Manual del Primer Respondiente



La salud no es un favor, es un derecho

BOGOTÁ BICENTENARIO de la Independencia de Colombia

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOG BOGOTÁ POSITIVA GOBIERNO DE LA CIUDAD

Alcalde Mayor de Bogotá, D.C
Samuel Moreno Rojas

Secretario Distrital de Salud
Héctor Zambrano Rodríguez

Subsecretario Distrital de Salud
Juan Eugenio Varela Beltrán

Director Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
Manuel Antonio Villamizar Mejía

Oficina Asesora de Comunicaciones
Alejandra Maldonado Rivera

Coordinación General
Dirección Centro Regulador de Urgencias
y Emergencias, DCRUE

Referentes
Pedro Arturo Aguilera B, MD.
Alexander Iván Paz Velilla, MD.
Luis Enrique Beleño Gutierrez, MD.
María Consuelo Castillo Lugo MD.
Adriana Reyes Salamanca, Enfermera.
José Octavio López Gallego, MD.

Coordinación Editorial
Oficina Asesora de Comunicaciones
Alejandra Maldonado Rivera

Corrección de Estilo
Patricia Arévalo Piñeros

Fotografía
Diego Bautista M.

Diseño, diagramación e ilustración
Campo Elías Franco

Impresión
Subdirección Imprenta Distrital D.D.D.I.

Presentación

La Secretaría Distrital de Salud, para cumplir con su objetivo de propender al bienestar de los habitantes de la ciudad y teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del Distrito Capital, tiene la necesidad de capacitar y formar continuamente a la comunidad para obtener de ella la respuesta necesaria en los casos de urgencias y emergencias que afecten a la población, para lo cual hace entrega a la ciudadanía de la Cartilla de Primer Respondiente.

Este documento es el resultado de la experiencia de más de 13 años de trabajo constante, esfuerzo y dedicación en el desarrollo de los cursos de Primer Respondiente que dicta periódicamente la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (DCRUE) al personal de salud y a la comunidad, con el fin de desarrollar competencias en los ciudadanos, promover un trabajo intersectorial y una comunidad empoderada de la salud individual y colectiva.

Sea esta la oportunidad para que entendamos que tenemos una corresponsabilidad como actores del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, para responder ante las urgencias cotidianas, emergencias y la eventualidad de un desastre.

Dr. Manuel Antonio Villamizar Mejía
Director Centro Regulador de Urgencias
y Emergencias, DCRUE.

Introducción

Prólogo a la Cuarta Edición

Con esfuerzo y al mismo tiempo con orgullo entregamos ésta Cuarta Edición del Manual del Primer Respondiente a la ciudadanía del Distrito Capital. Este documento reúne las particularidades de servir de apoyo y estudio al personal especializado de salud, al mismo tiempo que llena un espacio vacío en los procesos de formación de la comunidad organizada y que aspiramos esté debidamente entrenada y capacitada. Esperamos que alcance los estándares que nos propusimos hace 10 años de validar un documento técnico que fortaleciera los preparativos de respuesta de la población de Bogotá ante situaciones extremas de emergencias con múltiples víctimas o en desastres.

Alexánder Paz Velilla
Coordinador Grupo de Fortalecimiento
de Competencias del Talento Humano
Dirección Centro Regulador de Urgencias
y Emergencias, DCRUE.

Primer Respondiente

Todos los días la sociedad está sometida a gran cantidad de amenazas de origen natural y a otras provocadas por el hombre. En cualquier momento usted puede ser testigo de accidentes o eventos en la casa, en la calle, en el trabajo, en el colegio y debe estar preparado para afrontarlos y controlarlos inicialmente.

Las estadísticas muestran cómo un alto porcentaje de las causas de mortalidad en nuestra ciudad son prevenibles. Según datos del DANE y el Ministerio de la Protección Social, en el 2005, la Enfermedad Isquémica y Cerebrovascular ocupan los dos primeros lugares como causa de mortalidad en Bogotá con 3047 y 1970 casos respectivamente; seguidos por las agresiones (1640 casos) y un número importante de accidentes de tránsito (832 casos)[1].

Muchas de éstas muertes o accidentes podrían haber sido evitados si se hubieran tomado las medidas preventivas adecuadas y oportunas.

Ésta Cartilla es una Guía que pretende informarlo y orientarlo en las actividades básicas que puede realizar cuando se encuentre como Primer Res-pondiente frente a una urgencia o accidente, sin embargo , nada reemplaza la preparación y el entrenamiento frecuente por eso lo invitamos a que tome nuestro Curso.



Objetivos del Curso

1. Fomentar estilos de vida saludables para prevenir enfermedades y evitar accidentes.
2. Enseñar cómo se activa y usa racionalmente el Sistema Médico de Emergencias Distrital marcando el NUSE Número Único de Seguridad y Emergencias. (NUSE 123).
3. Enseñar ***Qué Hacer y Qué No Hacer*** en caso de urgencias y emergencias mientras llega el equipo especializado de salud.
4. Enseñar y practicar cómo se realiza la reanimación ***Cardio-Cerebro Pulmonar*** en el adulto y en el niño; y cómo manejar la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
5. Enseñar cómo identificar tempranamente el Ataque Cerebral (ACV).
6. Enseñar cómo reconocer tempranamente la Enfermedad Respiratoria Aguda de los niños y los ancianos.
7. Promover la cultura de la prevención, preparación y organización para afrontar mejor los desastres y minimizar los riesgos.
8. Fomentar una cultura de solidaridad para promover la donación voluntaria de órganos y sangre.
9. Cómo prevenir y responder inicialmente a una Intoxicación por Monóxido de Carbono.

Quién puede ser Primer Respondiente

Puede ser cualquier persona: taxista, panadero, ama de casa, motociclista, conductor, trabajador, estudiante, policía, madre comunitaria, profesores, cuidador o quien se encuentre o presencie la ocurrencia del evento: en la calle, el colegio, un bus o en el trabajo, y que quiera y pueda auxiliar a las víctimas.

[1] *Fuente: DANE. Certificado Individual de Defunción. Sistema de Estadísticas Vitales. Preliminares 2005. Basada en Lista 105 causas CIE X - OPS.*

¿Por qué es importante que usted se prepare?

De la ayuda que usted preste en los primeros minutos en un accidente, dependerá en muchos casos el pronóstico de una persona. En sus manos está ayudar a otros y la información que usted dé, es valiosa para salvar la vida. Recuerde que lo puede hacer con una llamada y al mismo tiempo brindando la ayuda oportuna (primeros auxilios), esto puede significar la diferencia entre una persona discapacitada y una persona sana.

Es así como en la Constitución Política de Colombia (Artículo 95) y en el Código de Policía, está contemplada la participación de los ciudadanos, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Características del Primer Respondiente

- Tener el deseo de ayudar.
- Preparación y motivación.
- Ser solidario y respetuoso.
- Permanecer tranquila(o) en el momento de la urgencia, mantener la calma y actuar rápida y prudentemente.
- Estar capacitado para iniciar acciones básicas que propendan por el mantenimiento de la vida, hasta que llegue un apoyo especializado.

¿Qué debe hacer un Primer Respondiente?

1. Conservar la calma y prepararse para ayudar a quién lo necesita.
2. Observar si el sitio donde ocurre el evento es seguro, tanto para usted como para la víctima, (Revise cables de la luz sueltos, escapes de gas, muros a punto de caer, combustible derramado ú otros).
3. Llamar al Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE 123) desde un teléfono fijo o un celular y dar la información precisa.

- **Nombre**.
- El **número de teléfono** de donde está llamando.
- **En dónde** es el evento: dirección correcta y las orientaciones para llegar rápidamente.
- **Qué pasa:** el número de personas afectadas, tipo de incidente, si hay una persona capacitada que esté ayudando.
- **A qué hora** se presentó el incidente.
- **No ocupe el teléfono** durante los siguientes minutos.
- **Aplique sus conocimientos** de Primer Respondiente.

