

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA (OVA)



OVA parcial:

- La tos es efectiva, y la persona puede hablar. El bebé puede emitir sonidos y llorar
- ¿Cómo actuar? Aliente a la persona a toser

OVA total:

- La tos es débil e inefectiva
- El bebé no llora, no produce sonidos ni respira
- La víctima no puede hablar, toser o respirar
- Cambia el color de la piel (azulada)

CÓMO ACTUAR ANTE UNA OVA TOTAL: ADULTOS



I. Párese detrás de la víctima.



I. Ubique el ombligo y apoye el puño de una mano, desde el lado del pulgar, justo por encima de él

CÓMO ACTUAR ANTE UNA OVA TOTAL: ADULTOS

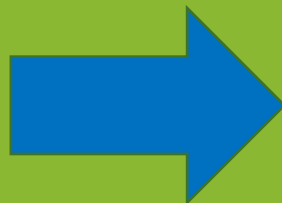


3. Tome el puño apoyado con la otra mano



3. Realice compresiones abdominales aplicando la fuerza hacia dentro y hacia arriba

CÓMO ACTUAR ANTE UNA OVA TOTAL: ADULTOS



5. Continúe con la maniobra hasta que salga el objeto o la víctima pierda la conciencia

CÓMO ACTUAR ANTE UNA OVA TOTAL: NIÑOS



- En el caso de niños, arrodílese y siga los pasos del 1 al 5 indicados para los adultos

CÓMO ACTUAR ANTE UNA OVA TOTAL: BEBÉS



- **Adminístrele 5 golpes en la espalda, entre los omóplatos, y gírelo hasta ubicarlo boca arriba**
- **Realice 5 compresiones torácicas (punto de RCP)**
- **Continúe con 5 golpes y 5 compresiones** con la cabeza más baja que las piernas, hasta que el bebé comience a llorar o emitir sonidos (porque salió el objeto) o pierda el conocimiento

OVA TOTAL: EMBARAZADAS O VÍCTIMAS MÁS GRANDES QUE USTED



- **Coloque las manos de la misma manera, pero sobre el centro del pecho (punto de RCP)**
- **Realice compresiones torácicas.**

OVA: VÍCTIMA INCONSCIENTE



- **Comience con la RCP**
- Observe el interior de la boca de la víctima antes de cada respiración de rescate, 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.

DESFIBRILACIÓN EXTERNA AUTOMÁTICA



- **La RCP y la desfibrilación mejoran las probabilidades de supervivencia de la víctima de un paro cardiorrespiratorio.**
-
- Los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) se encuentran en zonas muy concurridas:
- Aeropuertos
- Centros comerciales
- Estadios
- Gimnasios y clubes
- Instituciones educativas

