alumnas/os a su cargo, es el nexó vital entre el SEM y la víctima. La atención de la víctima es efectiva sólo si se inicia de inmediato. No hace falta grandes conocimientos para socorrer a alguien en una emergencia, ya que los primeros Auxilios son técnicas sencillas que puede aprender toda la comunidad.

La Cadena de Atención de Víctimas (CAV)

Las probabilidades de la víctima de sobrevivir mejoran mucho si se comienza con las maniobras básicas para socorrerla en el momento exacto en que ocurre el hecho, es decir, si se inicia la secuencia de acciones en el caso de

una emergencia que se ilustra a continuación. Es importante recordar que cada secuencia o eslabón deberá iniciarse lo antes posible para aumentar al máximo las posibilidades de supervivencia de la víctima.

- 1) Evaluación de la escena (Es segura la escena? Qué Hacer) = asegúrela o espere personal idóneo.
- 2) Evaluación Primaria (Estado de la conciencia, respiración, hemorragias?) = Llame al SEM.
- 3) Evaluación Secundaria (lesión o enfermedad) = acciones (por ejemplo, secuencia atención de paro cardiorespiratorio).
- 4) La CAV consta de tres eslabones fundamentales:



1. Evaluación de la escena. Antes del contacto con la víctima se evalúa:

- Seguridad de la escena
- Mecanismo de daño
- Número de víctimas
- Impresión general

2. Evaluación primaria. Se evalúan los problemas que ponen en riesgo inmediato la vida de la víctima, es decir, se verifica:

- Estado de la conciencia (si la víctima responde y tiene abierta la vía aérea)
- Respiración

- Hemorragias

3. *Evaluación secundaria.* Se evalúa el resto de las lesiones y enfermedades, es decir:

- Signos vitales
- Examen físico

1. EVALUACIÓN DE LA ESCENA

Seguridad de la escena

Es importante que considere tanto su seguridad personal, así como también la seguridad de los testigos circunstanciales que puedan estar en la escena y de la víctima, es decir, pregúntese si puede existir algún tipo de peligro en el lugar. Cuidar su seguridad es lo que le permitirá atender correctamente a la víctima.

Si se toman precauciones universales tanto antes de intervenir en una emergencia como durante las intervenciones, pueden protegerse y reducir al mínimo los riesgos de contraer enfermedades transmitidas por vía sanguínea (hepatitis y VIH/SIDA) y a través del aire (influenza, tuberculosis). Al protegerse, disminuirá al mínimo los riesgos para usted y la víctima.

Las medidas de protección o precauciones universales incluyen:

Antes de la emergencia:

- Vacunarse contra la hepatitis B y contra el tétanos.

Durante la emergencia:

- Lavarse las manos con agua y jabón (antes de socorrer en lo posible y después, siempre).
- Usar equipo de protección personal (EPP) o elementos de bioseguridad para evitar el contacto con fluidos corporales: guantes para examen médico, protectores oculares. Si no posee guantes, puede utilizar una bolsa plástica como barrera.
- Evitar lastimarse con elementos que están cerca de la víctima.
- Cuidar la higiene del lugar y de los elementos que utiliza.

Número de víctimas

Determine:

- El número de víctimas
- Si hubiera más víctimas que socorristas, el orden de prioridades para su atención. Tenga en cuenta que las personas inconscientes y que no responden a su voz tendrán prioridad frente a las que sí le responden.

Mecanismo de daño

Determine:

- Qué sucedió
- Si se trata de una lesión o una enfermedad
- Cuáles fueron las causas de la lesión o enfermedad de la víctima
- La gravedad de la situación

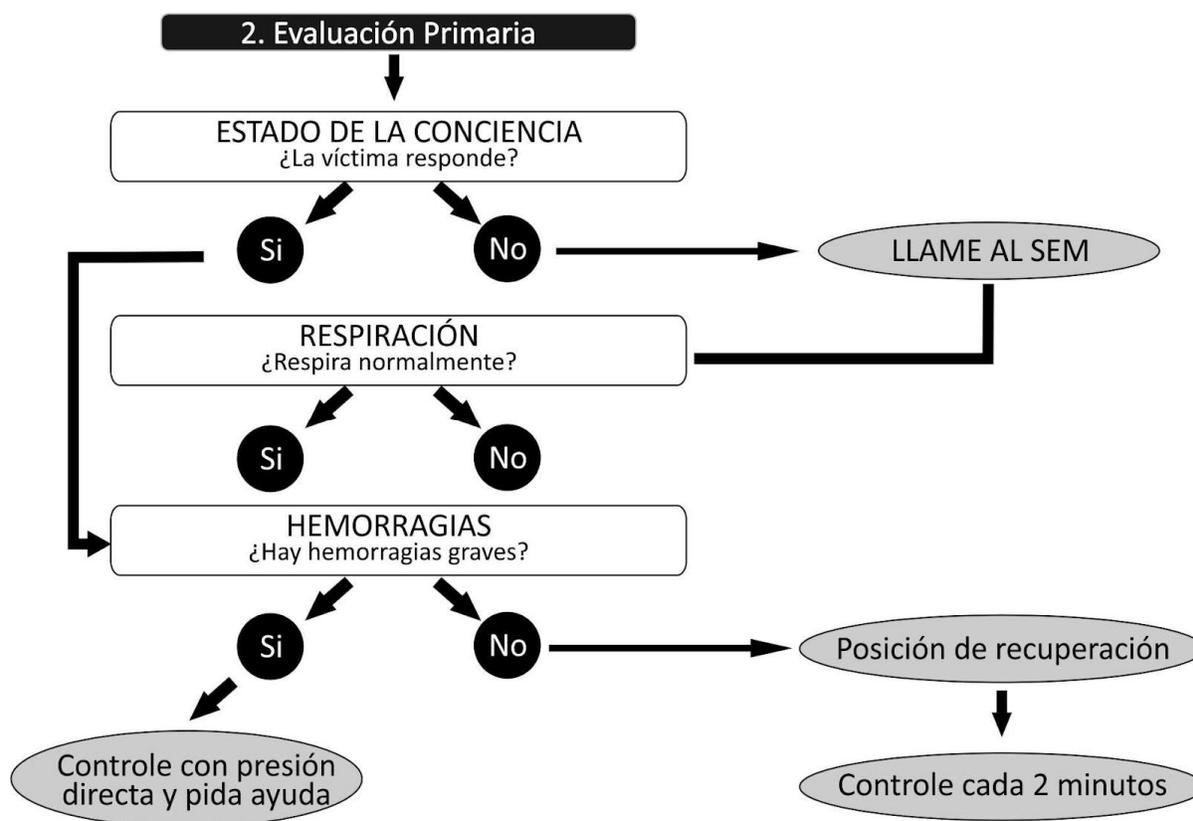
Impresión general

Es la idea que el socorrista se hace de cuán grave está la víctima antes de entrar en contacto con ella y efectuar la evaluación primaria. Para ello basta con mirarla y escucharla teniendo en cuenta tres aspectos: respiración, circulación y aspecto general.

