

#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 2 - de 27

# PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 3 - de 27

#### **CONTENIDOS**

#### MODULO I: COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA

#### Pasos a seguir:

- 1. Evite el pánico
- 2. Revise
- 3. Realice una valoración primaria a la víctima
- 4. Atienda el o los pacientes de acuerdo a la importancia de las lesiones
- 5. Coordine el traslado de las víctimas



#### Prevención:

- 1. No cause más daño
- 2. No se arriesque

#### MODULO II: MANEJO DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

#### Lesiones de tejidos blandos:

- 1. Heridas y Hemorragias
- 2. Quemaduras
- 3. Traumas osteomusculares
- 4. Obstrucción de vías aéreas

#### MODULO III: MANEJO DE LA PERDIDA DE CONOCIMIENTO

#### Pérdidas súbitas de la conciencia

- 1. <u>Lipotimias (desmayos)</u>
- 2. Convulsiones

DULO IV: <u>PRINCIPIOS BASICOS DE RESUCITACION CEREBRO CARDIO</u> MONAR (<u>RCP):</u>

- 1. Paro cardiorespiratorio
- 2. Técnicas de respiración artificial
- 3. Técnicas de masaje cardiaco

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 4 - de 27

#### MODULO I COMO ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA

Los <u>primeros auxilios</u> son las medidas o cuidados adecuados, inmediatos y provisionales que se ponen en práctica ante una emergencia, accidente o enfermedad súbita. Estos siempre se deben realizar antes de la valoración en un centro asistencial capacitado.

Al actuar en forma oportuna estamos contribuyendo a conservar la vida, evitar complicaciones, aliviar el dolor, ayudar a la recuperación y asegurar el traslado de la víctima en las mejores condiciones a un centro de atención.

# Pasos a seguir:



Evite el pánico: Al estar ante una emergencia recuerde siempre actuar en forma tranquila, rápida y eficiente, esto le ayudara a evaluar mejor la situación y a ejecutar correctamente los procedimientos necesarios, asuma el mando de la situación e infunda confianza al paciente y sus acompañantes.

#### 2. Revise:

- Determine en forma rápida el estado de la situación general.
- Evalúe el sitio donde se encuentra, y si en el momento es seguro o representa un riesgo para usted, recuerde que ante un posible riesgo es prioritario conservar su integridad física, de lo contrario no podrá ayudar y se convertirá en otra víctima.
- Una vez asegurado el sitio averigüe que paso, si el paciente esta consciente haga una valoración de los hechos con él, identifique enfermedades previas que puedan agravar la situación.
- Ubique el número de personas afectadas, una vez ubicadas determine la gravedad de cada uno y clasifique la atención de acuerdo a la prioridad.
  - Identifique si aparte de usted hay en el lugar otras personas capacitadas para brindar ayuda, identifíquese ante ellas como personal adiestrado en la atención en primeros auxilios y organice el personal.

Realice una valoración primaria a la víctima:

 Verifique el estado de conciencia que presenta la víctima (si esta consciente o inconsciente). Esta verificación se debe hacer determinando si el paciente esta

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 5 - de 27

despierto en el momento de nuestra llegada. (Ojos abiertos, Movimientos voluntarios espontáneos, respuesta al llamado).

 Verifique la vía aérea: Se debe determinar si el paciente respira o no, esto puede ser valorado sintiendo la respiración en la nariz, o viendo si el tórax se mueve con cada respiración.

Posteriormente se debe abrir la vía aérea (conductos de la respiración) colocando la cabeza extendida hacia atrás con la barbilla elevada (hiperextensión de nuca).

Extraiga los cuerpos extraños que se encuentren en la boca (dentaduras postizas, Aparatos de ortodoncia extraibles) para permitir un mejor paso del aire

Recuerde que los valores normales de la frecuencia respiratoria se encuentran entre 16 y 24 respiraciones por minuto (en personas mayores de 6 años), entre 30 y 40 respiraciones por minuto en bebes y menos de 16 respiraciones por minuto en ancianos.

- Verifique el latido del corazón: Puede verificar el pulso (colocando los dedos índice y anular sobre las arterias), o escuchar directamente los latidos de corazón colocando la oreja sobre el pecho descubierto del paciente.
   El pulso puede ser percibido con mayor facilidad en las arterias carótidas (a lado y lado del cuello), las arterias inguinales (En la región inguinal), o en las arterias radiales (En la muñeca hacia la base del dedo pulgar).
   Recuerde que los valores normales de la frecuencia cardiaca se encuentran entre 60 y 80 pulsaciones o latidos por minuto (para personas adultas), entre 80 y 100 pulsaciones por minuto (niños) y menos de 60 pulsaciones por minuto en ancianos.
- Revise si hay sangrado o deformidades: Para eso debe efectuar una valoración completa del paciente iniciando en la cabeza y terminando en los pies, recuerde aflojar o retirar las prendas de vestir que puedan estar dificultando la respiración o circulación en el paciente.