Capítulo I
Estilos de vida saludables y seguros

Es fundamental que las personas, familias y comunidades conozcan aspectos generales acerca de situaciones prevenibles, así como desarrollar la práctica habitual de estilos de vida saludables y seguros.

Dentro de estos aspectos se debe tener en cuenta:

- La tolerancia, el respeto a la diferencia con el otro.
- Evita la violencia en la familia, trabajo o el hogar.
- Evitar el consumo de licor, cigarrillo, drogas.
- Mantener la práctica del sexo seguro.
- Conocer los factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades crónicas, o señales tempranas que permitan identificar enfermedades graves como el Infarto, Ataque Cerebral y la Diabetes.
- Conocer los factores y prácticas que en el trabajo o en el hogar evitan accidentes, tales como: caídas, heridas, quemaduras, intoxicaciones ú otros.

En todos los sitios usted puede prevenir algunos eventos, teniendo en cuenta las precauciones mínimas para que no ocurran.

Prevención de riesgos cardiovasculares



La afecciones relacionadas con el sistema cardiovascular se asocian a malos hábitos como (cigarrillo, alcohol, consumo de sustancias psicoáctivas, falta de actividad física, alimentación inadecuada). Estos pueden ser **modificables** o eliminados con estilos de vida saludables y **no modificables** como: la edad, el sexo, la raza y la herencia. Para esto tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

Realice actividad física / Evite el Sedentarismo

PProcure aumentar de forma gradual el ejercicio que realiza diariamente, comenzando por 5 minutos dos o tres veces a la semana; luego aumente 5 minutos cada semana según su resistencia y estado de salud, hasta llegar a 30 minutos tres o cuatro veces a la semana. Si no realiza ningún ejercicio, caminar puede ser una buena opción.



Alimentación Balanceada

- Evite los alimentos con gran cantidad de sal.
- Disminuya al máximo el consumo de alimentos encurtidos como salchichas, jamón; enlatados, o de alimentos de paquete; disminuya el consumo de alimentos fritos; preferiblemente prepare la comida asada o cocida.
- Aumente el consumo de agua, así como de frutas, cereales, proteínas. Los vegetales verdes y amarillos son una buena fuente de fibra, vitaminas y antioxidantes actuando como factores protectores.
- Evite los excesos.

Cigarrillo y Alcohol

- El consumo de cigarrillo es un factor de riesgo para Enfermedad Cardiovascular y se ha encontrado una relación directa con Infarto Cardíaco, Ataques Cerebrales, obstrucción en los vasos sanguíneos de las extremidades y aumento de la Tensión Arterial.
- El humo del cigarrillo afecta los pulmones produciendo Enfisema, Cáncer y predispone a infecciones respiratorias como Neumonía, Sinusitis y Faringitis.
- El consumo de licor afecta el hígado y el estómago, crea adicción y puede llevar a conductas que ponen en peligro la vida. A largo plazo afecta las relaciones familiares, incluso es generador de violencia, más del 50% de las personas involucradas en accidentes y riñas han consumido licor.

Otras recomendaciones

- Acuda a su EPS del Régimen Contributivo o Subsidiado y participe en los Programas de Atención Básica para las personas con Enfermedades Crónicas, del Corazón, Diabetes, Hipertensión, prevención del Cáncer del Cuello Uterino, Seno y Próstata.

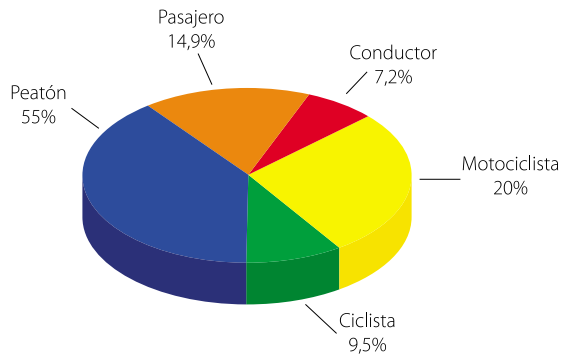


- Utilice los servicios profesionales de los grupos de Atención Primaria en Salud, Salud a Su Casa.
- Promueva el diálogo como mecanismo para la solución de problemas dentro de su familia. Evite la violencia intrafamiliar.
- Conozca cómo prevenir y tratar la Enfermedad Respiratoria Aguda, ERA en los niños y ancianos, especialmente en las épocas de cambio climático (Marzo y Septiembre).

Reconozca tempranamente los signos de Infarto y Ataque Cerebral.

En la calle

Muertes en accidentes de tránsito según condición de la víctima



Fuente: SIAVAC-DRIP INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Forensis 2005.

Como Peatón, Motociclistas y Pasajero.

Según la Organización Mundial de la Salud, los Accidentes de Tránsito cada año cobran la vida de 1,2 millones de personas en el mundo y en Colombia mueren anualmente en promedio seis mil personas. Casi la mitad (el 46%) de las personas que fallecen a consecuencia de Accidentes de Tránsito son en primer lugar los peatones, en segundo lugar los motociclistas, en tercer lugar los usuarios de transporte público y en el cuarto lugar los ciclistas. Esa proporción es incluso mayor en las economías más pobres. En Bogotá el 55% de las muertes son peatones y el 20% son motociclistas.

- Para cruzar la calle, utilice los puentes peatonales y las zonas demarcadas (cebra) y respete las señales peatonales de los semáforos.
- Antes de cruzar, fíjese bien a ambos lados de la calle.
- Ubíquese a un metro del borde del andén para tomar el bus.
- Utilice adecuadamente los paraderos señalados para abordar y para descender de los vehículos de transporte público.
- No se baje de los vehículos en la mitad de la vía; exija al conductor que detenga el vehículo y lo deje en el andén.
- Esté atento a los obstáculos y desniveles que puedan tener las vías.
- No arroje a la vía pública elementos que puedan causar un accidente como cáscaras de frutas, botellas, entre otros.



- No cruce entre los vehículos.
- Sobrio en el camino: recuerde que deambular en la vía pública bajo los efectos del alcohol incrementa el riesgo de accidentes.

Ciclista y motociclista

Elementos de Seguridad

- Siempre utilice el casco abrochado.
- Siempre utilice el chaleco o banda reflectiva.

Para la bicicleta:

- Circule con dispositivos en la parte delantera que proyecten luz blanca.
- Circule con dispositivos en la parte trasera que reflejen luz roja.
- Instale señales reflectivas en su bicicleta.



Normas de circulación

En las vías con los demás vehículos:

- Transite por la derecha de las vías a distancia no mayor de 1 (un) metro de la acera; y no utilizar las vías exclusivas para servicio público colectivo.
- Transite en grupo, uno detrás de otro.
- No se sujete de otro vehículo.
- No transite sobre las aceras.



- No transporte objetos que disminuyan la visibilidad, o que lo incomoden en la conducción.
- No adelante a otros vehículos por la derecha o entre vehículos.
- No transite sobre las aceras o lugares destinados al tránsito de peatones, ni por aquellas vías en donde las autoridades lo prohíban.
- Recuerde la importancia de utilizar el equipo adecuado para la identificación y protección como los cascos, chaleco, material reflectivo, pito y otros.
- Respete las señales de tránsito.
- Evite el exceso de velocidad y conducir embriagado.
- Recuerde las normas de tránsito también lo obligan.
- Utilice las ciclorutas

Siempre realice el chequeo mecánico del vehículo, la moto o la bicicleta.