Respiración: ¿Puedo ver a la distancia si la víctima respira? ¿Lo hace con dificultad?

Circulación: La coloración de la piel a la distancia muchas veces puede dar una impresión de cómo está el sistema circulatorio. La palidez puede estar indicándonos una mala oxigenación en la periferia del cuerpo.

Aspecto general: Es la parte más importante de la impresión general, ya que refleja el estado del sistema nervioso central, que está directamente relacionado con los niveles de oxigenación.



2. EVALUACIÓN PRIMARIA

La evaluación primaria (o examen inicial) permite detectar los problemas que ponen en peligro la vida de la víctima en los primeros minutos de la emergencia. Son los primeros aspectos que usted deberá controlar y, de ser necesario, tratar. Los problemas que puede encontrarse en la evaluación primaria son prioritarios y no pueden esperar, deberán ser tratados en el momento. Durante los primeros 5 segundos, mientras se acerca a la víctima, tendrá que concentrarse en su aspecto, si está inmóvil o se mueve con signos de dolor tomándose alguna parte del cuerpo y, una vez que entra en contacto con ella, intentar indagar si lo que padece es una lesión o enfermedad.

Estado de la Conciencia.

Determine si la víctima está consciente. Diríjase a ella por el nombre, si la conoce, y, si no, pregúntele y utilícelo de allí en más.

- Háblele en voz bien alta para que lo oiga.
- Si no responde al sonido de su voz, presiónela en los hombros o sacúdala suavemente.
- Si la víctima está consciente, pídale permiso para ayudarla explicándole que está ahí para brindarle asistencia.
- Si la víctima está inconsciente o no puede responderle a causa de su enfermedad o lesión, usted puede actuar por consentimiento implícito (tiene el permiso de la víctima para atenderla). Si aún no llamó al SEM, hágalo; una víctima que no responde es motivo suficiente para comunicarse con el SEM.

Comunicarse con el SEM es un paso importante que muchas veces se implementa de manera incorrecta, ya sea porque se demora mucho en llamar o porque se deja de lado al SEM y el mismo socorrista traslada a la víctima a un hospital. En la provincia de Santa Fe, al igual que en muchos lugares del mundo, se utiliza el 107 (también el 911). De todos modos, consulte con el equipo directivo de su establecimiento y confeccione una lista con números de teléfonos útiles de la localidad para emergencias médicas. Tenga esta lista a mano o colóquela cerca de los teléfonos. Acostúmbrese a referirse al número por sus unidades (uno-cero-siete), ya que esto hará que sea más fácil de recordar para los niños que aprenden a contar e identificar los números hasta el nueve.

• Use el teléfono celular si, en el momento de la emergencia, está solo y lleva un teléfono celular consigo. En ese caso puede llamar al SEM colocando el teléfono cerca suyo y en altavoz, mientras comienza con la evaluación de la víctima.

INFORMACIÓN QUE SOLICITARÁ EL OPERADOR TELEFÓNICO DEL SEM

Su nombre y número telefónico.

La localización de la víctima: identifique la dirección donde se encuentra la víctima, indicando calle y otros puntos de referencia, y precise el lugar exacto (dormitorio, baño, aula etc.).

Qué sucedió (caída, quemadura, dolor en el pecho de aparición súbita, etc.).

Número de víctimas.

Estado y circunstancias especiales de la víctima (inconsciente, sangrando abundantemente, etc.).

No cuelgue hasta que el operador le indique, posiblemente le dé indicaciones sobre cómo atender a la víctima.

POSICIÓN DE RECUPERACIÓN

1 - Arrodillese al lado de la víctima y asegúrese de que ambas piernas estén extendidas.



2 - Coloque el brazo de la víctima más próximo al rescador en ángulo recto al de la víctima y con la palma de la mano hacia arriba.



3 - Cruce el tórax de la víctima con el brazo más alejado. Con la mano, tome la pierna más alejada por encima de la rodilla y levántela apoyando el pie en el suelo.



4 - Tome a la víctima del hombro y la rodilla flexionada, y tráigalas hacia usted suavemente. Hagalo de tal modo que la cabeza descansa sobre el brazo extendido.



5 - Una vez que la persona está de costado, flexione ambas piernas, de modo que tanto la cadera como la rodilla queden en ángulo recto, para estabilizar el cuerpo. Si es necesario, ajustela mano bajo su mejilla para mantener la cabeza inclinada y la vía aérea abierta.



RESPIRACIÓN

- Verifique si tiene abierta la vía aérea.
- A continuación, mire el pecho y la cara de la víctima para detectar si respira normalmente o si hay sonidos anormales (la respiración anormal es una respiración agónica o solo un jadeo, en ambos casos inefectiva y equivalente a la ausencia de la respiración). Esto no debe llevarle más de 5 a 10 segundos.
- Si la víctima no responde (está inconsciente) pero respira con normalidad, recuerde que deberá controlarla cada 1- 2 minutos ya que puede empeorar. En este caso colóquela en posición de recuperación, quédese cerca de ella y controle la respiración frecuentemente. Nunca deje sola a una víctima inconsciente.
- Si la víctima no respira, asuma que está en paro cardiorrespiratorio (véase la secuencia de atención del paro cardiorrespiratorio más adelante).

HEMORRAGIAS

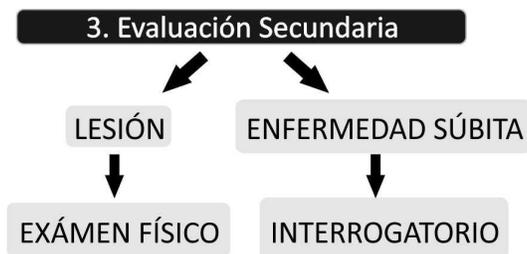
- Busque sangrados y signos de shock (como palidez, sudoración profusa y piel fría).
- Examine rápidamente a la persona de la cabeza a los pies.
- Las hemorragias deben controlarse lo antes posible.