Identifique las patologías o lesiones que presente el paciente y catalóguelas de acuerdo a la severidad.

4. Atienda el o los pacientes de acuerdo a la importancia de las lesiones (<u>triage</u>): Recuerde que en caso de que se presente mas de un herido se debe clasificar los lesionados y determinar la prioridad de atención así:

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 6 - de 27

- Primero los pacientes con signos de dificultad severa para respirar, los pacientes que hayan tenido un paro cardiorespiratorio, que presenten hemorragia abundante o sospechemos hemorragia interna o en quienes tengan manifestaciones de shock.
- · Pacientes con quemaduras graves
- Pacientes con fracturas
- Pacientes inconscientes sin dificultad respiratoria y sin hemorragia.
- Lesionados con heridas leves.

Si varias víctimas presentan la misma gravedad, se deben atender en el siguiente orden:

- Mujeres en estado de Embarazo
- Niños
- Mujeres
- Hombres
- Ancianos

Coordine el traslado de las víctimas: Una vez valoradas y luego de brindarles los primeros auxilios se debe ubicar un transporte adecuado para ser trasladadas al centro de atención. En cada ciudad existen los centros reguladores de urgencias y servicios de ambulancias pertenecientes a los organismos de socorro, es muy importante siempre tener a mano estos teléfonos.



#### Prevención:

#### 1. No cause más daño:

- No actúe si no esta seguro de lo que va a hacer.
- Nunca movilice una víctima hasta que no la haya valorado y atendido.

No luche por vencer obstáculos invencibles.

Cubra al paciente para mantener el calor

En ningún caso de medicamentos ni licor

Evite el saqueo

Busque alguna identificación

#### 2. No se arriesgue:

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad





#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 7 - de 27

- Evite los riesgos físicos inherentes al sitio del accidente, no actúe si se arriesga a ser lesionado.
- Evite los riesgos biológicos presentes en el contacto directo con el paciente (contagio de enfermedades como HIV SIDA, hepatitis B, enfermedades infectocontagiosas), es importante mantener a la mano el equipo de protección necesario de acuerdo a las normas internacionales de bioseguridad (guantes, tapabocas, gafas de protección, bata o impermeable, dispositivos para la respiración boca a boca).
- Evite las lesiones al movilizar el paciente, recuerde que una mala posición puede producir esquinces, desgarros, fracturas o lesiones a nivel de columna.







#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 8 - de 27

#### MODULO II: MANEJO DE LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

#### Lesiones de tejidos blandos:

# 1. Heridas y Hemorragias:

#### Heridas:

 Definición: Podemos definir herida como la perdida de la continuidad de un tejido.

Clasificación: Las heridas se clasifican de acuerdo a tres categorías:

Según su forma: En abiertas (cuando hay ruptura de piel o mucosas) y cerradas (no se ven por comprometer los órganos internos).

- Según el objeto que las produzca: Cortantes, Punzantes, Laceradas, raspaduras, contusas o por arma de fuego.
- Según la gravedad: Simples o Complicadas.

#### Primeros Auxilios:

- Clasificar la herida
- Contener la hemorragia
- Lavar exhaustivamente con agua estéril o solución salina. (Si la herida es muy profunda y con coágulos se debe tener mucho cuidado al lavar puesto que se puede reactivar la hemorragia.
  - Juntar en lo posible los bordes de la herida (Si es abierta) y cubrir con un apósito y gasas limpias, en caso de ser necesario asegurar las gasas con un vendaje estéril.
- Remitir a la institución de salud.
- Si la herida es cerrada se recomienda aplicar una bolsa con hielo o agua fría para detener la hemorragia interna.
- · Recomendaciones:
  - Si la herida es por un anzuelo nunca tratar de retirarlo.

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 9 - de 27

- Si la herida es por punción profunda se debe colocar al paciente en una posición adecuada, evitar el movimiento y remitir lo más pronto posible.
- En caso de herida contusa nunca de masaje.
- Si la herida es grave recuerde no introducir ninguna clase de material a la herida.
- Si hay salida de vísceras no intente introducirlas, debe cubrirlas con una gasa húmeda y remitir el paciente.
- No aplique nunca café, telarañas o ungüentos.
- Si en el sitio de la herida aun se encuentra el elemento causante no lo retire pues puede causarse una lesión mayor.