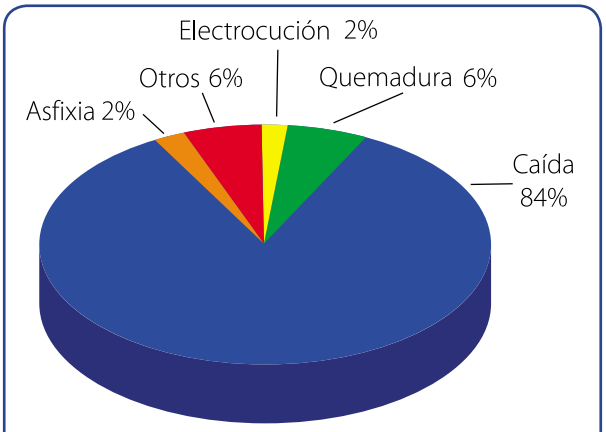
Conductor de vehículo automotor

El número total de muertes en el país por ésta causa, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses durante el 2005, alcanzó la cifra de 5.418, con una leve disminución de 1,2% (65 casos) con respecto al año inmediatamente anterior 2. En Bogotà en el quinquenio 2005- 2009 el 14% fueron conductores y pasajeros de cabina, siendo más frecuente en estos últimos.[2]



- Respete las señales de tránsito.
- Recuerde la importancia de utilizar el cinturón de seguridad y las luces de señalización.
- Conduzca dentro de los límites de velocidad reglamentarios y señalizados en las vías.
- Nunca conduzca en estado de embriaguez o bajo el efecto de sustancias psicoactivas o sedantes. *¡Entregue las llaves!*
- Recuerde que las demás personas que utilizan las vías públicas merecen el mismo respeto que usted. Así mismo, los agentes de tránsito que allí ejercen su labor.
- Revise regularmente el estado de su vehículo: pito, luces, frenos, dirección.
- No se debe conducir y hablar al mismo tiempo por teléfonos móviles (Celular),incluso si utiliza manos libres o envía mensajes de texto.

En el hogar



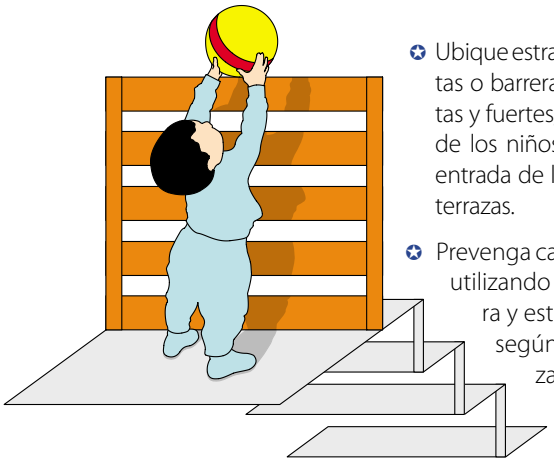
Fuente: SIAVAC-DRIP INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, 2004.

El año 2005, el Sistema Médico Legal Colombiano registró 3.159 casos de muertes en el hogar, 39 (1,3%) más que en 2004, para un promedio mensual de 263 muertes, nueve casos al día, desde la Atención Pre hospitalaria. En el 2009 ingresaron 456.134 solicitudes de las cuales 213.913 requirieron despacho de Vehículos de emergencia y de estos el 6.4% fueron accidentes caseros, y el grupo etareo más comprometido fueron los mayores de 64 años por caídas.[3]

Prevención de Caídas

Es importante, en todo caso, tener en cuenta las siguientes medidas de seguridad:

[2]*Balance accidentalidad Forensis 2005. Secretaría de Movilidad. Bogotá.*
[3]*Estadísticas Morbilidad Causa Externa Secretaría Distrital de Salud. Bogotá 2005.*



- Ubique estratégicamente puertas o barreras de seguridad, altas y fuertes, para evitar acceso de los niños a las escaleras, la entrada de la cocina, azoteas y terrazas.
- Prevenga caídas desde la cuna utilizando barandas con altura y estabilidad adecuada según la edad y destrezas del niño.
- Ubique barandas o pasamanos al borde de las escaleras y baños, en especial si en la casa habitan niños o personas de la tercera edad.
- Mantenga los corredores, escaleras y baños libres de objetos que obstruyan el paso o sean peligrosos como cáscaras, muebles, tapetes, pisos resbaladizos, desniveles y otros.
- Colocar vallas alrededor de la piscina para evitar accidentes con los niños.
- No transitar sobre el piso húmedo o mojado.

Prevención de Intoxicaciones

- Si tiene instalaciones de gas, asegúrese de contar con un buen sistema de ventilación, ya que es la principal causa de intoxicación en el hogar.
- No almacene sustancias tóxicas sin tapa o en envases llamativos para los niños, por ejemplo: envases de gaseosas, refrescos, cajas de galletas ú otros similares.
- Mantenga en un gabinete alto y cerrado con llave; elementos como venenos, productos para el aseo y lavandería: detergentes, limpiadores, aromatizantes; de igual manera los remedios y sustancias de aplicación externa como cosméticos, removedor de esmalte de uñas, perfumes, talcos ú otros, para que los niños no puedan alcanzarlos.
- Adquiera alimentos y licores en lugares reconocidos y de confianza para prevenir el consumo de productos adulterados.
- Revise las fechas de vencimiento de los productos perecederos.
- Los alimentos que estén refrigerados deben mantenerse fríos para disminuir la posibilidad de intoxicaciones alimentarías.

Prevención de Incendios

En Bogotá el Cuerpo Oficial de Bomberos reporta que se presentan al día de diez a doce incendios causados por: veladoras, corto circuito y fugas de gas; de cinco a seis rescates diarios; y quince controles de conatos de incendio.

Resulta importante que usted:

- Conozca el Número Único de Seguridad y Emergencias (**NUSE 123**).
- Mantenga en buen estado y adecuado mantenimiento los electrodomésticos o elementos que requieren de gas para funcionar, conexiones, ductos.
- Evite que los niños tengan contacto con elementos o sustancias que puedan producir fuego o calor, como planchas, estufas, secadores y combustibles.
- Aprenda a manejar un extintor y mantenga en su hogar uno para todo uso, teniendo cuidado de recargarlo cada año.

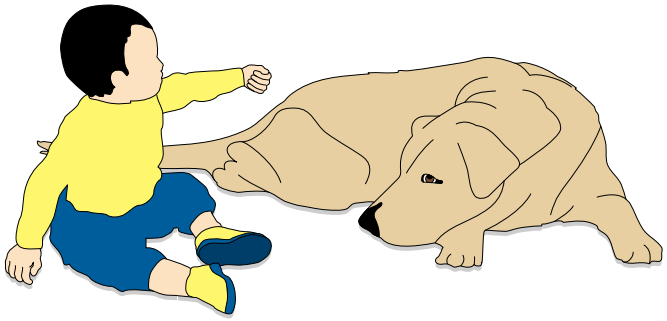


- Proteja los sitios de conexión de electrodomésticos, para que los niños no puedan introducir elementos allí.
- Evite multitomas y reparaciones caseras.
- Enseñe a los niños el peligro que constituye el fuego mal utilizado. No permita que los niños jueguen con él.
- Tenga precaución de no dejar encendidos elementos como planchas, pinzas para el cabello, estufas, veladoras, lámparas de aceite entre otros.
- No almacene combustibles en áreas cerradas, cerca de otras sustancias inflamables o de elementos que puedan iniciar un incendio: encendedores, fósforos, conexiones eléctricas y estufas.
- Los pegantes y pinturas pueden generar explosiones y se deben almacenar en un sitio seguro y aireado.

Otros eventos

En el hogar ú otro espacio, es frecuente que se presenten: quemaduras, atoramientos o atragantamientos, mordeduras o ahogamientos, por lo cual las siguientes precauciones son importantes.