ALTERACIONES DEL RITMO CARDÍACO



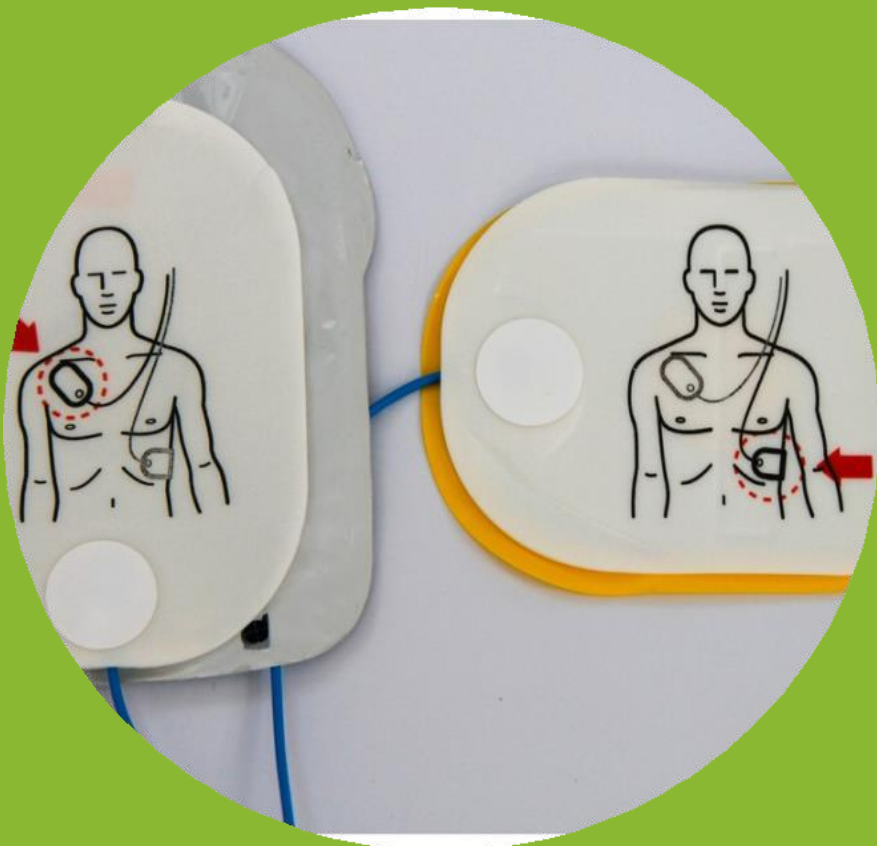
- **Fibrilación ventricular (FV):**
- Actividad eléctrica caótica. El corazón deja de contraerse y de bombear sangre
- Eficazmente y, por ende, la sangre deja de circular. Es la alteración más frecuente.
- **Taquicardia ventricular (TV):**
- Actividad eléctrica muy rápida. El corazón es incapaz de bombear sangre en forma efectiva.
- **La FV y la TV son detectables y corregibles con el uso del DEA**

DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)



- Analiza el ritmo cardíaco
- Determina e indica la necesidad de emitir una descarga eléctrica
- Administra una descarga eléctrica a las víctimas con un paro cardiorrespiratorio desfibrilable (FV o TV)
- **Cuanto más se tarde en utilizar el DEA, menos probabilidades de supervivencia tendrá la víctima de un paro cardiorrespiratorio**

ELEMENTOS COMUNES EN LOS DEA



- Botón de encendido y apagado.
- Botón de descarga.
- Cable y parches para adultos y pediátricos.
- Capacidad de análisis.
- Capacidad de desfibrilación.
- Indicaciones para guiar al operador.
- Operación con baterías para uso portátil.

¿CÓMO USAR UN DEA



- **Encienda el dispositivo sin demora**



- **Aplique los parches en el pecho seco y desnudo de la víctima, y conecte el cable al DEA**

¿CÓMO USAR UN DEA?

- **Aléjese y permita al dispositivo analizar el ritmo cardíaco.**
- **Dé una señal para que nadie toque a la víctima antes de realizar la descarga.**
- **Administre una descarga (si está indicado) e inmediatamente siga con RCP durante 2 minutos.**
- **Repita los pasos del 3 al 5 hasta que llegue el SEM o la víctima comience a moverse.**



SITUACIONES ESPECIALES

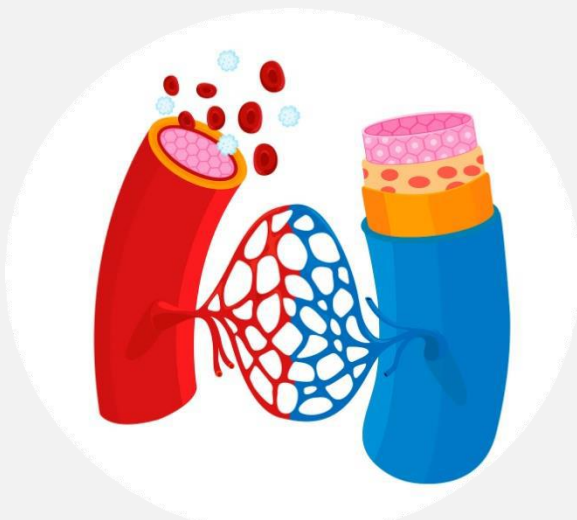
- **Contacto con el agua:** saque a la víctima
- del agua y séquele el tórax.
- **Niños y bebés:** para menores de 8 años, use parches pediátricos si hay; si no, utilice los de adultos.
- **Vello en el pecho:** rasure el lugar en donde se colocará el parche.
- **Parches de medicación:** quítelos y limpie la piel antes de colocar los parches del DEA.
- **Dispositivos implantados:** evite colocar los parches sobre los dispositivos. Si el dispositivo implantado está vibrando deberá esperar a que se detenga para poder utilizar el DEA.