POSICIÓN DE LA VÍCTIMA HASTA LA LLEGADA DEL SEM

Una vez que se controlaron el estado de conciencia, la respiración y las hemorragias:

- Si la víctima está inconsciente pero respira normalmente, y no sospecha una lesión de columna o cráneo, colóquela en posición de recuperación. De esta manera, las secreciones o el vómito drenan hacia afuera de la boca y no obstruyen la vía aérea, así como tampoco la lengua.
- Si sospecha un traumatismo en la columna o el cráneo, deje a la víctima como la encontró, salvo que el lugar no sea seguro o que la vía aérea quede obstruida en esa posición. En ese caso muévala lo estrictamente necesario como para llevarla a un lugar seguro o abra la vía aérea. Si está consciente, intente que no se mueva.
- Aísle a la persona del suelo con algo para que no pierda calor (por ejemplo una manta). En general, deberá preocuparse por que la víctima no pierda temperatura, pero en algunas ocasiones deberá enfriar a la persona, como en los días de mucho calor.

3. EVALUACIÓN SECUNDARIA



Si la evaluación primaria no tiene complicaciones, usted se puede dedicar a la evaluación secundaria; de lo contrario, deberá tratar inmediatamente los problemas relacionados con la evaluación primaria, ya que no pueden esperar. La evaluación secundaria consta de un examen físico y un interrogatorio con el fin de identificar qué enfermedades o problemas médicos de la persona son relevantes para un primer auxilio.

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

EXAMEN FÍSICO

Si la víctima se ha lesionado, la evaluación secundaria comenzará con el examen físico, ya que éste apunta a identificar las lesiones que se produjeron en el accidente.

- Realice un rápido examen físico y, si es posible, anote todo lo que encuentre en una hoja o una planilla que puede guardar en su botiquín y haga una lista de problemas desde el más grave hasta el más leve; de esta manera podrá establecer un orden de prioridades.

- El examen físico se realiza desde la cabeza hasta los pies y debe ser lo más detallado posible. Como primera medida, intente identificar signos y síntomas. Los signos son los datos objetivos, lo que usted pueda ver, sentir o escuchar (por ejemplo, vómitos, deformidades, palidez, etc.) y los síntomas son los datos subjetivos, lo que la víctima siente y puede describir (por ejemplo, dolor de cabeza, náuseas, frío, etc.).

- Tras examinar los signos y síntomas, los cuales podrán orientarlo al examen físico, examine a la víctima desde la cabeza hacia los pies y trate de identificar anomalías. Observe si existen deformidades, inflamación, heridas abiertas o sensibilidad al tacto.

- Busque brazaletes y medallas de alerta médico: muchas veces la víctima enferma puede tener información en ellas sobre sus alergias, medicación y enfermedades.

- Controle la condición de la víctima al menos cada 2 minutos, repitiendo la evaluación primaria y teniendo en cuenta que la persona puede empeorar.

- Registre los cambios y la atención brindada a la víctima y luego informe al SEM.

- Recuerde que la evaluación secundaria tiene pasos ordenados y se realiza para descubrir lesiones o problemas médicos críticos que, si no reciben un primer Auxilio adecuado, pueden poner en riesgo la vida de la víctima.

INTERROGATORIO

- Si la víctima ha enfermado súbitamente, el primer paso en la evaluación secundaria será un interrogatorio que apunta a identificar qué enfermedades o problemas médicos de la persona son relevantes para un primer auxilio.

- A continuación se detallan las preguntas a formular para obtener información útil. El objetivo principal de dichas preguntas es atender correctamente a la víctima y obtener datos fundamentales para el médico, en caso de que la víctima pierda el conocimiento luego. Esta información se podrá solicitar a la víctima, o a los amigos o compañeros.

M Medicación: ¿Está tomando medicación?, ¿la tomó?, ¿en qué dosis y frecuencia la tiene que tomar?, ¿tiene medicación para la crisis? (si la tiene consigo, ayúdela a ingerirla).

U Última ingesta oral: ¿Qué fue lo último que comió o tomó?, ¿hace cuánto tiempo? (recuerde preguntar si es necesario por la ingesta de drogas o alcohol).

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

S Síntomas: ¿Qué le duele?, ¿dónde le duele?, ¿cómo es el dolor?, ¿hace cuánto tiempo le viene doliendo?, ¿es un dolor constante o intermitente?

T Trastornos médicos (historial médico): ¿Esto le pasa frecuentemente?, ¿tiene alguna enfermedad física? (recuerde preguntar por asma, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y convulsiones). Con respecto a este último punto, cabe resaltar la importancia de tener actualizados los legajos de las/os alumnas/os con los correspondientes certificados médicos y la comunicación frecuente con las familias. De existir alguna enfermedad o condición previa, estas deberán comunicárselo a la escuela.

R Respuesta al medio: ¿Cómo responde la víctima al cuestionario y al medio? Durante el cuestionario tendrá la oportunidad de evaluar en mayor detalle la orientación y velocidad de respuesta.

A Alergias: ¿Tiene alergias? y, si tiene, ¿cómo es la reacción ante la sustancia a la cual es alérgica?

Al igual que con otros trastornos médicos, la familia de las/os alumnas/os deberá poner al tanto a la escuela previamente, en caso de existir esta condición.

PARO CARDIORRESPIRATORIO Y ATAQUE CARDIACO

El paro cardiorrespiratorio es una de las principales causas de muerte en el mundo. Las probabilidades de supervivencia fuera del hospital son mínimas, excepto que se sigan los pasos de la secuencia de paro delineadas aquí, basados en los protocolos internacionales revisados y actualizados al 2015.

Dentro de los primeros auxilios, es prioritario comenzar lo antes posible con la reanimación cardiopulmonar (RCP), que consiste en efectuar compresiones torácicas rápidas y fuertes, que permiten movilizar la sangre al corazón, al cerebro y a los pulmones.

Los sistemas circulatorio y respiratorio son los encargados de llevar el oxígeno de los pulmones a la sangre y, a su vez, la sangre oxigenada es transportada a todos los órganos. El corazón es la bomba que impulsa la sangre oxigenada a todas las células del cuerpo y la sangre sin oxígeno de los órganos a los pulmones para intercambiar gases en los alvéolos respiratorios.

Cuando se produce un paro cardiorrespiratorio, ambas funciones se detienen: el corazón deja de latir y de movilizar la sangre, y el sistema respiratorio deja de oxigenarla. Las células del cuerpo dejan de recibir oxígeno y empiezan a

morir. El ataque cardíaco es diferente al paro cardiorrespiratorio, uno puede ser causa del otro o pueden presentarse independientemente.