- Prevenga las quemaduras con líquidos calientes al evitar que los niños permanezcan en la cocina sin la supervisión de un adulto. El asa o mango de las ollas no debe sobresalir de la estufa. **Esta es la causa más frecuente de quemaduras en los habitantes de la Capital.**



- Para evitar mordeduras o picaduras, absténgase de tener animales no domésticos, agresivos, o enfermos y mantenga su mascota vacunada.
- Tenga precaución con su mascota al recibir visitas de personas que no lo hacen frecuentemente, especialmente los niños.
- Mantenga al día el esquema de vacunas de animales domésticos. Para mayor información consulte la página Web. www.saludcapital.gov.co/secsalud/navleft/zoonosis. Llame o visite el hospital público más cercano.
- Para evitar atoramientos o atragantamientos, mastique cuidadosamente los alimentos y selecciones los juguetes los niños procurando que no sean muy pequeños.
- No hable o se ria mientras come.

En el trabajo

El Ministerio de la Protección Social, informa que diariamente se presentan 2.3 accidentes laborales mortales en el país.

Estos accidentes contribuyen a la discapacidad y a la pérdida de años de vida productivos. Para el 2005 se presentaron en el país 248.264, accidentes laborales[4]; 524 muertos por esta causa de los cuales 134 sucedieron en Bogotá. En el mismo período se registraron en Bogotá 9.737 casos de accidentes laborales.[5] (MIRAR CIFRAS Y REDACCION). En el 2009 la DCRUE recibió 3422 llamadas por la línea de emergencia para accidentes relacionados con el trabajo, lo que corresponde a un 1.6% del total de incidentes que ingresaron. (Fuente: BD de APH).

Es importante recordar:

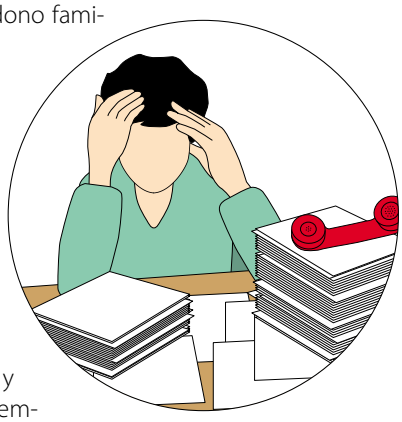
- El uso de guantes resistentes, adecuados para la labor en que se desempeñe.



- Use gafas, caretas, overoles, chalecos, gorros, correas, cascos u otros elementos protectores.
- Intente asesorarse de un profesional en Salud Ocupacional para que le indique la forma correcta y específica de protegerse para el desarrollo de su labor.
- Los accidentes más frecuentes son las caídas y en segundo lugar la exposición a ambientes contaminados.
- Siempre tener en cuenta las recomendaciones generales de su institución para el desempeño de su oficio o profesión.
- Tener entrenamiento para el manejo de máquinas, cargas pesadas y trabajo en alturas.

Drogas Psicoactivas

- Su consumo produce adicción, daños en el organismo, deterioro en las relaciones interpersonales y lleva a conductas de riesgo para la vida. Se relaciona también con deterioro de las funciones mentales y con mayor frecuencia es causa de abandono familiar y social.



Estrés

- El inadecuado manejo de las situaciones cotidianas es otro factor de riesgo para Enfermedades Cardiovasculares (Infarto, Ataque Cerebral), deteriora las relaciones interpersonales y disminuye el desempeño personal y laboral.

Violencia Intrafamiliar

En el 2005, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, realizó 61.482 dictámenes de lesiones personales por denuncias realizadas a nivel judicial, con los casos relacionados a la Violencia Intrafamiliar. El 61,2% correspondió a maltrato de pareja, 22,2% a maltrato entre familiares y el 16,6% a maltrato infantil.

Los niños y niñas en edad preescolar son las principales víctimas del maltrato ejercido por los adultos y que se tipifica dentro de la violencia intrafamiliar.

[4]Fasecolda 2005. Sistema Información Gremial SIG. Cámara Técnica de Riesgos Profesionales.
[5]Estadísticas Morbilidad Causa Externa Secretaría Distrital de Salud. Bogotá, 2005.

La violencia intrafamiliar se manifiesta de muchas formas:

- Todo acto de agresión intencional físico o psicológico que un miembro del mismo núcleo familiar.
- Golpes.
- Amenazas.
- Lesiones físicas y psicológicas.
- E incluso la muerte.

Muchas veces todo esto producto de la inestabilidad emocional, pérdida afectiva, separación de los padres, resentimiento e infidelidad.

Alternativas de solución:

- Establecer, acuerdos, conciliación y el diálogo para evitar conflictos.
- Respeto por el otro, como persona, sus espacios y privacidad.
- Solucionar los conflictos, teniendo en cuenta los Principios de Dignidad, Responsabilidad, Solidaridad y Lealtad.

Cómo organizar mi Botiquín de Primeros Auxilios

El Primer Respondiente debe prepararse para la atención inicial de urgencias y tener un botiquín de primeros auxilios en su casa, edificio o empresa.



El uso de medicamentos debe ser bajo receta del médico. No se autoformule, no utilice fórmulas antiguas, ni formule a otros.

Elementos del botiquín

- **Antisépticos:** son sustancias cuyo objetivo es la prevención de la infección en heridas superficiales (Yodopovisona solución y espuma)
- **Jabón:** de tocador, barra o líquido para el lavado de manos, o heridas.
- **Esparadrapo:** se utiliza para fijar vendas y afrontar el borde de las heridas.
- **Gasas:** se usan para limpiar y cubrir heridas o para detener hemorragias pequeñas.
- **Vendas:** sirven para inmovilizar extremidades y realizar compresión, en caso de hemorragias. Pueden ser elásticas, de tela o de gasa.
- **Vendas adhesivas:** tales como banditas y curitas. Son útiles para cubrir heridas superficiales.
- **Agua estéril:** se emplea para lavar heridas y quemaduras.
- **Otros elementos:** guantes desechables, tapabocas, linterna, tijeras, termómetro, lista de teléfonos de emergencia incluídos los de la EPS y la ARP, Manual del Primer Respondiente, bolsas plásticas.

En una empresa recomendamos además: tablas espinales,collares, material de inmovilización y bioseguridad.

Precaución

- Ubique el botiquín en un sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca ningún riesgo.
- Todos los elementos deben estar debidamente empacados y marcados. En caso de líquidos se recomienda utilizar envases plásticos, pues el vidrio se puede romper con facilidad.

Periódicamente deberá revisar el botiquín y sustituir aquellos elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados, o en los que no se pueda leer en forma clara la fecha de vencimiento.

Capítulo II

Organización del Sistema de Emergencias Médicas Distrital (SEMD) y activación del Programa de Atención Prehospitalaria (APH)

El SEMD es un conjunto organizado de ambulancias, hospitales, aseguradores y personal de salud que actúa coordinadamente para atender las urgencias cotidianas , las posibles emergencias y los desastres.

El SEMD se activa marcando la Número Único de Seguridad y Emergencias de Bogotá (NUSE) 123 y actúa con todos los organismos de respuesta del Distrito como: Secretaría Distrital de Salud, SDS; Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, SDS-DCRUE; Policía Nacional, MEBOG, Dirección de Prevención y Atención de Emergencias, FOPAE; Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá, UEACOBB; Policía de Tránsito, Secretaría de Movilidad y permite la comunicación con otras agencias de respuesta a emergencias como Cruz Roja, Defensa Civil, y demás organismos de urgencias, emergencias y desastres.

¿Quiénes conforman el SEMD?

- **Sector Público:** Entidades Nacionales Entidades Distritales ESE Organismos de Seguridad.
- **Sector Privado:** EPS, IPS, Transmilenio, Gremios industriales, financieros, de bienes y servicios, ONG´s.
- **Organismos de socorro:** Nacionales, Internacionales, Públicos, Privados.
- **Otros:** Academia, Asociaciones científicas y la comunidad.