Hemorragias

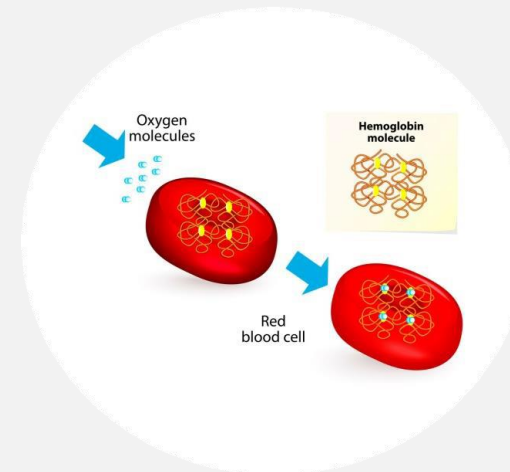
VASOS SANGUÍNEOS:

- Arterias
- Venas
- Capilares



SANGRE:

- Glóbulos rojos
- Glóbulos blancos
- Plaquetas
- Nutrientes, desechos y gases



TIPOS DE HEMORRAGIAS



- **SEGÚN EL LUGAR:**

- **HEMORRAGIA INTERNA**

Salida de la sangre de los vasos sanguíneos hacia el interior del cuerpo

- **HEMORRAGIA EXTERNA**

Salida de la sangre fuera del cuerpo a través de una lesión en la piel

TIPOS DE HEMORRAGIAS



- **SEGÚN EL VASO SANGUÍNEO:**

- **HEMORRAGIA CAPILAR**

La sangre se pierde en forma continua pero lenta. Es el tipo de hemorragia más común y fácil de controlar.

- **HEMORRAGIA VENOSA**

La sangre fluye de manera constante, está bajo poca presión y es fácil de controlar.

- **HEMORRAGIA ARTERIAL**

La sangre 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.**

¿CÓMO RECONOCER UNA HEMORRAGIA GRAVE?



- Pérdida de mucha cantidad de sangre que puede ocasionar un **ESTADO DE SHOCK**.
- **Condición grave que amenaza la vida de la víctima.**
- **Los signos son:** taquicardia (pulso acelerado), piel pálida, fría y sudada, debilidad, falta de coordinación o disminución del estado de conciencia.
- **Los signos más tardíos de una hemorragia grave son:** pupilas dilatadas, hipotensión.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA HEMORRAGIA EXTERNA?



- **Bioseguridad:**

guantes, lentes, mangas largas, etc. Si no cuenta con guantes ni bolsas plásticas, pida a la víctima que ella misma presione sobre la herida, si es posible.

- **Recueste a la víctima**

- **Exponga la lesión:** localice el lugar exacto de donde sale la sangre.

- **Aplique presión directa:** presione la herida sangrante directamente con la mano enguantada o bolsa plástica. No retire apósitos, coloque otro encima y continúe con la presión directa.

HEMORRAGIA GRAVE QUE NO CEDE



- **TORNIQUETE y APÓSITO HEMOSTÁTICO**
- Son un “último recurso”: sólo se usan cuando no se ha podido detener la hemorragia con presión directa.
- El uso para la población civil está recomendado sólo para socorristas entrenados.
- **Si se trata de una amputación, al igual que en zonas urbanas, el torniquete NO debe aflojarse.**
- **Si se trata de una hemorragia externa que no puede ser controlada con presión directa, estaría indicado aflojar el torniquete cada 2 horas.**
- **Criterio de evacuación: Crítico**

¿CÓMO RECONOCER UNA HEMORRAGIA INTERNA?



- Los signos pueden aparecer rápidamente o tardar varios días en manifestarse:
- Hematomas (moretones).
- Zonas dolorosas y sensibles a la palpación.
- Vómitos o tos sanguinolenta.
- Materia fecal negra o con sangre rojo brillante.
- Abdomen rígido y doloroso.
- Signos de shock.

¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA HEMORRAGIA INTERNA

Hemorragias INTERNAS NO GRAVES

C
A
F
E

Compresión

Analgésicos

Frío

Elevación

- Envuelva la zona con una venda elástica y evalúe la movilidad.
- Administre analgésicos de venta libre.
- Aplique hielo o una compresa fría por 20 minutos, 4 veces al día.
- Mantenga la zona elevada.

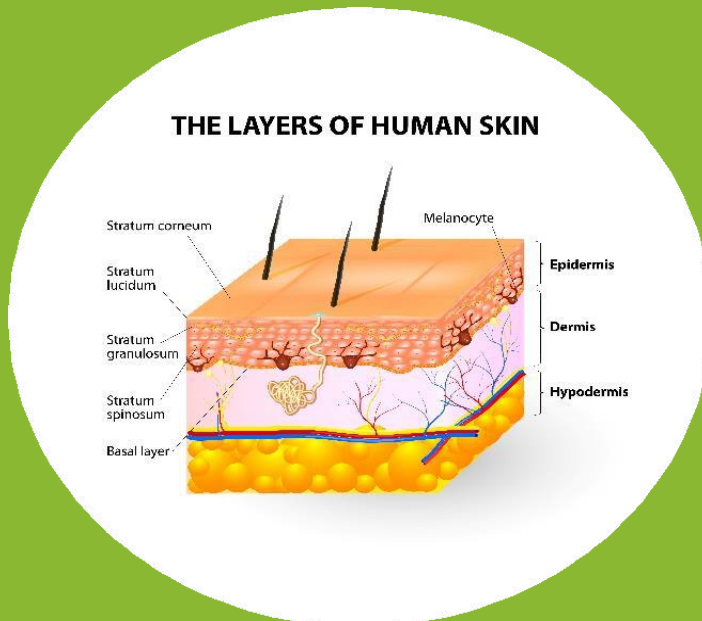


¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA HEMORRAGIA INTERNA?



- **Hemorragias INTERNAS GRAVES**
- Detección temprana y traslado al hospital
- Tenga presente los signos de shock
- Mantener a la víctima abrigada y recostada
- En el caso de que tenga vómitos, colocar a la víctima en posición de recuperación
- Esté preparado para efectuar RCP si la víctima no responde y no respira
- Criterio de evacuación: Crítico

LESIONES EN EL TEJIDO BLANDO



- Involucran las partes blandas sin llegar al sistema óseo (huesos)
- Heridas Abiertas: provocan una hemorragia externa y generan una ruptura de las capas superficiales de la piel
- Heridas cerradas: producen una hemorragia interna. Existe daño vascular (a los vasos sanguíneos) y del sistema nervioso pero no hay sangrado externo.

HERIDAS ABIERTAS



- **Abrasión:**
- Se pierde la capa más superficial de la piel, con poca pérdida de sangre (raspaduras, quemaduras por fricción)
- **Laceración:**
- Corte de la piel con bordes dentados. Suele ser causada por un desgarro energético.
- **Incisión:**
- Corte con bordes lisos, causados por un material filoso
- **Punción:**
- Causada por un objeto punzante
- **Amputación:**
- Corte y separación completa de una parte del cuerpo

HERIDAS ABIERTAS



- **Heridas de alto riesgo de infección:**
 - Lesiones profundas
 - Lesiones muy sucias y difíciles de limpiar
 - Mordeduras de animales y seres humanos
 - Quemaduras extensas
 - Amputaciones, evisceraciones y punciones
 - Fracturas expuestas
- **Lesiones de bajo riesgo de infección:**
 - Lesiones poco profundas, poco extensas y no muy sucias

HERIDAS ABIERTAS



- Bioseguridad
- Lave la zona con agua de calidad potable y jabón neutro
- Elimine partículas: utilice pinzas estériles
- Desinfecte: agua oxigenada (10 volúmenes) y solución de yodo - Povidona al 1%
- Cubra: con un apósito estéril, de ser posible que no se adhiera a la piel
- Control: cambie el apósito y la venda todos los días
- Controle cada 24 hs. heridas de bajo riesgo de infección
- Controle cada 12 hs. heridas de alto riesgo de infección
- Controle cada 8 hs. las heridas infectadas
- Si la lesión es en una extremidad, realizar el control de MSC distal (Movilidad, Sensibilidad, Circulación, distal)