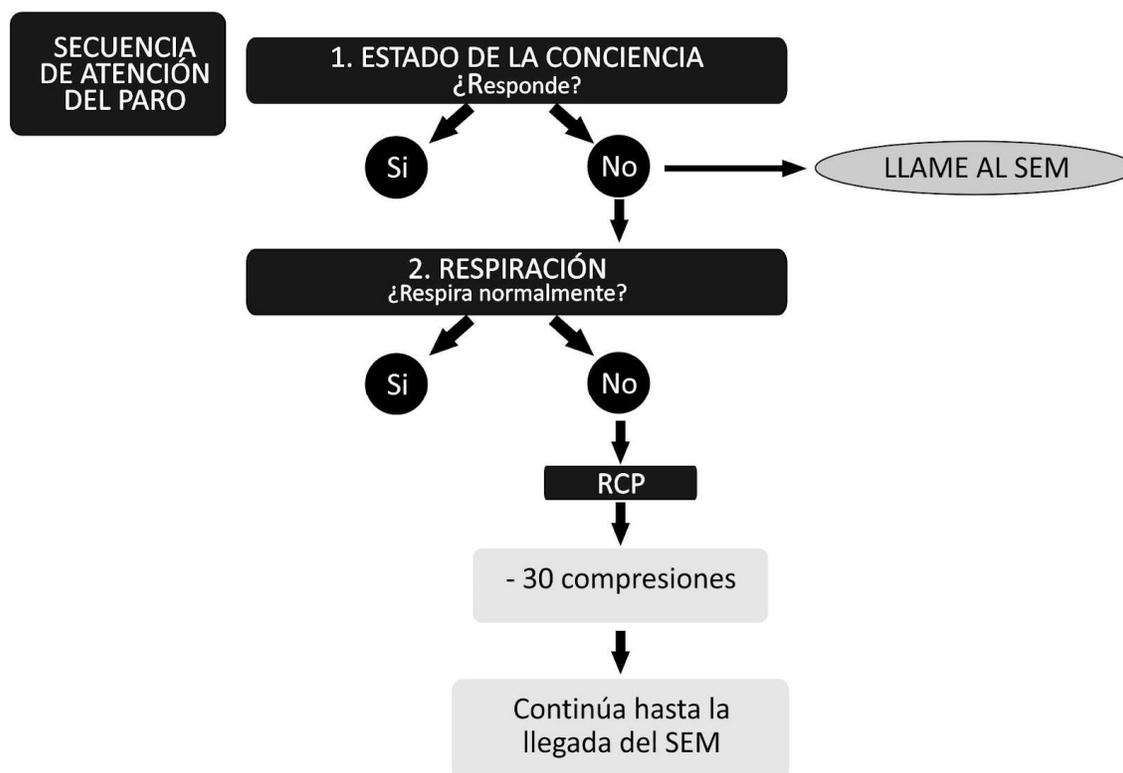
El ataque cardíaco sobreviene cuando parte del músculo cardíaco muere (infarto agudo de miocardio, IAM). El paro cardiorrespiratorio se produce cuando el corazón deja de latir y se evidencia por la ausencia de la respiración.

Las causas del paro cardiorrespiratorio son:

- Traumatismos
- Ataque cardíaco
- Electrocuci3n
- Asfixias y ahogamientos
- Intoxicaciones o envenenamientos
- Reacciones alérgicas graves
- Hemorragias severas
- Problemas médicos
- Hipotermia/hipertermia

SECUENCIA DE ATENCIÓN DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO

Cuando se reconoce un posible paro cardiorrespiratorio, es decir, se evalúa a la víctima usando la evaluación primaria y se determina que no responde y no respira, se aplica la secuencia de atención del paro. Esta secuencia es una serie de pasos que apunta a reducir al máximo la mortalidad en estos casos (acceso rápido a la víctima, activación del SEM y RCP de calidad) Cuanto antes comience cada eslab3n de la cadena, mayores serán las posibilidades de supervivencia de la víctima.



ACCESO RÁPIDO A LA VÍCTIMA Y ACTIVACIÓN DEL SEM

- Si la persona está inconsciente, verifique si responde (apriétele los hombros y háblele fuerte).
- Si NO responde, llame al SEM.
- Ahora verifique si respira (si eleva y desciende el pecho).
- Si respira, colóquela en posición de recuperación.
- Si NO respira, inicie la RCP de inmediato.
- Si está solo con la persona que no responde y no respira, y no puede pedirle ayuda a nadie, pero cuenta con un teléfono celular, llame al SEM y coloque el aparato en altavoz, para poder iniciar al mismo tiempo la RCP (véase "RCP" a continuación), hasta que llegue el SEM.
- Si hay otras personas, pídale que llamen al SEM, y usted inicie la RCP.
- Si está solo con un ADULTO que no responde y no respira, y no cuenta con un teléfono celular ni ayuda de otros, vaya a llamar al número local de emergencias médicas. Cuando vuelva, administre RCP, y continúe hasta la llegada del SEM.

Si está solo con un NIÑO que no responde y no respira, y no cuenta con un teléfono celular ni ayuda de otros, realice RCP durante 2 minutos y luego vaya a llamar al número local de emergencias médicas. Al regresar, siga con las maniobras de RCP hasta la llegada del SEM.

RCP DE CALIDAD

La RCP es una técnica sencilla de fácil aprendizaje que consiste en oxigenar y enviar sangre al corazón y cerebro a través de compresiones torácicas externas. El objetivo de la RCP es hacer que la sangre siga circulando y, de esta manera, mantener viva a la persona con maniobras de reanimación externas. Así, se retrasa el daño causado por la falta de oxígeno y nutrientes hasta la llegada del SEM.

Efectúe compresiones torácicas. Una vez que verificó que la víctima no responde y no respira, o que no respira normalmente (tiene respiración agónica o solo jadea), arrodílese al lado del pecho y prepárese para iniciar compresiones torácicas.

- Utilice 2 manos para adultos, 1 ó 2 manos para niños
- En adultos y niños ubique el talón de una de sus manos en el centro del tórax (mitad inferior del esternón).