Atención Prehospitalaria, APH es el servicio que se presta a las personas que presentan una urgencia, emergencia o desastre en el sitio de ocurrencia del evento antes de ser llevadas a un hospital. En el sitio mismo del evento mientras llega el equipo especializado, usted como Primer Respondiente debe iniciar la primera ayuda al igual que las personas capacitadas para la atención, brigadas de emergencia, personal médico y auxiliar de una ambulancia.

Reseña histórica

Generalidades

El programa de Atención Prehospitalaria en la Capital entró en funcionamiento El 1ro. de agosto de 1997, con una cobertura en la zona centro oriente comprendida entre la avenida circunvalar por el oriente, la calle primera por el sur, la caracas por el occidente y la calle 39 por el norte, se inicio con tres ambulancias TAB. Existen actualmente 4 tipos de ambulancias debidamente dotadas de acuerdo a la severidad del paciente a atender.

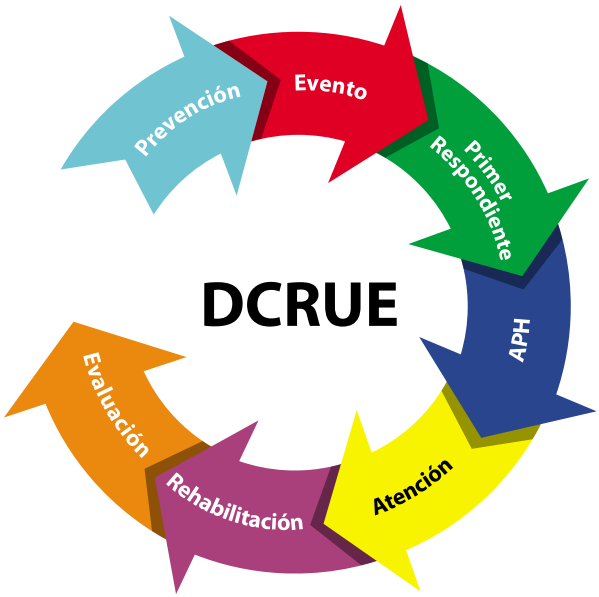
La Capital dentro de su Programa de Atención Pre Hospitalaria cuenta en la actualidad con 142 vehículos de emergencias : 28 ambulancias medicalizadas, tripuladas por un médico, un auxiliar de enfermería, técnico o tecnólogo en APH y un conductor; 91 ambulancias básicas, tripuladas por: un auxiliar de enfermería, técnico o tecnólogo en APH y conductor; dos equipos de Salud Mental; un equipo especializado para apoyo en Psicología y un equipo móvil de coordinación y dos equipos de apoyo a emergencias.

Control del Sistema

Es importante anotar que desde el 2008 en Bogotá se implementó el uso de los Vehículos de Emergencia, motocicletas, Vehículos de Respuesta Rápida, VRR, que por sus características propias, les es más fácil acceder en situaciones de urgencias y emergencias cuando hay congestión de tráfico o en lugares a los cuales no pueden acceder las ambulancias. Igualmente estarán destinados, algunos de ellos, a prestar apoyo en las Estaciones Principales del Sistema Integrado de Transporte TransMilenio. Éstos vehículos están tripulados por un médico y un tecnólogo en APH y equipos médicos para la realización de soporte vital básico y avanzado.

Los siguientes pasos son una guía para que usted pueda salvar la vida de un miembro de su familia, un amigo, un conocido o de cualquier persona que se encuentre en la calle:

- Ofrezca su ayuda e identifíquese como Primer Respondiente.
- Active el SEM llamando a la Número Único de Urgencias y Emergencias **(NUSE) 123**.
- Inicie el primer auxilio; siga las indicaciones que le dé el Médico Regulador del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y espere la llegada del personal de salud especializado.
- Dé la información que le solicite el Equipo de Salud.
- Esté siempre preparado y dispuesto a ayudar.



Usted forma parte importante de lo que se denomina (SEMD) y la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (DCRUE), realiza la coordinación del SEMD que sigue un ciclo, cuya función es proteger la vida y garantizar el traslado a los servicios de urgencia.

Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123

Línea telefónica gratuita 123 del Distrito Capital, creada para responder de forma inmediata a todas las urgencias, emergencias y desastres relacionadas con atención en salud, que ocurran en la ciudad. Es manejada por personas entrenadas, con espíritu de ayuda, amabilidad y cortesía que entienden la situación y la saben manejar. Están capacitadas para dar una respuesta especializada e inmediata a cada solicitud.



123 EMERGENCIAS

¡Salve una vida, llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123!

La Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (DCRUE), es de la Secretaría Distrital de Salud y a través de la Línea de Emergencias, presta los siguientes servicios:

- Asesoría médica de urgencias las 24 horas del día a la comunidad en general del Distrito Capital.
- Atención especializada directa a víctimas que lo necesiten en el sitio del accidente o donde se presenta la urgencia, con ambulancias y personal entrenado durante las 24 horas.
- Asesoría Psicológica y atención de urgencias siquiátricas las 24 horas.
- Regulación Médica en coordinación con los servicios de urgencias de los hospitales públicos y privados.
- Servicio de ambulancia para el traslado de urgencias.
- Comunicación permanente con otras instituciones de emergencia: Policía, Tránsito, Defensa Civil, Cruz Roja, Bomberos, entre otros.
- Asesoría en caso de fallecimiento de personas en casa.
- Apoyo y orientación a hospitales.



Capítulo III

Qué hacer y qué no hacer en caso de…

Persona inconsciente

Es la persona que no responde a ningún estímulo o llamado (voz, dolor)

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Verifique si responde o no.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *En caso afirmativo. Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted"

- En caso de que no reaccione, observe si hay respiración, si la víctima no respira inicie la secuencia de reanimación básica la cual se explica en capítulos posteriores.
- Observe si hay otro tipo de lesión y movilice con precaución.
- Si la pérdida de conocimiento es transitoria, eleve las piernas.

Qué no hacer

- No arroje agua a la cara, ni lo obligue a tomarla.
- No la presione bruscamente, ya que puede empeorar otras lesiones que ésta tenga.

Asfixia o ahogamiento

Se presenta cuando la persona no puede respirar, hablar ni toser o lo hace con dificultad.

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Verifique si responde o no.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Si la persona tiene mucha dificultad para respirar o pierde el conocimiento. Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted"

- **Permita o ayude (Anime) a que la persona tosa.**
- **No la deje sola, obsérvela.**
- **Realice la maniobra de desobstrucción, si la persona no puede hablar, respirar, ni emite sonidos** (Ver Capítulo Siguiente).
- No la deje sola, obsérvela y protégela.

Qué no hacer

- No la golpee en la espalda, puede hacer que su situación de salud empeore y aumente el problema al hacer que el cuerpo extraño se baje aumentando la obstrucción.
- No darle nada de tomar o comer.
- No dar medicamentos.

Convulsiones

Movimientos involuntarios generalizados o localizados, que se producen por alteraciones cerebrales, por trauma o enfermedad crónica.

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted"

- Proteja a la persona de lastimarse a sí misma, sujétela lo mínimo necesario, coloque almohadas, sacos o chaquetas en la cabeza para evitar golpes contra el piso.
- Procure mantener a la persona de lado para evitar que si vomita, el contenido pase a la vía respiratoria, o Bronco aspire.
- Deje que transcurra la convulsión; no le sostenga los brazos o las piernas.

Qué no hacer

- No intente meter objetos en la boca de la persona.
- Si el paciente cayó al suelo no intente subirlo a una cama o acomodarlo.
- Nunca deje a la persona sola durante la Convulsión.