# **Hemorragias**

Definición: Es la salida de sangre ocasionada por la ruptura de los vasos sanguíneos.

Clasificación: Las hemorragias pueden clasificarse de acuerdo a la circulación afectada así:

- Hemorragia capilar, es poco intensa, y el sangrado es en capa.
- Hemorragia Arterial, La sangre es de color rojo vivo, sale en forma intermitente y puede ser interna o externa.
- Hemorragia Venosa, La sangre es de color rojo oscuro, fluye sin pulsaciones en forma continua.

#### Primeros Auxilios:

- Para controlar una hemorragia existen varios métodos:
  - Presión directa (sobre la herida con un apósito o tela limpia) es el más efectivo.
  - Compresión de grandes vasos (consiste en presionar los vasos principales que le dan la circulación a la zona de la lesión)
  - Elevación del miembro afectado.
- Recomendaciones:
  - El torniquete solo esta indicado en caso de amputación.

En caso de hemorragia en tórax o abdomen: Realice una presión permanente en el sitio de sangrado con gasas o apósitos estériles y remita.

En caso de Hemorragia Nasal: Siente al paciente, coloque la cabeza Hacia atrás y presione el tabique de la nariz (arriba de las ventanas nasales) con sus dedos índice y pulgar, puede colocar compresas de agua fría o hielo sobre la frente.

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario

Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

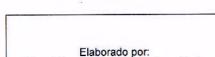
VERSIÓN: 02

Página - 10 - de 27

 En caso de Hemorragia Alveolar (dental), Coloque una gasa empapada con agua oxigenada sobre el alvéolo y presione.

#### 2. Quemaduras:

- Definición: Son lesiones causadas por agentes físicos (solidos, líquidos, vapores o frío), químicos (gasolina, ácidos, álcalis), eléctricos o radiaciones (rayos solares, rayos X o rayos infrarrojos), que destruyen los tejidos superficiales y profundos.
- Clasificación:
  - Primer grado: Lesionan la capa superficial de la piel, se caracteriza por el enrojecimiento de la piel, dolor tipo ardor e inflamación moderada.
  - Segundo grado: Lesiona las capas superficial e intermedia de la piel, se caracteriza por la formación de ampollas, dolor intenso e inflamación del área afectada.
  - Tercer grado: Lesionan todas las capas de la piel y afectan tejidos como vasos músculos y hueso. Se caracteriza porque no hay dolor.
- Primeros Auxilios:
  - Retire cuidadosamente cualquier prenda que comprima la zona afectada (anillos, pulseras, etc.)
  - Enfríe el área quemada con agua fría o solución salina.
  - Cubra el área quemada con una compresa o apósitos húmedos y sujete con una venda floja, si la lesión es en manos o pies coloque gasa entre los dedos antes de colocar la venda.
  - Si la víctima esta consciente y no hay contraindicación suministre abundantes líquidos, sobretodo suero oral.
- Recomendaciones:
  - No retire la ropa que se haya adherido a las quemaduras.
  - No aplique ningún tipo de pomada o tintura.
  - No reviente las ampollas.
  - Si la quemadura es por congelación abrigue la persona lo mejor posible, eleve la parte afectada y de bebidas calientes si esta consciente, no le proporcione bebidas alcohólicas.
- Traumas osteomusculares: Las lesiones en los huesos, músculos y articulaciones ocurren en forma frecuente, se caracterizan por ser dolorosas, pero en raras ocasiones producen la muerte.



Dirección de Bienestar Universitario

Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad





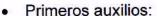
#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD **AUTÓNOMA DE ICA**

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 11 - de 27

- Fracturas: Se definen como la perdida de continuidad parcial o total de un hueso. Pueden clasificarse como abiertas (implica la salida del hueso fracturado al exterior) y cerradas (el hueso se rompe y no hay lesión en la piel.
- Luxaciones: Se observa cuando un hueso se ha desplazado de su articulación, dejando de funcionar.
- Esquinces: Es la distensión de los músculos y tendones que dan soporte a una articulación, se presenta con edema, dolor y limitación para el movimiento.
- Desgarro muscular: Ocurre cuando los músculos o tendones se estiran y lesionan.