HERIDAS ABIERTAS



- En las **zonas agrestes** es importante, luego de limpiar, poder cubrir la herida para evitar que se pueda infectar

- No es recomendable cerrar los bordes de la herida si es grande, profunda o sigue sucia

**NUNCA SUTURE UNA
HERIDA EN ZONAS
AGRESTES.**

- Si la herida es limpia y chica puede utilizar cinta para cerrar los bordes

HERIDAS ABIERTAS



- Cómo actuar:
- **Objetos clavados:**
 - No quitar ni mover el objeto clavado.
 - Estabilice el objeto clavado.
 - Si el elemento es chico: retirar, promover un pequeño sangrado, lavar y cubrir.
- **Amputaciones:**
 - Controle la hemorragia y síntomas de shock.
 - Recupere la parte amputada y manténgala en una gasa estéril, luego colóquela en una bolsa impermeable.
 - Mantenga la parte amputada en una zona fresca (puede colocarla en otra bolsa con agua y hielo)
 - Evacúe.

HERIDAS ABIERTAS



- **Criterios de evacuación:**

- Sangrado continuo luego de 5 minutos de presión directa.
- Cortes largos o profundos que necesitan suturas.
- Cortes encima de una articulación.
- Cortes que pueden afectar la función de una zona del cuerpo, como un párpado o un labio
- Cortes que se cercenen todas las capas de la piel.
- Mordeduras de animales.
- Cortes con daños en los nervios, tendones o articulaciones.
- Cortes con huesos dañados o por aplastamiento.
- Objetos incrustados, o causados por metales, o punciones en general.

LESIONES CERRADAS

No hay rupturas en la continuidad de la piel



- **Cómo reconocerlas**
- Dolor y cambios de color
- Posible fractura
- Hematoma
- El color cambia de violáceo a amarillento y luego verde. Se disemina por debajo de la piel, siguiendo la gravedad

HERIDAS ABIERTAS



• Tétanos

- Producida por la toxina de la bacteria del tétanos
- Provoca espasmos musculares, especialmente en la mandíbula
- Puede llegar a provocar la muerte
- La vacunación es efectiva y recomendada (se aplica de manera preventiva)

LESIONES CERRADAS



- **Cómo actuar: CAFE**

- **Compresión:** Envuelva la zona con una venda elástica
- **Analgésico:** Administre antiinflamatorio (ejemplo, 400 mg de ibuprofeno)
- **Frío:** Aplicar una compresa fría durante 20 minutos 4 veces al día
- **Elevación:** Mantenga la zona elevada

- **Evaluar la movilidad de la zona Evalúe la evacuación**

Emergencias Acuáticas



Emergencias Acuáticas

Se define como:

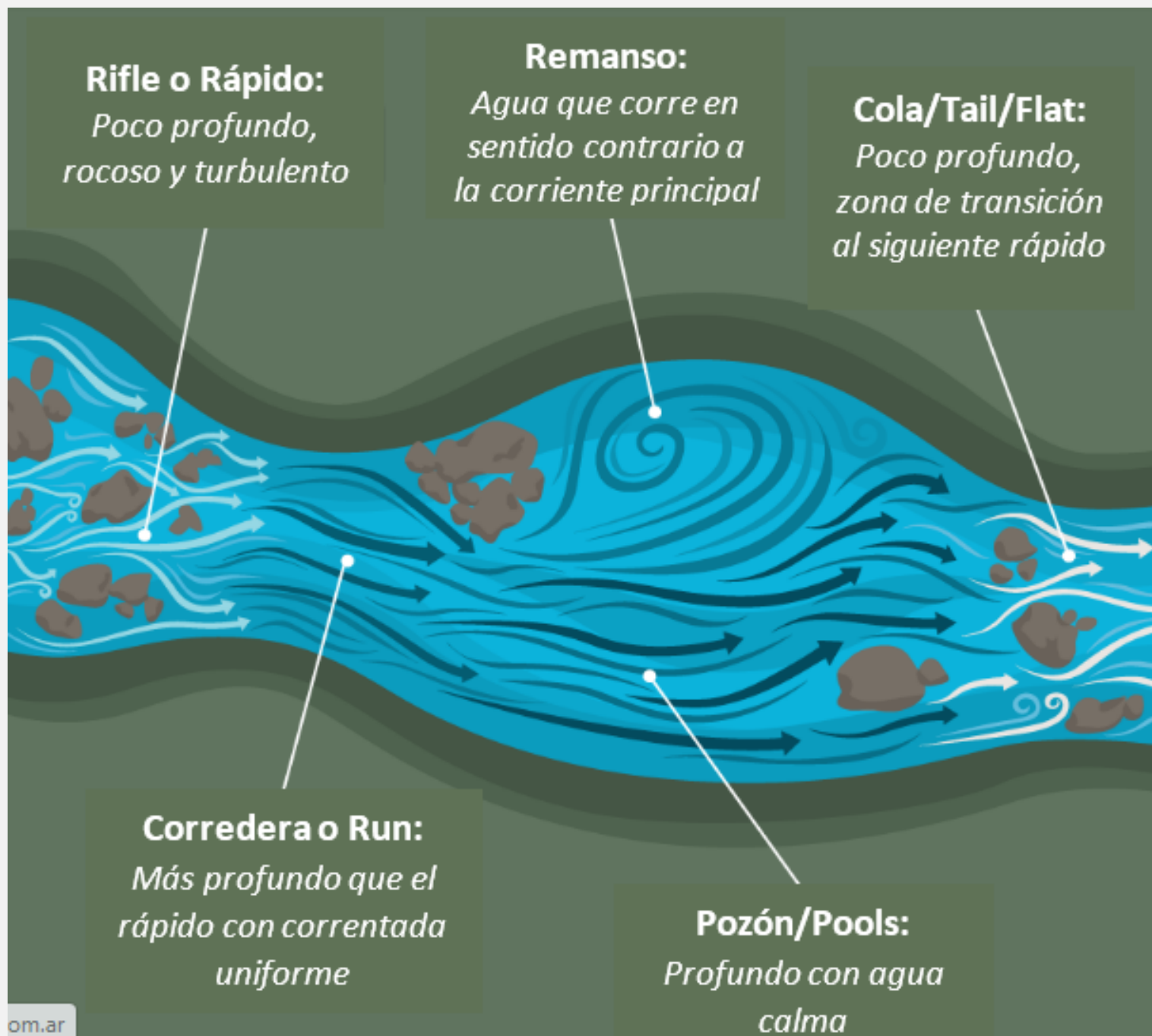
Cualquier tipo de adversidad o riesgo que se pueda presentar al realizar diversas actividades acuáticas en lugares como: río, lagos, cauce de agua.





Lectura de Corrientes





Elementos de Seguridad en la embarcación



Botiquín de
primeros
auxilios



Chalecos
salvavidas



Cuerdas de
rescate (8mm
mínimo)



Cuchillo de
rescate



Mosquetones



Linterna a
prueba de
agua



Elementos de protección personal (EPP)

- Chaleco salvavidas.
- Casco de seguridad para agua.
- Calzado adecuado (planta dura y térmica)
- Silbato (agua)
- Cuchillo (punta redonda)
- Protección térmica.
- Luz química.

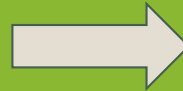




Tipos de Chalecos Salvavidas

TIPO I: CHALECOS SALVAVIDAS PARA ALTA MAR

Ofrece el mayor grado de protección. Está diseñado para emergencias en las que el rescate no es inminente. Se utilizan sobre todo en las regatas o en la pesca en alta mar, o si se navega solo en caso de tormenta.



TIPO II: CHALECOS DE PROXIMIDAD

Se utilizan cerca de la costa para situaciones en las que un rescate rápido es más realista: cerca de la orilla y no son adecuados para niños.





TIPO III: AYUDAS A LA FLOTACIÓN

Son los que suelen llevar los aficionados a los deportes acuáticos, como los kayakistas, los piragüistas o los usuarios de motos acuáticas.