Sangrado (hemorragia)

Es la perdida de sangre, en escasa o abundante cantidad, por fuera de un vaso sanguíneo, vena o arteria.

En algunos traumas graves, el sangrado puede ser interno y el paciente puede estar; frío, pálido, sudoroso, confundido, tembloroso, mareado, débil o con sueño.

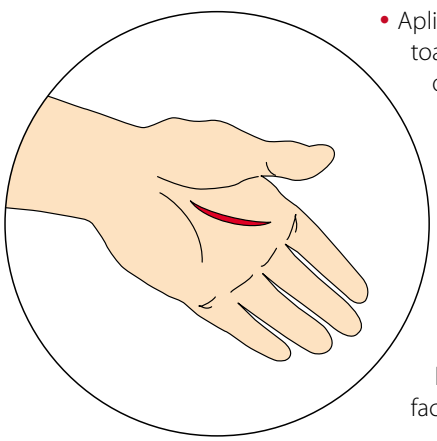
En el trauma cerrado de abdomen pueden presentarse sangrados abundantes de intestino, estómago o ginecológicos que deben ser tratados con urgencia.

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Si la herida es muy grande, llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted"

- Póngase guantes.
- Acueste a la víctima.
- Controle la hemorragia siguiendo los siguientes pasos:
  - Presión directa
  - Aplique una gasa, tela limpia o toalla sobre la herida, haciendo presión fuerte y continua durante 10 a 15 minutos, teniendo cuidado de que sus manos no tengan contacto directo con la sangre del paciente.
  - Si la sangre empapa la tela, no la retire, coloque otra encima y continúe haciendo más presión para facilitar la coagulación.
  - Si sangra una extremidad elévela por encima del nivel del corazón.



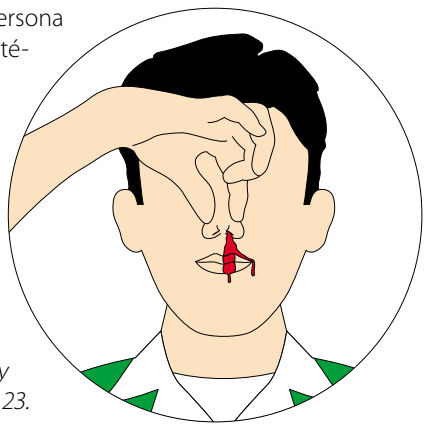
Qué no hacer

- Si hay un objeto clavado en la piel no lo quite (Cuchillos, navajas, entre otros).
- No utilice torniquetes, aumentan las lesiones y dificultan el manejo posterior.
- No aplique sobre la herida sustancias como tierra, café, telarañas, entre otros. Pueden causar infecciones.

Hemorragia nasal

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución, protéjase de la sangre.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*



"Protéjase usted"

- Siente al paciente en la sombra, inclínele la cabeza hacia delante, esto evita ingerir la sangre y ocasionar vómito.
- Sugiérale al paciente que no trague la sangre.
- Presione el tabique de la nariz (En su parte media por encima de las fosas nasales) con sus dedos índice y pulgar durante 15 minutos, y respire por la boca.
- En caso de que no se pueda controlar la hemorragia active el sistema y pida asesoría.

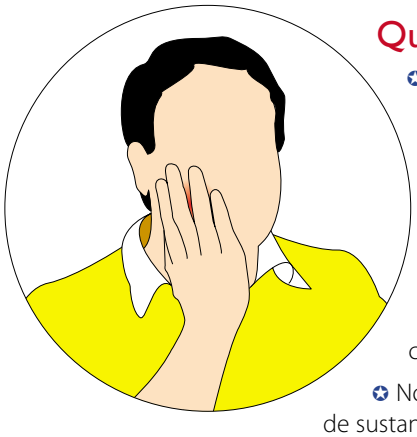
Qué no hacer

- No permita que el paciente se suene, esto aumentaría la hemorragia.
- No le permita exponerse al sol.
- No debe hacer ejercicio.

Hemorragias en extracciones dentales

Qué hacer

- Acérquese a la persona e identifíquese ofreciendo ayuda.
- Tapone la herida de la encía con una gasa y pida a la persona que muerda con fuerza.



Qué no hacer

- No ofrezca al paciente ningún tipo de medicamento.
- No permita que el paciente se exponga al sol, ni realice ejercicio.
- No le de bebidas alcohólicas.
- No le aplique ningún tipo de sustancia sobre la herida para controlar la hemorragia (Café, cebolla, entre otras), esto puede ocasionar infección.
- No permita que la persona se enjuague (Buches) con ningún tipo de sustancias.
- Sugiérale que no trague la sangre.

Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)

Las Infecciones Respiratorias Agudas, son un grupo de Enfermedades de fácil contagio que afectan cualquier parte de las vías respiratorias como: nariz, oído, faringe; laringe, bronquios, o pulmones.

Las Enfermedades Respiratorias Agudas, ERA, afectan principalmente a los menores de 5 años y a las personas de la tercera edad y afectan las vías respiratorias, como nariz, oídos, faringe, laringe, bronquios, o pulmones. Los síntomas más frecuentes son: tos, dolor de cabeza, malestar general, fiebre, secreción y obstrucción nasal. En los casos más graves, la Enfermedad se manifiesta con irritación ocular, vómito, diarrea y dificultad respiratoria.

Qué hacer

- Acérquese a la persona e identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted"

- Vigile y controle la frecuencia respiratoria y la temperatura.
- Fraccionar la comida en raciones pequeñas y suminístrela varias veces al día.
- Anime al menor a ingerir más líquidos de los habituales.
- Si hay fiebre, manéjela como se indica en "Señales para detectar la fiebre" Página siguiente.
- Mantenga descongestionadas las fosas nasales realizando lavados con jeringas (Sin aguja) que contengan suero fisiológico.
- Protéjalo de cambios bruscos de temperatura.
- El niño debe estar quieto y tranquilo mientras se observa y, escucha su respiración

Qué no hacer

- No suministrar jarabes para la tos o antibióticos que no haya formulado un médico.
- No aplicar o untar alcohol, ni sustancias aceitosas en el pecho.
- No automedicarse.

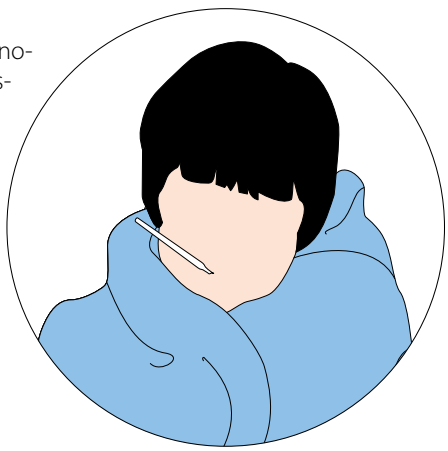
Signos de alarma

En qué momento debo llevarlo al servicio médico:

- Respiración anormal: respiración rápida en niños de 2 a 11 meses: 50 o más respiraciones por minuto y de 12 meses a 4 años 40 a mas respiraciones por minuto, se considera respiración rápida.
- Dificultad para respirar, ruidos extraños, chillidos o que se hundan las costillas al respirar
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Si el niño o la niña es menor de dos meses y presenta fiebre.
- Si es mayor de 2 meses y presenta fiebre superior a 38.5°C, y/o se mantiene por más de tres días.
- Si está muy somnoliento o no se despierta con facilidad.
- Presenta ataques o convulsiones.
- Si tiene dolor en el oído o salida de pus.

¿Cuándo activo el Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123?

- Paciente inconsciente o que no responde.
- Paciente con dificultad respiratoria o respiración anormal.
- Paciente muy somnoliento o que no despierta con facilidad.
- Ataque o convulsión.
- Niño que deja de respirar aunque sea por períodos cortos o se pone morado.