- Inmovilizar el sitio afectado
- Si la lesión es en pie no retire los zapatos
- · Si hay fractura abierta se debe controlar la hemorragia y no trate de reacomodar el hueso.
- Traslade al paciente a un centro asistencial.

# 4. Obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño (OVACE) o atragantamiento

Cuando una persona se atraganta (OVACE), la maniobra de Heimlich y otros conocimientos básicos nos pueden permitir salvar su vida.

#### Reconocer cuando es necesario:

Normalmente en un adulto, lo sabremos por el llamado "gesto universal de asfixia", el cual consiste en que la víctima, al asfixiarse ("atragantarse"), rodeara su cuello con

lo anterior, se suman signos como: labios morados, color pálido-azulado de cara,

hcapacidad de hablar o emitir sonido, o la emisión de ruidos agudos.

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario

Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 12 - de 27



Preguntar: "¿ser está asfixiando?, ¿necesita ayuda? Podrá sonar ridículo hacer esta pregunta, pero es un arma diagnostica esencial, ya

si la victima logra hablar (aunque sea con dificultad) significa que su vía aérea no se encuentra completamente obstruida, en cuyo caso intentaremos calmar a la víctima, pedirle que junte aire, y tosa fuertemente (repetir hasta que se expulse el objeto que causa la obstrucción, la víctima no pueda emitir sonidos o caiga inconsciente)

# En paciente conciente 1) Estimule la tos





Si la víctima no logra contestar a la pregunta (o únicamente gesticula), procederemos a realizar la maniobra de Heimlich, hasta que la víctima expulse el objeto que causa la obstrucción o caiga inconsciente.

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 13 - de 27

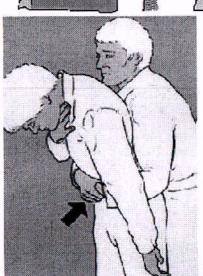
#### Maniobra de Heimlich:











Posición: Póngase detrás de la víctima, coloque sus pies perpendiculares ampliando la base de sustentación, rodee a la víctima con sus brazos, pasándolos por debajo de los brazos del afectado. Ubique el puño de una de sus manos, con el pulgar hacia la victima y apóyelo entre el ombligo y el esternón (más arriba del ombligo pero sin tocar huesos del pecho), su otra mano tomará la mano empuñada.

Mecanismo o Acción: Una vez posicionado correctamente, proceda a realizar golpes en dirección ascendente, desde la ubicación inicial de sus manos hacia usted y hacia arriba. Estos golpes deben ser Fuertes y Rápidos para que se produzca algo similar a la tos y se expulse el objeto (se debe aumentar la presión intraabdominal, a tal punto que el diafragma ascienda explosivamente, se aumente la presión intratorácica e intrapulmonar, en forma equivalente al mecanismo de la tos)

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 14 - de 27

ATENCION: esta maniobra no se debe practicar por ser peligrosa. Luego de esta maniobra, aún con éxito al expulsar el cuerpo extraño, se debe realizar una consulta médica ya que se pueden dañar órganos intraabdominales.

#### ¿Cuándo detenerse?

Una vez que la víctima expulse el cuerpo extraño y vuelva a respirar normalmente, o una vez que caiga inconsciente.

#### Si la persona cae inconsciente:



- Posiciónela cuidadosamente en el suelo (boca arriba)
- Grite pidiendo ayuda (si hay alguien más, o llega alguien, mándelo a llamar al SEM)
- Comience las maniobras de RCP
- Realice 5 ciclos o 2 minutos de RCP
- Llame al SEM (si no había un segundo observador que lo haya hecho ya)
- Continué con las maniobras de RCP hasta que llegue la asistencia médica, o la victima responda.

La diferencia con el Soporte Vital Básico, es que la cadena de supervivencia comenzará como en los niños con la RCP postergando la llamada al SEM (a menos de que haya alguien más, a quien usted pueda mandar a llamar).

Antes de cada ventilación, mire dentro de la boca de la víctima, en busca del cuerpo extraño. SOLO sáquelo si lo alcanza fácilmente con los dedos. Si puede ver el objeto, pero está muy adentro, NO intente retirarlo, y continúe con las ventilaciones.