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



- En todos los casos (adultos y niños), administre 30 compresiones a un ritmo de al menos 100 por minuto, y un máximo de 120 compresiones por minuto.
- El movimiento debe ser fluido, utilizando su propio peso para hacer la fuerza (no use los brazos para la fuerza ya que será menos efectivo y usted se cansará más rápido). Deje que el tórax de la víctima vuelva a su posición entre las compresiones y no despegue nunca las manos del tórax, ya que podría perder el punto donde comprimir, pero NO se apoye sobre el tórax de la víctima entre las compresiones.
- La profundidad de las compresiones debe ser, para adultos y niños, de al menos 5 cm y un máximo de 6 cm (al menos un tercio del diámetro antero-posterior del tórax).
- Debe tener en cuenta que la RCP es más efectiva sobre superficies rígidas como el piso; evite efectuar RCP sobre un colchón.

- Continúe con ciclos de 30 compresiones hasta que:

- . Su seguridad corra peligro.
- . La víctima muestre signos de vida.
- . Llegue el SEM y asuma el control.
- . Usted esté demasiado cansado para continuar.
- . Si hay más de una persona apta para realizar RCP, se deben relevar cada 2 minutos.

Realizar únicamente compresiones torácicas es una alternativa aceptada.

	Niño	Adulto
Número de Compresiones	30 Compresiones en 18 Segundos	
Lugar	Centro del Tórax entre tetillas (mitad inferior del esternón)	
Dedos/Manos	1o 2 Manos	2 Manos
Profundidad	Al menos $\frac{1}{3}$ de la profundidad del tórax, es decir, al menos 5 cm.	5-6 cm.
Ritmo	Al menos 100 hasta 120 Compresiones por minuto	

Las Compresiones Torácicas solas son suficientes para mantener a la víctima oxigenada con la sangre circulando.

ATENCIÓN AVANZADA

Para que el SEM se pueda hacer cargo de este paso, es necesario llamarlo en el momento de la Evaluación Primaria.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA (DESCRIPCIÓN Y ACCIONES)

En ocasiones, una persona no respira bien o no respira en absoluto porque tiene la vía aérea obstruida y lo manifiesta tomándose el cuello (signo de asfixia). Éste es un problema que usted deberá resolver en el momento. Primero, identifique el tipo de obstrucción:

- Parcial o leve
- Completa o grave

Las causas más comunes de obstrucción de la vía aérea (OVA) son la lengua (en víctimas inconscientes), los vómitos, los cuerpos extraños, la inflamación y los espasmos. En el caso de los niños, cualquier objeto pequeño que puedan introducirse completos en la boca puede llegar a ser peligroso y causar un atragantamiento (por ejemplo, monedas, baterías, cuentas de collares, tapitas de bolígrafos, tornillos, botones).

CÓMO PREVENIR LAS OVAS EN LOS NIÑOS

- Evite que los niños corran con comida en la boca.
- Evite que los niños pequeños consuman alimentos como uvas enteras, maníes, nueces, almendras, carozos, palomitas de maíz y golosinas duras, o que jueguen con elementos pequeños, como cuentas de collares, o con objetos que contengan elementos pequeños que se puedan desprender, como muñecos con ojos de vidrio o plástico.



CÓMO RECONOCER UNA OVA

PARCIAL

- La tos es efectiva, y la persona puede hablar.
- La víctima se asfixia, jadea o emite un ruido grave al inspirar.
- La víctima es capaz de tragar su propia saliva.
- Puede ir empeorando a medida que va pasando el tiempo.

COMPLETA

- La tos es débil e inefectiva.
- La víctima no puede hablar, toser o respirar.
- Cambia el color de la piel (azulada).

CÓMO ACTUAR ANTE UNA OVA

CON VÍCTIMAS CONSCIENTES

- Pregunte a la persona si se siente bien.
- Si puede responder, la obstrucción es parcial. Entonces aliente a la persona a que tosa.
- Si NO puede responder, la obstrucción es completa y se trata con la maniobra de Heimlich.
- Adultos y niños: Párese detrás. Si se trata de un niño, arrodílese.

- Ubique el ombligo, y apoye el puño de una mano, desde el lado del pulgar, justo por encima de él.
- Tome el puño con la otra mano.
- Cuando la víctima sea una embarazada o una persona más grande que usted, coloque las manos de la misma manera pero sobre el esternón y haga compresiones torácicas.
- Realice compresiones abdominales justo por arriba del ombligo, aplicando la fuerza hacia dentro y arriba. Continúe con la maniobra de Heimlich hasta que salga el objeto o la víctima pierda la conciencia.

CON VÍCTIMAS INCONSCIENTES

- Siga los pasos de la secuencia de atención del paro delineadas aquí.
- Continúe con la RCP, observando el interior de la boca para verificar si aparece el objeto.
- Si logra verlo, retírelo y evalúe la respiración.
- Si NO logra verlo, NO introduzca sus dedos en la boca de la víctima y continúe con la maniobra.

Para una correcta implementación de las técnicas es necesario realizar los cursos con prácticas de maniqués y simuladores dictados por instituciones acreditadas.

HEMORRAGIAS (DESCRIPCIÓN Y ACCIONES)

Una hemorragia es la salida de sangre de los vasos sanguíneos que la contienen. Su gravedad está directamente relacionada con el tipo de vaso que se lesiona, la profundidad a la que éste se encuentra y, como consecuencia, la cantidad de sangre que se pierde. A grandes rasgos, la manera de frenar una hemorragia es comprimir el sitio por donde emerge la sangre, presionando directamente sobre éste.

Podemos identificar 3 tipos de sangrados: el arterial, el venoso y el capilar.

TIPOS DE HEMORRAGIAS

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

SEGÚN EL LUGAR DONDE SE PRODUCEN

Hemorragia interna. Es la salida de la sangre de los vasos sanguíneos hacia el interior del cuerpo. Por este motivo, la sangre queda por debajo de la piel y se puede acumular en grandes cantidades en el tórax, el abdomen, la pelvis o los muslos. Una hemorragia interna a veces es difícil de diagnosticar porque no se verá la sangre: debe prestar atención a los signos y síntomas de una hemorragia interna (véase la siguiente sección).

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

SEGÚN EL VASO SANGUÍNEO QUE SANGRA

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

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

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

LOS SANGRADOS ARTERIALES IMPLICAN UNA PÉRDIDA ABUNDANTE DE SANGRE EN POCO TIEMPO. SON LOS MÁS GRAVES.