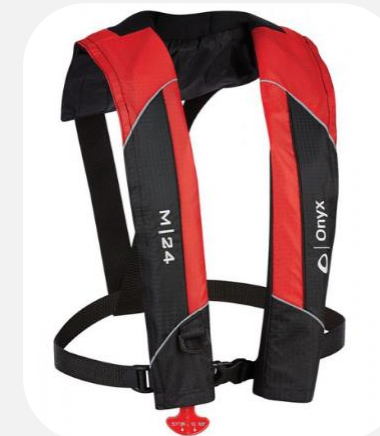
TIPO IV: DISPOSITIVOS ARROJADIZOS

Son dispositivos de flotación de emergencia obligatorios para embarcaciones. No son portátiles. En su lugar, se colocan cerca del borde de la embarcación, al alcance de la mano, para lanzarlos si la persona se ha caído.



TIPO V: DISPOSITIVOS DE USO ESPECIAL

Por ejemplo, se pueden acoplar a los arnés o chalecos. Dependiendo de la edad y las preferencias del usuario, estos dispositivos se presentan con opciones de activación por CO2, agua o tirador.



Tipos de embarcaciones para Río



Cataraft



Balsa



Bote a remo

- **Cataraft:** es una embarcación conformada por dos pontones de pvc u otro material unidos por un frame de aluminio. comúnmente utilizado para pesca o deporte aventura.
- **Balsa:** es una embarcación inflable de pvc u otros materiales, la cual se utiliza para pesca o deportes aventura.
- **Bote a remo:** es una embarcación de madera utilizada en ríos o lagos para distintas actividades recreacionales, principalmente la pesca.



Equipo adicional necesario

- Cintas de anclaje.
- Mosquetones (de pera)
- Poleas dobles y simples.
- Coordines.
- Cuerdas estáticas.
- Bolsa de lanzamiento (bolsa con cuerda sintética resistente y flotante.