Fiebre

Es la elevación de la temperatura del cuerpo por encima de lo normal (38.5°C); la frente, el cuello y las axilas se sienten más calientes. La fiebre es un mecanismo de defensa del cuerpo humano, de ésta manera se logran controlar inicialmente las bacterias y los virus que son sensibles al calor y que son los responsables de las enfermedades más frecuentes en los niños.

Señales para detectar la fiebre:

- **Piel:** caliente, seca, sudoración abundante.
- **Cara:** muy pálida y/o muy roja.
- **Ojos:** muy sensibles a la luz, rojos, con lágrimas, o muy irritados.
- **Comportamiento general:** irritado, con sueño, caprichoso, muy inquieto.

Toma de temperatura

- Tome el termómetro por el lado opuesto de la ampolla de mercurio y agítelo varias veces hasta que la columna del mercurio esté en 35°C o menos.
- Coloque el termómetro en la axila de la persona con fiebre donde deberá permanecer entre 3 y 5 minutos como mínimo.
- Retire el termómetro, mire la columna de mercurio y compárela con la escala en números y determine la temperatura.
- Anote en una hoja la hora y la temperatura encontrada.

Qué hacer

1. Tome la temperatura de la persona como se indica anteriormente.
2. Procure mantener la persona en un lugar fresco y con ropa ligera.
3. Suministre sólo los medicamentos recomendados por su médico.
4. Si no baja la temperatura, bañe la persona con agua tibia en un recinto cerrado por 15 minutos aproximadamente.
5. Ofrezca abundantes líquidos tan frecuente como la persona permita tomarlos. Incluya agua, jugos y gelatina. Si no baja la temperatura, llévela a su IPS primaria.
6. ***Active*** *el Sistema de Emergencias MLlame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123,* si persiste con alta temperatura a pesar de realizar las medidas anteriormente mencionadas o si la persona se agrava o presenta signos de Convulsión (Movimientos involuntarios de extremidades, expulsa saliva por la boca o queda inconsciente.)



Qué no hacer

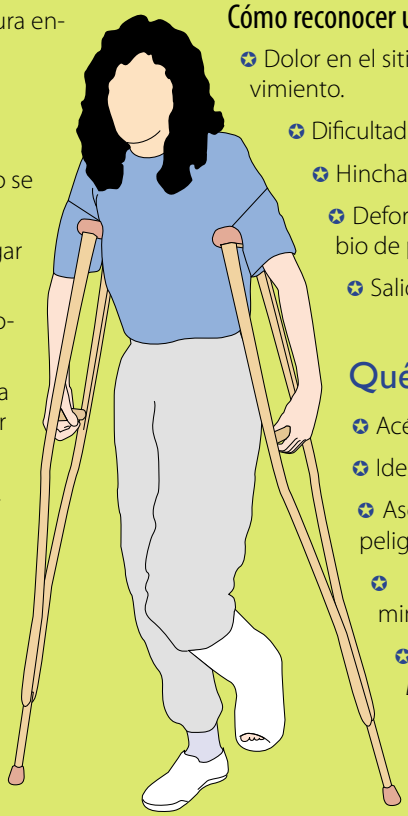
- No deje NUNCA a los niños solos con el termómetro en la boca, pueden romperlo y hacerse daño o intoxicarse con el mercurio.
- No use alcohol de ningún tipo para bajar la temperatura.
- No cubra o arrope con muchas cobijas o sacos.
- No utilice medicamentos o antibióticos que el médico no haya formulado.

Fracturas

La fractura es la ruptura o rompimiento total o parcial de un hueso, generalmente causada por un golpe fuerte o por una caída.

Cómo reconocer una fractura

- Dolor en el sitio de la fractura, que aumenta con el movimiento.
- Dificultad para mover el miembro fracturado.
- Hinchazón en el lugar de la fractura.
- Deformidad del miembro fracturado por cambio de posición del hueso.
- Salida o exposición del hueso (A veces).



Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- Si es posible aplique hielo local para disminuir el dolor
- *Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

Qué no hacer

- Trate de no movilizar la extremidad o al paciente, a menos que sea sumamente necesario hasta que llegue la ayuda.
- No intente reacomodar el hueso a la fuerza.
- No aplique torniquetes.

Quemaduras

Destrucción de tejidos corporales como: músculos, tendones, huesos, venas, nervios, entre otros, por la acción de una temperatura muy elevada, frotación o acción de productos químicos o radiaciones.

Según la profundidad se clasifican en: Primero, Segundo o Tercer grado.

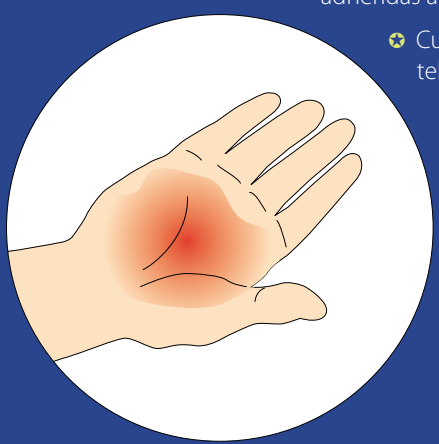
Quemadura por calor

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Active el Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted"

- Retire a la persona de la fuente de calor lo más rápido posible.
- Si las prendas de vestir están en llama apague el fuego de la víctima. Esto se logra envolviéndola en una cobija o toalla.
- Aplique agua fría **(No helada)** por 10 minutos, especialmente si las quemaduras son grandes.
- Retire todas las prendas de vestir y joyas que no estén adheridas a la piel.
- Cubra la lesión con una tela limpia.



Qué no hacer

- No le dé nada de tomar o de comer a la persona quemada (Agua, gaseosa, aromática).
- No le de ningún medicamento.
- No aplique nada en la quemadura (Cremas, pomadas, aceites, remedios caseros, entre otros) hasta que no sea valorado por personal de salud.
- No retirar prendas si están pegadas a la piel.
- Si la quemadura presenta ampollas no las rompa.

Quemaduras por químicos

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted" (Debe usar guantes y gafas)

- ***Si la quemadura es por polvo químico,*** *se debe retirar primero el exceso con cepillo o paño, antes de aplicar agua.*
- Si es posible retire la ropa y el calzado contaminado, (Siempre tenga en cuenta el manejo del químico que describe la etiqueta).
- Lave con abundante agua el área quemada (Ojos, piel, otros) por un tiempo no menor a 10 minutos.
- Cubra la quemadura con una tela limpia.



Qué no hacer

- No le dé nada de tomar o de comer a la persona quemada (Agua, gaseosa, aromática).
- No le de ningún medicamento.
- No aplique nada en la quemadura (Cremas, pomadas, aceites, otros).
- Si la quemadura presenta ampollas no las rompa.

Quemaduras por electricidad

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- *Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*



"Protéjase usted"

- Desconecte la fuente de energía, baje los tacos de la luz.
- Las fuentes de electricidad sólo deben ser manejadas por personal experto (Empresa de energía)
- Solicite valoración médica.

Qué no hacer

- No trate de retirar la fuente eléctrica con palos o cauchos.
- No le quite la ropa.
- No le dé nada de tomar o de comer a la persona quemada (Agua, gaseosa, aromática).
- No le de ningún medicamento.
- No aplique nada en la quemadura (Cremas, pomadas, aceites, vinagre, empastes de alimentos ú otros).
- No intente rescatar a la víctima si la fuente de corriente está conectada.

Quemaduras por congelación

Qué hacer

- Acérquese a la persona con precaución.
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Asegúrese que usted o la persona no corre peligro adicional.
- Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.