CÓMO RECONOCER UNA HEMORRAGIA GRAVE

- La pérdida de mucha cantidad de sangre puede ocasionar un estado que se conoce con el nombre de shock, una condición grave que amenaza la vida de la víctima. Los signos de shock son: taquicardia (pulso acelerado), piel pálida, fría y sudada y debilidad, falta de coordinación o disminución del estado de conciencia.
- Los signos más tardíos de una hemorragia grave son: pupilas dilatadas e hipotensión.

CÓMO ACTUAR ANTE UNA HEMORRAGIA EXTERNA

- Llamar al SEM.
- Aplique medidas de bioseguridad. Protéjase a usted mismo con guantes (o, en su defecto, bolsas de plástico), antiparras o lentes, y mangas largas. Recuerde que los fluidos de la víctima pueden estar contaminados. Una vez que termine de atender las hemorragias y heridas de la persona es importante que lave sus manos (haya o no utilizado guantes), y también es recomendable que limpie las zonas donde hubo sangre de la víctima (piso, mesada, etc.).
- Recueste a la víctima en un lugar seguro, ya que si pierde mucha cantidad de sangre la persona podría perder el equilibrio o incluso el conocimiento.
- Exponga la lesión. Quite o corte la ropa para hallar el origen del sangrado, y limpie la zona con sus guantes si hay mucha sangre. Es importante que localice el lugar de donde sale la sangre.
- Aplique presión directa. Presione la herida sangrante directamente con la mano enguantada, en el lugar donde sale la sangre. Este es el método más eficiente para detener una hemorragia. Si utiliza un apósito y éste se llena de sangre, no lo retire, coloque otro encima y continúe con la presión directa.

NO utilice presión directa en una hemorragia en el globo ocular, una fractura de cráneo, un objeto incrustado o una fractura expuesta; en estos casos puede hacer presión alrededor de la lesión pero no sobre ella.

Nota: Si no cuenta con guantes ni bolsas plásticas, pida a la víctima que ella misma presione sobre la herida, si es posible.

CÓMO RECONOCER UNA HEMORRAGIA INTERNA

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

CÓMO ACTUAR ANTE UNA HEMORRAGIA INTERNA

- Si la hemorragia interna es en una zona limitada y no es grave puede: reposar la zona lastimada, aplicar hielo (pero no en forma directa porque quema la piel) o compresas frías sobre la lesión, comprimir la zona lastimada aplicando una venda elástica y elevar el miembro lastimado. Todo esto apunta a reducir al mínimo la inflamación del lugar (véase la regla mnemotécnica CAFÉ)
- Si se sospecha una hemorragia interna grave (tórax, abdomen, pelvis o muslo), lo más importante es la detección temprana y el traslado al hospital. Tenga presente los signos de shock antes mencionados.
- Es importante tener en cuenta que toda víctima que ha perdido mucha sangre puede estar más propensa a la hipotermia. Siempre se la deberá mantener abrigada y recostada.
- En el caso de que tenga vómitos, se la puede colocar de costado, en posición de recuperación.
- Esté preparado para efectuar RCP si la víctima no responde y no respira.

LESIONES EN EL TEJIDO BLANDO (DESCRIPCIÓN Y ACCIONES)

Las lesiones en el tejido blando son las heridas producidas por rupturas o golpes en la piel, las mucosas o los músculos. Las heridas se clasifican en abiertas y cerradas según se haya roto o no la piel.

HERIDAS ABIERTAS

Una herida abierta se produce por un desgarro en la piel que genera una hemorragia externa y la posibilidad de que se infecte posteriormente debido a la pérdida de la barrera que protege al cuerpo de las infecciones (la piel).

Las heridas pueden clasificarse en leves o graves. Las heridas graves son todas las que son muy profundas, extensas o con mucha suciedad evidente; también es importante tomar en cuenta la zona de la herida para determinar su gravedad. Cuando hay múltiples heridas, se las debe exponer para controlar el sangrado y luego aplicar el tratamiento de heridas.

CÓMO ACTUAR ANTE UNA HERIDA ABIERTA

- Protéjase de los fluidos de la víctima antes de tratar la herida.
- Proteja también el material que va a utilizar para tratar una herida; asegúrese de que esté desinfectado. Desinfecte también sus manos antes de colocarse los guantes.
- Limpie la herida con agua y jabón neutro, siempre del centro hacia la periferia (esto asegurará que no se contamine más). Lave la herida con agua potable (si cuenta con solución fisiológica estéril, es lo ideal para estas situaciones). Para irrigar bien la herida puede ser de utilidad una jeringa grande de 20 ml que permita lanzar chorros de agua al interior.
- No utilice antisépticos fuertes en la herida debido a que no son necesarios y pueden causar un daño mayor en el tejido o alergias a la víctima. Puede utilizarlos para limpiar la piel sana que circunda la herida (en el caso que sea necesario utilizar un antiséptico se puede utilizar solución de yodopovidona diluida al 1% en la herida).
- Cubra la herida con una gasa o apósito limpio. Luego utilice una venda y evalúe si hace falta inmovilizar la zona.
- Evalúe si hay infección: herida enrojecida, marcas rojas, secreción de pus, escalofríos o fiebre.
- Busque atención médica si hay signos de infección o si es una herida grave.

HERIDAS CERRADAS

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

CÓMO ACTUAR ANTE UNA HERIDA CERRADA

- Aplique una compresa fría durante 20 minutos 4 veces al día, pero no directamente sobre la piel.
- Envuelva la zona con una venda elástica.
- Evalúe la movilidad de la zona.
- Administre un antiinflamatorio.
- Haga que la zona quede en reposo.
- Evalúe la posible necesidad de atención médica.

RECUERDE VACUNARSE CONTRA EL TÉTANOS

- Se recomienda vacunar a todos los niños a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, con dosis de refuerzo entre los 4 y 6 años.
- Los adolescentes y adultos deben recibir un refuerzo cada 10 años (se recomienda a los 15, 25, 35, 45 años, etc.).
- Se puede administrar la vacuna y una antitoxina en los casos en que una persona ha sufrido una herida y se sospecha que no tiene suficiente inmunidad contra la bacteria.

LESIONES ESPECIALES (DESCRIPCIÓN Y ACCIONES)

AMPUTACIONES

La amputación es la pérdida de una parte del cuerpo. Este tipo de lesión requerirá atención médica.

LA PARTE AMPUTADA TENDRÁ MENOS TIEMPO Y POSIBILIDADES DE SUPERVIVENCIA SI NO SE ENFRÍA.

CÓMO ACTUAR ANTE UNA AMPUTACIÓN

- Llame al SEM.
- Controle la hemorragia con presión directa.