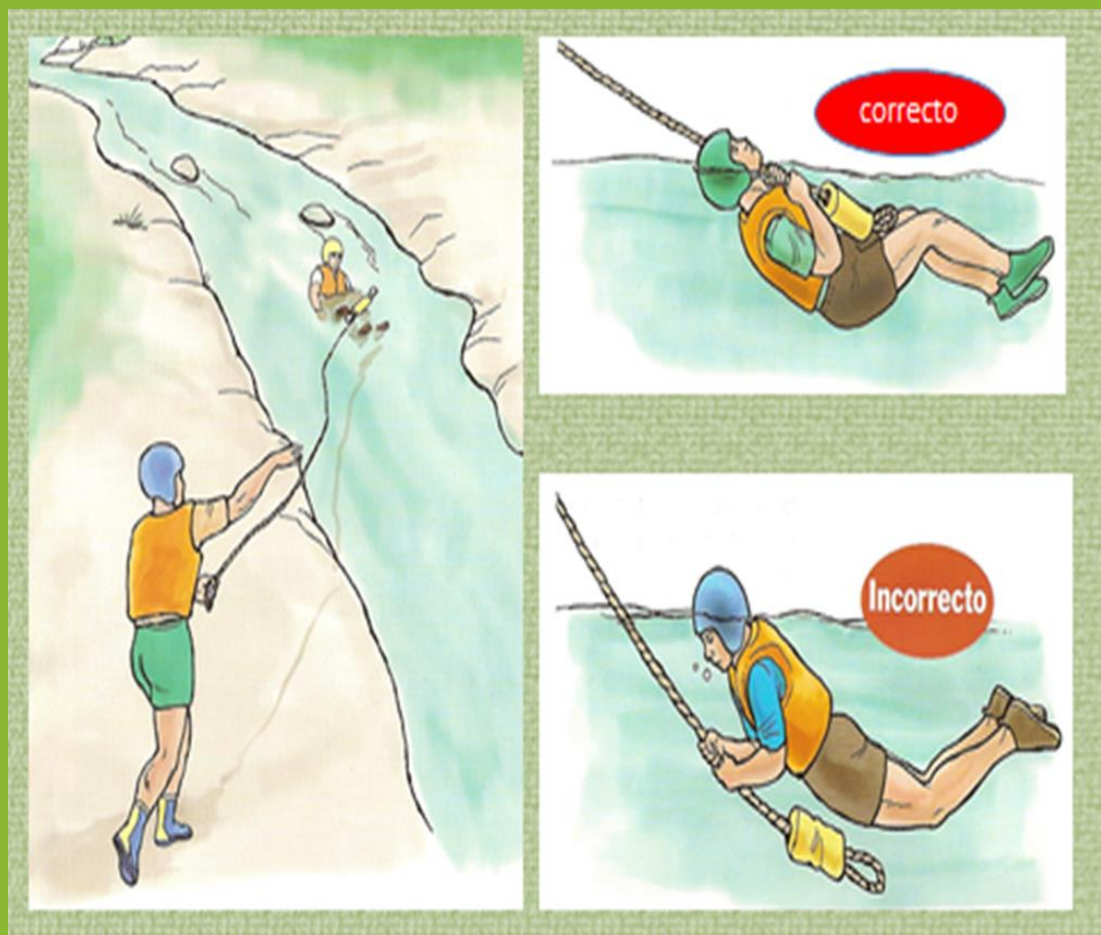


Lanzamiento bolsa de seguridad

Todos debemos llevar una bolsa de seguridad en nuestro equipo de embarcación preparada para realizar un rescate.

Existen varias técnicas de lanzamiento y debemos tener en cuenta algunos factores para utilizar adecuadamente este material, ya que un mal uso puede resultar peligroso y ocasionar accidentes.

Como norma general, “nunca amarramos un cabo a nuestro cuerpo ni a ningún punto fijo y siempre tendremos a mano un cuchillo por si necesitamos cortar un cabo enredado”.



Posturas al caer al Agua

Posición de SEGURIDAD

- En caso de caída al agua, adoptaremos la "posición de seguridad", debemos dejar nuestro cuerpo flotar en la superficie del agua, boca arriba, con los pies río abajo listos para amortiguar obstáculos. Los brazos deben ir también en la superficie y colocados en cruz para ayudarnos a mantener la trayectoria deseada



Natación rápida



Durante la natación activa, se debe comenzar por relajarse y observar siempre alrededor. Tal vez, una buena forma momentánea de proteger las extremidades y otras partes importantes de su cuerpo, sea la pelota humana o posición fetal, es decir, encogiéndose las rodillas hasta el pecho. No obstante, cuando surja la oportunidad, es necesario doblarse sobre el estómago y nadar con fuerza hacia un lugar seguro.

Signos y Síntomas de ALERTA!

LIPOTIMIA VS SINCOPE

Lipotimia

Sensación de mareo sin pérdida de consciencia

Síncope

Mareo con pérdida de consciencia transitoria

Síntomas comunes: náuseas, visión borrosa, palidez, sudoración

¿Qué hacer?

- Tumba a la persona para evitar caída brusca y facilitar su recuperación
- Eleva sus piernas y afloja su ropa si le presiona
- Crea un ambiente relajado y fresco
- Si se recupera, mantenla sentada antes de ponerse en pie



¿Qué hacer?

- A veces no podremos evitar la caída, comprueba que respira con normalidad
- **Sí respira:** actuamos como en lipotimias y colocamos en posición lateral de seguridad hasta su recuperación
- **NO respira:** está en parada cardiorrespiratoria, ¡comienza RCP, pide ayuda y llama al



Señales universales en el río.



AYUDA



STOP



ESTOY BIEN



DIRECCION



LIBRE

Recuperación de una víctima en el Agua

Medio/ Recursos



Cuerdas

Salvavidas

Equipo de
Seguridad

Remos

Pasos Recuperación

Paso 1

Acercar a la víctima al bote.

Paso 2

Tomarlo desde las asas del chaleco salvavidas.

Paso 3

Juntos generar el impulso para subir al bote.



Técnica de rescate con bote sobre tirolesa



**1 SILVATAZO Y ELEVAR EL
REMO VERTICAL = ALTO**

**2 SILVATAZOS = MOVER EL BOTE EN LA
DIRECCION INDICADA POR EL REMO DEL CAPITAN**

Técnica de rescate con bote
sobre tirolesa.

SEÑALES DEL CAPITAN O LIDER DE LA EMBARCACION

ORILLA IZQUIERDA



ORILLA DERECHA



RIO ABAJO



RIO ARRIBA





Video técnicas de RESCATE