Frecuentemente se pregunta: ¿si esta obstruido con algo, igual debo dar las ventilaciones? La respuesta es SI Muchas veces el cuerpo extraño no bloquea el 100% de la vía aérea, por lo que igual estaremos aportando oxígeno al paciente. En otros casos, el cuerpo extraño, gracias las ventilaciones, se impacta en el pulmón derecho, dejando libre el izquierdo. Esto significa que el paciente se deberá someter a otros procedimientos médicos para extraer el cuerpo extraño, pero se le habrá salvado la vida

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 15 - de 27

# Maniobra de Heimlich En paciente inconciente





Maniobra de Heimlich en el paciente que cae inmediatamente inconsciente por un cuerpo extraño:

El rescatador se colocará a horcajadas sobre la víctima, colocará el talón de una mano en el espacio entre el ombligo y la punta del esternón y realizará compresiones rápidas y secas en dirección a arriba y atrás.

# Casos especiales:

Obesos (en los cuales nuestros brazos no logren rodear su abdomen) y Embarazadas

En este caso todo será igual, con la salvedad de que al posicionar nuestras manos, lo haremos en la mitad del pecho de la víctima (en el mismo punto en donde ubicamos nuestras manos para realizar las compresiones torácicas), en lugar de posicionarlas alrededor de su abdomen.

Obesos extremos (en los cuales nuestros brazos no logran rodear el tórax de la victima):

este caso, en vez de la maniobra de Heimlich, pondremos a la víctima de espaldas en el suelo y realizaremos el equivalente a las compresiones torácicas, hasta que ésta expulse el cuerpo extraño o caiga inconsciente, en cuyo caso continuaremos con la RCP.

En embarazadas inconscientes se procederá de la misma manera.

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 16 - de 27

# En embarazadas







**Perdidas súbitas de la conciencia:** Se considera que una persona esta consciente cuando se encuentra despierta, alerta y orientada en espacio y en tiempo. La perdida de estas características se conoce como inconsciencia.





Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 17 - de 27

# MODULO III: MANEJO DE LA PERDIDA DE CONOCIMIENTO

- Lipotimias (desmayos): Es un estado de malestar repentino, con pérdida parcial o total de conocimiento que dura solo unos minutos.
  - Primeros Auxilios:
  - Coloque la víctima en un sitio que tenga buena ventilación.
  - Aflojéle la ropa para facilitarle la respiración.
  - Si esta inconsciente acuéstela boca arriba, levante las piernas del paciente para facilitar el retorno de sangre al cerebro.
  - No le de nada de comer ni beber
  - Si presenta vomito colóquela de medio lado.
  - Remita a la institución de salud correspondiente



 Convulsiones: Se considera convulsión una perdida súbita de conocimiento acompañada de contracciones musculares generalizadas, en ocasiones con mordedura de la lengua y perdida de control de los esfínteres.

- Primeros Auxilios:
  - Si ocurre en un lugar público pida a los espectadores que no rodeen la víctima.
  - No intente moverla mientras presenta la convulsión.
  - Retire cualquier elemento que pueda causarle daño.
  - Afloje la ropa de la víctima.
  - No trate de abrirle la boca, ni inmovilizar las extremidades.
  - Cuando cese la convulsión limpie la espuma de la boca, abrigue el paciente y remita a un centro asistencial.





#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 18 - de 27

# MODULO IV: PRINCIPIOS BASICOS DE RESUCITACION CEREBRO CARDIO PULMONAR (RCCP):

**1. Paro cardiorespiratorio:** Es la interrupción repentina y simultanea de la respiración y los latidos cardiacos.

Aunque inicialmente el paro puede corresponder solo a uno de los dos sistemas, si no se actúa en forma rápida y adecuada se llegara obligatoriamente al compromiso de ambos.

Para evitar los daños irreparables en el cerebro durante este evento, debe prestarse el primer auxilio lo más pronto posible, así como poner de inmediato en práctica las técnicas de R.C.C.P.

- Objetivos de la reanimación cerebrocardiopulmonar:
  - Mantener los pulmones llenos de oxigeno cuando la respiración se ha detenido.
  - Mantener la sangre circulando llevando oxigeno al cerebro, corazón y demás partes del cuerpo.



#### Causas:

- Paro Respiratorio
- Hipotermia
- Ataque cardiaco
- Shock
- Trauma cráneo encefálico
- Electrocución
- Hemorragia severa
- Deshidratación



- Ausencia de pulso y respiración
- Piel pálida sudorosa y fría
- Pérdida del conocimiento
- Pupilas dilatadas y no reaccionan a la luz

ONOMA OF ICA

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

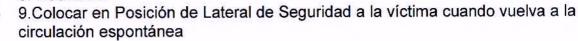
CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 19 - de 27