- Intente recuperar la parte amputada. De encontrarla, guárdela en una gasa estéril o un apósito limpio y luego colóquela sellada en una bolsa plástica impermeable (a prueba de agua).
- Coloque la bolsa impermeable con la parte amputada en un recipiente con agua y hielo para mantenerla fría (evite que se congele). NO la sumerja directamente en agua.
- Darle esto al personal del SEM.

CÓMO ACTUAR ANTE UN OBJETO CLAVADO

- No retire el objeto, salvo que sea muy pequeño.
- Inmovilícelo y manténgalo en su lugar con un apósito abultado para evitar que se mueva y cause mayor daño.
- Si sangra donde está clavado el objeto, aplique presión directa alrededor.
- Se requiere atención médica para poder extraerlo en forma segura.

AVULSIÓN

Es la piel desprendida del cuerpo debido a una lesión o un traumatismo.

CÓMO ACTUAR ANTE UNA AVULSIÓN

- Lave la herida
- Coloque la piel desprendida cuidadosamente en la posición en que debería estar.
- Cubra con un apósito estéril y aplique presión directa.

QUEMADURAS (DESCRIPCIÓN Y ACCIONES)

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

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS SEGÚN LA CAUSA

- **Calor.** La quemadura se produce por contacto directo con la fuente de calor (objetos calientes, vapor caliente, flama, etc.) o bien por radiaciones (por ejemplo, del sol).
- **Sustancias químicas.** Se producen por el contacto con un agente químico (ácidos, álcalis o compuestos orgánicos). Estas quemaduras producen daño en el tejido y suelen ser muy profundas.
- **Electricidad.** El contacto con una corriente eléctrica puede producir quemaduras y lesiones.

ATENCIÓN! Si una persona tiene la ropa prendida fuego, hágala rodar en el suelo y ahogue el fuego con una manta

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS POR SU EXTENSIÓN

Una manera para determinar la extensión de la quemadura es la regla de la mano: la palma de la mano de la víctima con los dedos representa cerca del 1% de su superficie corporal. Las quemaduras más extensas son más graves, pero también se deben tener en cuenta las partes del cuerpo que se han quemado. Todas las quemaduras en cara, manos, pies, articulaciones y genitales se clasifican como graves y requieren atención urgente.

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS POR LA PROFUNDIDAD

QUEMADURAS DE PRIMER GRADO

- Son las más superficiales y sólo afectan la primera capa de la piel (la epidermis).
- La piel estará roja, levemente inflamada, sensible y con dolor.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

- Son más profundas ya que afectan la primera y segunda capa de la piel (dermis).
- Producen ampollas, inflamación y dolor.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO

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

CÓMO ACTUAR ANTE LAS QUEMADURAS POR CALOR

Quemaduras de primer grado

- Enfríe la lesión dejando correr sobre ella agua corriente fría o potable fresca, lo antes posible, durante 10 minutos por lo menos.
- Si no hay agua corriente fría o potable fresca disponible, se puede usar una compresa fría limpia, NO congelada.
- Se debe tener cuidado de no provocar hipotermia cuando las quemaduras son muy extensas, sobre todo en niños, que tienen una mayor relación entre la superficie corporal y el peso.
- Quite las alhajas y la ropa que no esté adherida a la piel.
- Mantenga hidratada a la persona.
- Aplique algún gel humectante (por ejemplo, de aloe vera) a fin de mantener la piel húmeda.

Quemaduras de segundo grado pequeñas (<10% de superficie corporal)

- Quite las alhajas y la ropa que no esté adherida a la piel.
- Enfríe la lesión dejando correr sobre ella agua corriente fría o potable fresca, lo antes posible, durante 10 minutos por lo menos.
- Si dispone de alguna pomada comercial específica para quemaduras cerrada, puede usarla; no utilice pomadas ya abiertas porque suelen estar contaminadas. No coloque otras cremas.
- Cubra la quemadura con un apósito seco, no adherente y estéril, sin apretar. No se deben explotar las ampollas. En el caso de ampollas abiertas, trate como una herida.
- Busque atención médica.

Quemaduras de segundo grado extensas (>20% de superficie corporal)

- Quite las alhajas y la ropa que no esté adherida a la piel.
- Enfríe la lesión dejando correr sobre ella agua corriente fría o potable fresca, lo antes posible, durante 10 minutos por lo menos.
- Si dispone de alguna pomada comercial específica para quemaduras cerrada, puede usarla; no utilice pomadas ya abiertas porque suelen estar contaminadas. No coloque otras cremas.
- Cubra la quemadura con un apósito seco, no adherente y estéril, sin apretar. No se deben explotar las ampollas. En el caso de ampollas abiertas, trate como una herida.
- Si la quemadura es muy extensa (más del 20% de superficie corporal quemada), puede estar acompañada de shock por la deshidratación. En caso de shock evite colocar frío porque puede sufrir de hipotermia.
- Llame al SEM.

Quemaduras de tercer grado

- Comuníquese con el SEM.
- Quite las alhajas y la ropa que no esté adherida a la piel.
- Atienda el shock.
- Cubra la quemadura con algo seco no adherente y estéril.

HAY QUE TENER EN CUENTA QUE LA VÍCTIMA TAMBIÉN PUEDE SUFRIR QUEMADURAS EN LA VÍA AÉREA AL INHALAR GASES O VAPORES MUY CALIENTES

CÓMO ACTUAR ANTE LAS QUEMADURAS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS

- Si es una sustancia en polvo, limpie primero con un trapo o con la mano enguantada y luego, para todas las sustancias químicas, haga correr gran cantidad de agua para barrer la sustancia (por ejemplo, con duchas industriales) por 20 minutos.
- Quite los elementos y la ropa, pero una vez que la víctima está bajo el agua.
- Cubra la zona afectada.
- Llame al SEM.

CÓMO ACTUAR ANTE LAS QUEMADURAS POR ELECTRICIDAD

- Comuníquese con el SEM en todos los casos, sin importar la profundidad ni el estado de la víctima.
- Verifique que el lugar no sea peligroso para usted o para la persona. Corte la electricidad.
- Haga una evaluación primaria para ver el estado general de la persona.
- Evalúe el mecanismo de daño y si hubo caídas o golpes, verifique una posible lesión de columna.
- Atienda el shock.

EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES

Las emergencias cardiovasculares incluyen el ataque cardíaco, la angina de pecho, el accidente cerebrovascular y la hipertensión. Muchas de ellas se pueden prevenir con un estilo de vida saludable.