# PASOS DE LA REANIMACION CARDIOPLUMONAR Y DEL SOPORTE VITAL BASICO EN EL ADULTO

- 1. Verificar la Seguridad de la Escena
- 2. Evaluar Conciencia
- 3. Llamar al Sistema de Emergencia Médicas (SEM)
- 4. Posicionar a la Victima
- 5. Iniciar las Compresiones Torácicas
- 6. Ciclos de Ventilaciones-Compresiones Torácicas (RCP)
- 7. ¿Hasta cuándo debo realizar estas maniobras?
- 8. Reevaluar





#### Evaluación inicial

Es conveniente emplear unos instantes en la inspección visual del lugar y los alrededores en busca de otros riesgos que puedan poner en peligro nuestra propia vida

Hay que establecer medidas de autoprotección necesarias, incluso guantes para la prevención de contacto con sangre y otros fluidos corporales. Observar si hay líquidos inflamables, materiales tóxicos, corrosivos u objetos punzantes o cortantes (hierros, cristales, etc.) que puedan herirnos. Si es una lesión por electricidad asegurarse de que ésta se haya cortado.

Hay que hablarle a la víctima y preguntarle por sus lesiones, presentarnos como personas entrenadas en primeros auxilios y mantener una actitud calma y segura que le de confianza.

Debemos tener en cuenta que hay personas que no pueden vernos, oírnos o hablarnos (ciegos, sordomudos o discapacitados), o simplemente que no entienden nuestro idioma porque son extranjeros. En este último caso debemos tratar de une este como mediante gestos.

ga fidad de la escena

numer paso antes de ayudar a una víctima es evaluar la seguridad de la escena.

No queremos aumentar el número de víctimas, por lo que es indispensable preocuparse por la propia seguridad, evaluando presencia de fugas de gas, tráfico, fuego, corriente eléctrica o cualquier situación que ponga en riesgo nuestras vidas

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 20 - de 27

# **Evaluar Conciencia**

Al encontrar a alguien tirado en la vía pública, o ante una situación que amenace su vida, rápidamente le preguntamos si está bien, en caso de no responder debemos hacerlo con voz más fuerte y tocar los hombros moviéndolo en busca de respuesta. De no obtener respuesta, sabremos que la víctima esta inconsciente



#### Llamar al Sistema de Emergencia

Una víctima inconsciente debe ser sinónimo de pedir ayuda y llamar al número de emergencias, al igual que ante cualquier otra situación de riesgo vital. Si estamos solos y nadie responde a nuestro pedido de ayuda, debemos realizar nosotros la llamada, aunque esto implique dejar sola a la víctima y correr un par de cuadras hasta un teléfono público, o tocar el timbre de una casa y pedir un teléfono.

#### Posicionar a la Victima:

Posicionamos a la víctima boca arriba sobre una superficie plana y firme.

# Evaluación de circulación

¿Cómo saber si el corazón de una persona está funcionando o si necesitamos ayudarlo y realizar el masaje cardiaco?

pulso! dirán muchos, pero esta sería una respuesta incorrecta, ya que se ha demostrado que las personas no entrenadas para esto, que no lo practican en forma aria (como lo hacen médicos, enfermeras, paramédicos, etc.), sentirán su propio pulso y creerán falsamente que la persona tiene circulación. Es por esto que se utilizan los signos indirectos de circulación:

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 21 - de 27

- Respiración
- Movimiento
- Tos

De no presentarlos, procedemos con el masaje cardiaco o compresiones torácicas.

Si la persona no responde, no se mueve y no respira, o no respira normalmente (jadea) deben iniciarse inmediatamente sin perder tiempo en hacer diagnóstico de ausencia de pulso.

# Compresiones torácicas:

Posición:

La victima debe encontrarse sobre una superficie plana y firme, y usted se debe colocar de rodillas a un lado de la víctima.

El talón de su primera mano se debe posicionar en el centro del pecho de la víctima, entre sus pezones (tetillas), sobre el esternón (hueso duro en el centro del pecho), cuidando no presionar el apófisis xifoides (pequeño hueso final del esternón, donde termina el tórax y empieza el abdomen a nivel de la boca del estómago).

La segunda mano ira sobre la primera, entrelazando y levantado los dedos de la primera, para no ejercer fuerza sobre las costillas. Sus hombros deberán estar justo sobre sus muñecas (formando un ángulo de 90° entre los brazos del reanimador y el tórax de la víctima). La fuerza de las compresiones sobre el pecho de la víctima, la haremos dejando caer nuestro peso sobre ella, con un movimiento de la cintura pélvica.

¿Con cuanta fuerza se debe comprimir? Se debe comprimir con la fuerza tal que provoque una depresión del tórax de la victima de por lo menos 5 cm.

¡OJO! después de cada compresión, debo dejar que el tórax vuelva a su posición inicial, pero sin separar las manos del pecho de la víctima ("dejar de comprimir pero sin dejar de tocar el pecho")

qué velocidad, frecuencia o ritmo?

na velocidad de por lo menos 100 compresiones por min. (100/min.), lo que es un o más rápido que 1 vez por segundo. Se realizan 30 compresiones en oximadamente 23 segundos.

¿Cuantas veces?

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 22 - de 27

Si el operador NO está entrenado en RCP, debe realizar solo maniobras de compresión cardiaca. Si es un operador entrenado debe realizar ciclos de 30 compresiones alternando con 2 ventilaciones (30/2), lo que equivale aproximadamente a 100 compresiones por minuto.

Se procura no sólo la compresión del corazón entre el esternón y las vértebras sino que esta presión se transmita a todo el tórax e intervenga en el bombeo de sangre fuera del tórax hacia el cerebro y otros órganos.

La descompresión correcta es tan importante como la compresión porque durante la misma y por la elasticidad del tórax, se produce la presión negativa que succiona la sangre hacia el tórax para ser expelida en la siguiente compresión. Lo que funciona es una verdadera bomba torácica y no sólo cardíaca.

Además las compresiones ocasionan el ingreso de aire a los pulmones cuando por alguna razón no se realizan las ventilaciones.

Tobos errores más frecuentes son:

- ❖ La incorrecta colocación del talón de la mano sobre el esternón:
  - Si está por debajo del área correcta la presión se ejerce más sobre las vísceras toracoabdominales (hígado, estómago y bazo) que sobre el tórax lo que las puede lesionar. También se puede lesionar los apéndices xifoides.
  - Si esta por fuera del área correcta se facilita la lesión de las costillas
- Si los dedos no se entrelazan entre sí separándolos de la parrilla costal la presión se desplaza hacia las costillas facilitando su lesión
- Si los brazos no se colocan perpendicularmente la presión se ejerce hacia un hemitórax y es fundamental que ésta se reparta en forma pareja hacia todo el tórax
- Si los brazos no se colocan perpendicularmente la fuerza se ejerce oblicuamente perdiendo su intensidad, exigiendo más esfuerzo y provocando un más rápido cansancio
- Si se permite que los codos se doblen el peso de nuestro cuerpo ya no cae con toda su fuerza sobre el esternón sino que se disipa hacia los costados
- Si se permite que los codos se doblen los músculos del antebrazo deben trabajar para que el codo no se desplace excesivamente hacia afuera y gran parte de la fuerza la deben hacer los extensores del brazo y eso produce agotamiento precoz
- Si se permite que el talón de la mano se separe del esternón durante la descompresión, el esternón será golpeado en la siguiente



Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario

Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



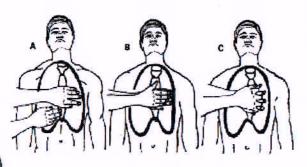
#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

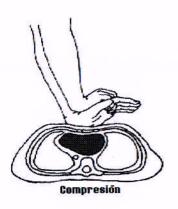
VERSIÓN: 02

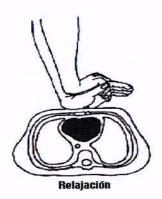
Página - 23 - de 27

compresión con riesgo de lesión y descolocación del talón de la mano y se pierde tiempo en el reposicionamiento.









#### Liberación de la vía aérea

Luego procedemos a realizar la apertura de la vía aérea con la maniobra frentementón.

Esta es una simple maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón que sermitirá abrir la vía aérea de la víctima. Si realización es de vital importancia ya que en estados de inconciencia, la lengua y le dos blandos del piso de la boca descienden, obstruyendo la vía aérea. Esta sencilla maniobra puede salvar la vida de una persona.

#### Precauciones:

- Apoyar una mano sobre la frente y la otra sobre el mentón ("pera") de la víctima, sin apretar partes blandas.
- No presionar la parte anterior ni posterior de cuello

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad

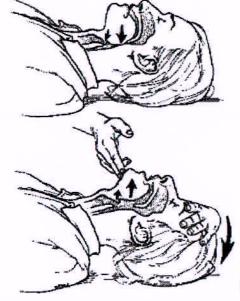


#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 24 - de 27

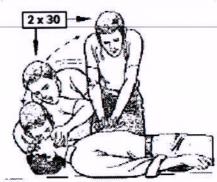


Liberación de la vía aérea

Se deben realizar 5 Ciclos de RCP (lo que es aproximadamente 2 minutos de RCP) y luego reevaluar el estado de la víctima.