ATAQUE CARDÍACO

Se denomina ataque cardíaco o infarto agudo de miocardio (IAM) a la muerte de una parte del músculo cardíaco por falta o reducción del suministro de sangre y, por consiguiente de oxígeno y nutrientes.

SI SE APLICA EL PROTOCOLO DE RCP APENAS SE PRODUCE EL PARO, AUMENTAN LAS ESPERANZAS DE SUPERVIVENCIA.

CÓMO RECONOCER UN ATAQUE CARDIACO

- Presión, opresión o dolor en el pecho que dura más de unos minutos o que va y viene.
- Dolor que se irradia a los hombros, al cuello, a la mandíbula, a la boca del estómago o a los brazos (más comúnmente al brazo izquierdo)
- Mareos, palidez, sudoración, náuseas
- Dificultad para respirar o falta de aire
- En el caso de las mujeres, muchas veces no presentan los signos clásicos del ataque cardíaco. Sólo el 30% de las mujeres infartadas manifiestan dolor en el pecho. En su lugar presentan:
 - Fatiga extrema
 - Dolor abdominal
 - Falta de aire

MUERTE SÚBITA

Se trata de una muerte inmediata en una persona que no presentaba problemas médicos aparentes. Muchas veces se lo relaciona con la frase "cayó muerta" o "se murió cuando estaba durmiendo". La causa más común son los problemas cardiovasculares, principalmente los de las arterias coronarias.

Este cuadro puede revertirse, y cualquiera de nosotros puede ayudar a salvar una vida. Las probabilidades de supervivencia aumentan si alguien que está presente le brinda los primeros Auxilios indicados para estas situaciones, es decir, inicia RCP.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

El accidente cerebrovascular (ACV) se produce cuando se corta el suministro de sangre al cerebro, porque los vasos sanguíneos se obstruyen (ACV isquémico) o se rompen (ACV hemorrágico).

CÓMO RECONOCER UN ACV

- Haga que la persona sonría o muestre sus dientes. Si la persona tiene entumecimiento o parálisis de una parte de la cara y el otro lado tiende a caer, podría ser un signo de ACV.
- Haga que la persona cierre los ojos y mantenga los brazos hacia adelante durante unos 10 segundos. Si un brazo no se mueve o queda más abajo en comparación al otro brazo, podría ser un signo de ACV.
- Haga que la persona diga "No se puede enseñar trucos nuevos a un perro viejo" o cualquier otra frase familiar. Si la persona tartamudea, no puede hablar o tiene cualquier otro trastorno del lenguaje, podría estar sufriendo un ACV.
- Las víctimas con un resultado anormal de estas 3 pruebas tienen un 72% de probabilidad de estar teniendo un ACV. Si los resultados anormales están presentes en las 3 pruebas, la probabilidad de un ACV es más del 85%.
- Otros signos de ACV podrían ser:
 - Visión borrosa o disminuida.
 - Trastornos en el habla o lenguaje.
 - Mareos o pérdida del equilibrio o de la motricidad.
 - Dolor de cabeza súbito.

CÓMO ACTUAR ANTE UN ACV

- Solicite atención médica (llame al SEM).
- Si la víctima responde, acuéstela de espaldas, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados.
- Si la víctima vomita, colóquela en posición de recuperación.
- Controle la respiración y, si la víctima no responde y no respira, inicie la RCP.

DESMAYOS Y ESCALA AVDN

Los desmayos son pérdidas breves del conocimiento que en general no implican un riesgo de vida, salvo en casos específicos. El nivel de conciencia de la víctima se puede medir con la escala AVDN.

DESMAYOS

Los desmayos en general se producen cuando disminuye el flujo sanguíneo al cerebro.

Las causas pueden ser:

- Baja presión arterial
- Agotamiento o golpe de calor
- Deshidratación
- Intoxicaciones
- Susto o emoción violenta
- Golpe en la cabeza
- Hemorragia

CÓMO RECONOCER UN DESMAYO

- Es la falta de respuesta súbita por un tiempo breve, combinada con palidez y sudoración.
- La mayoría de las veces no implica un peligro y la víctima se recupera a la brevedad.
- Es importante descartar las lesiones que se pudieron haber ocasionado por la misma caída al desmayarse.
- Un desmayo será considerado de gravedad si la persona está inconsciente por más de 2 minutos, vuelve a desmayarse luego de recuperarse o pierde el conocimiento estando acostada o sentada.

CÓMO ACTUAR ANTE UN DESMAYO

- Controle la respiración y, si no respira, comience la RCP
- Indique a la víctima que permanezca acostada boca arriba, con los pies levantados entre 15 y 30 cm, si esto no le causa dolor y, si no sospecha lesiones en la columna, en posición de recuperación.
- Afloje la ropa ajustada.
- Mantenga a la víctima abrigada.
- Si se cayó, controle si tiene lesiones y evite que se mueva.
- Solicite atención médica si:
 - La víctima tiene episodios reiterados de desmayos.
 - No recupera rápidamente el conocimiento o pierde la conciencia mientras está sentada o recostada.
 - Los desmayos no tienen una razón aparente o las causas incluyen traumatismos de cráneo, hemorragias o intoxicaciones.
 - Es un adulto mayor, una embarazada o una persona diabética.

ESCALA AVDN

La escala AVDN es una escala para medir el nivel de conciencia de una víctima, que disminuirá siempre desde la A hasta la N, pasando por la V y la D. Esta escala es de uso universal y tiene la finalidad de unificar el lenguaje.

A Alerta me responde a estímulos

V Responde a estímulos Verbales

D Responde a estímulos Dolorosos

N No responde

A Significa que una víctima está alerta, es decir, que está orientada en tiempo, espacio y persona (sabe en qué tiempo está, dónde está y quién es). Por otro lado, contesta con oraciones claras y bien estructuradas.

V Significa que la víctima no está alerta pero responde a estímulos verbales.

D La víctima no responde a estímulos verbales pero aún responde a los estímulos dolorosos.

N Es el nivel más bajo de la escala de conciencia y son víctimas que no responden a ningún tipo de estímulos.

REFERENCIAS

Vilas, J. S. (2017). Primeros socorros básicos con RCP y DEA. Madrid: Alliance for World Wide Editing.
Vilas, J. S. (2016). Primeros socorros estándares con RCP y DEA. Madrid: Alliance for World Wide Editing.

ANEXO

Documento aparte

3. GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN SITUACIONES COMPLEJAS RELACIONADAS A LA VIDA ESCOLAR.