# 30 compresiones x 2 ventilaciones (5 ciclos = 2 minutos)





¿Cómo realizar las ventilaciones?

Elaborado por:
Dirección de Bienestar Universitario

Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS **EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 25 - de 27

Respiración boca a boca: con una mano mantenemos la elevación del mentón y con la otra, que estaba en la frente, pinzamos la nariz de la víctima, sellamos la boca de la víctima con nuestra boca y damos una ventilación, de un segundo de duración, observando la expansión del tórax. El aire espirado contiene aproximadamente 17 % de oxígeno, lo que es suficiente para proveer a la víctima el oxígeno que necesita.

Respiración boca-máscara con un solo rescatador: coloque la máscara sobre la cara de la víctima con el vértice sobre el puente de la nariz, selle la máscara contra el rostro de la siguiente manera: con la mano más cercana a la cabeza de la víctima tome el reborde de la máscara con el pulgar y el índice, con la otra mano, más cercana al cuello de la víctima, coloque el pulgar en el reborde inferior de la máscara para completar el sellado, y con los restantes dedos levante mandíbula desde su reborde oseo, manteniendo la apertura de la vía aérea. La máscara posee una válvula midireccional que impide que el aire de la víctima vuelva a nuestra boca.

Respiración boca-máscara con dos rescatadores: un rescatador se ocupará de la pertura de la vía aérea y de las ventilaciones. Utilizará las dos manos, los dedos índices y pulgares formará una O alrededor de la parte superior de la máscara, los restantes dedos formarán una E en los ángulos de la mandíbula y mantendrán la inclinación de la cabeza y la elevación de la mandíbula.

Boca - Boca



Boca - Máscara



Se debe continuar con dichas maniobras de compresión cardiaca y ventilaciones, hasta que llegue el DEA y se pueda utilizar, o hasta que llegue el personal de mergencia que se haga cargo de la situación y del paciente.

si son dos los reanimadores cada cinco ciclos de 30:2 o dos minutos de RCP, se reevalúa el estado de la víctima y se aprovecha este momento para rotar los roles, lo que evitará la fatiga de los reanimadores, y se recomienza la RCP por las compresiones.

Elaborado por: Dirección de Bienestar Universitario

Revisado por: Dirección de Gestión de la Calidad



#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 26 - de 27

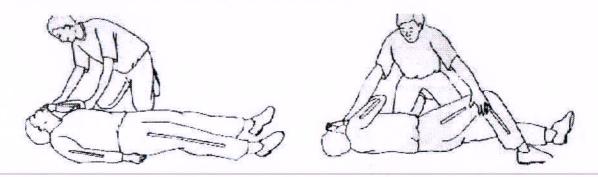
#### ¿Hasta cuándo debo realizar estas maniobras?

#### 4 posibilidades:

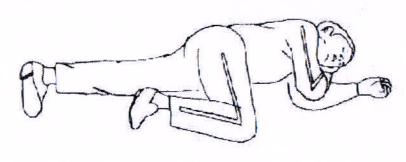
- Hasta que la víctima comience a respirar, tosa o se mueva (colocarla en posición lateral de seguridad).
- Hasta que llegue el DEA y se pueda utilizar
- ❖ Hasta que llegue el personal de salud (sistema de emergencias médicas)
- Hasta que el agotamiento físico me impida continuar

#### Posición lateral de seguridad

Una persona que respira, pero esta inconsciente, se debe poner de lado, a fin de evitar que obstruya su vía aérea y/o se ahogue en caso de vomitar. dejar a una víctima en posición de seguridad, debo prestar especial atención a su respiración, hasta que llegue el SEM, ya que en cualquier momento se podría detener que se vuelve extremadamente probable en el caso de que la víctima ya haya cardiorespiratorio). Par el caso de que la víctima deje de respirar, tendré que ponerla de espaldas, y reiniciar los ciclos de reanimación cardiopulmonar.









#### PLAN DE ACCIÓN Y RESPUESTA ANTE LAS EMERGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CÓDIGO: DBU01

VERSIÓN: 02

Página - 27 - de 27

#### **BIBLIOGRAFIA**

Manuel de primeros Auxilios y Autocuidado (Cruz Roja Colombiana)

Manual de consulta primeros auxilios (Editorial Panamericana)

Manual de RCP y OVACE CODEACOM