"Protéjase usted"

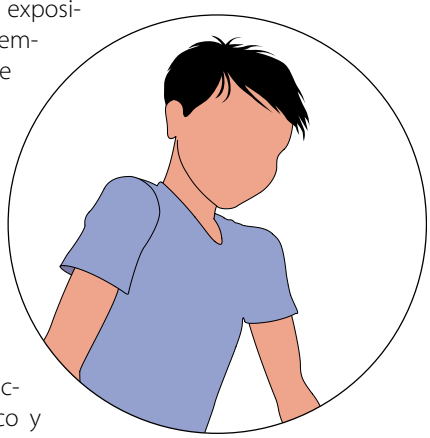
- Retire a la víctima del lugar.
- Afloje las ropas para facilitar la circulación sanguínea.
- Si están muy fríos los pies no permita que camine.
- Cubra con frazadas tibias.

Qué no hacer

- Quitar la ropa. (Sólo si está mojada)
- No le dé nada de tomar o de comer a la persona quemada (Agua, gaseosa, aromática.
- No le de ningún medicamento.
- No aplique bolsas calientes.
- No realice masajes en las extremidades.
- No aplique nada en la zona afectada del cuerpo.
- No sumergirlo en agua caliente.

Insolación

Esto se presenta por la exposición al sol durante un tiempo largo, produciéndose además de una quemadura de primer grado, dolor de cabeza, mareo (Todo le da vueltas), deshidratación (sed intensa), entre otros.



Qué hacer

- Llevar a la persona afectada a un lugar fresco y aireado.
- Colóquelo en una posición descansada, con la cabeza elevada.
- Si es muy extensa valoración médica.
- Suprima toda clase de compresión por prendas de vestir (Afloje la ropa).
- Enfriamiento externo de la cabeza mediante compresas húmedas, en un lugar que cuente con buena ventilación.

Qué no hacer

- No aplicar cremas, alcoholes o lociones en la piel.

Intoxicaciones

La intoxicación puede ser producida por sólidos, líquidos, gases o vapores.

Los gases y vapores se inhalan; los sólidos y líquidos se ingieren, o se absorben a través de la piel.

Qué hacer

- *Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.*

"Protéjase usted"

- Siempre solicite apoyo especializado, ya que usted también puede resultar contaminado y/o intoxicado.
- Utilice equipo protector de acuerdo a las circunstancias.
- Si sospecha intoxicación con venenos. Retire la ropa, use guantes, guárdela, empáquela en una bolsa plástica y entréguela al personal de salud.
- Si encuentra envases, empaques, pastillas o etiquetas del producto con el que se produjo la intoxicación empáquela en una bolsa plástica y entréguela al personal de salud.
- Si el tóxico es un gas o vapor se debe retirar del sitio a la persona de inmediato, siempre y cuando no se corra con ningún riesgo.
- Si la piel está expuesta se debe lavar con abundante agua, hasta que llegue la ayuda.
- Traslade a la víctima a un centro asistencial.

Qué no hacer

- No provocar el vómito.
- No dé alimentos ni bebidas.
- No suministre medicamentos.

Paciente con trastorno mental

Qué hacer

Ante una amenaza de suicidio

- Si sospecha que alguien tiene ideas o corre el riesgo de suicidarse, deberá considerar seriamente los signos y amenazas que presente el paciente.
- Conserve la calma y No deje solo al paciente.
- Establezca contacto verbal. Háblele y permita que exprese lo que siente.
- No tema preguntarle abiertamente si está pensando en suicidarse y escuche con atención y empatía. No es cierto que el preguntar sugiera ideas de suicidio.
- Sea receptivo, ofrezca apoyo, aliento y comprensión.
- Retire objetos que signifiquen una amenaza.
- Vincule a la familia, amigos y gente cercana, como su red de apoyo principal.

Qué no hacer

Frente al intento suicida

- No menosprecie un gesto suicida por manipulador que pueda parecer el paciente.
- Jamás desafíe al individuo pues puede acelerar la decisión de hacerlo.
- No le sugiera otros métodos más efectivos (Controle su respuesta emocional).
- No asuma una actitud de burla, crítica o reproche.
- Jamás se niegue a hablar acerca del suicidio; de hecho, promover el diálogo ayuda a aliviar al paciente.
- No se acerque, si el paciente no lo permite.
- No intente minimizar los hechos que motivan su decisión.

En caso de que la persona ya haya efectuado el intento suicida

- Preste atención básica de primeros auxilios.
- Si fue ingesta de alguna sustancia o medicamento, conserve el envase para mostrarlo al médico.
- Comuníquese con la Red de Apoyo Familiar y Social, solicite ayuda a una Línea de Urgencias y Emergencias en Salud (NUSE) 123 o a la policía.
- Una vez en la institución de salud, asegure su vigilancia permanente.
- En los casos que no requiera hospitalización, asegúrese que estará a cargo de una persona adulta y responsable.

Falsas creencias sobre el suicidio

- "El que se quiere suicidar, no lo dice".
- "El que lo dice, no lo hace".
- "Los que intentan el suicidio, no desean morir, sólo hacen el alarde".
- "Todo el que se suicida, estaba deprimido".

- "El suicidio no puede ser evitado, porque ocurre por impulso".
- "Si se le pregunta a una persona en riesgo suicida si ha pensado matarse, se le puede incitar a que lo ejecute".
- "Sólo los psiquiatras y psicólogos pueden prevenir el suicidio".
- "No puedo evitar que una persona se suicide".

Capítulo IV

A. Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La Reanimación Cardiopulmonar Básica consiste en una secuencia de maniobras que usted puede realizar en cualquier momento y lugar a una persona víctima de Paro Cardiorrespiratorio con el fin de mantener la respiración y circulación.

Las maniobras deben ser iniciadas rápidamente, una vez identificado el Paro Cardiorrespiratorio (Ausencia de respiración y ausencia de pulso) preferiblemente en los primeros minutos.

Es importante que usted conozca cómo realizar adecuadamente éstas actividades. Una vida está en sus manos.

Cambios RCP - 2010

Componente	Recomendaciones		
	Adultos	Niños	Lactantes
Reconocimiento	No responde (para todas las edades)		
	No respira o no lo hace con normalidad (es decir, sólo jadea/boquea)	No respira o sólo jadea/boquea	
	No se palpa pulso en 10 segundos para todas las edades (sólo PS)		
Secuencia de RCP	C-A-B		
Frecuencia de compresión	Al menos 100/min		
Profundidad de las compresiones	Al menos 2 pulgadas, 5 cm	Al menos 1/3 del diámetro anteroposterior Al menos 2 pulgadas, 5 cm	Al menos 1/3 del diámetro anteroposterior Al menos 1½ pulgadas, 4 cm
Expansión de la pared torácica	Dejar que se expanda totalmente entre una compresión y otra Los reanimadores deben turnarse en la aplicación de las compresiones cada 2 minutos		
Interrupción de las compresiones	Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas Intentar que las interrupciones duren menos de 10 segundos		
Vía aérea	Inclinación de la cabeza y elevación del mentón (si el PS sospecha de traumatismos: tracción mandibular)		
Relación compresión-ventilación (hasta que se coloque un dispositivo avanzado para la vía aérea)	30:2 1 ó 2 reanimadores	30:2 Un solo reanimador 15:2 2 reanimadores PS	
Ventilaciones: cuando el reanimador no tiene entrenamiento o cuando lo tiene, pero no es experto	Únicamente compresiones		
Ventilaciones con dispositivo avanzado para la vía aérea (PS)	1 ventilación cada 6-8 segundos (8-10 ventilaciones/min) De forma asíncrona con las compresiones torácicas Aproximadamente 1 segundo por ventilación Elevación torácica visible		
Secuencia de desfibrilación	Conectar y utilizar el DEA en cuanto esté disponible. Minimizar la interrupción de las compresiones torácicas antes y después de la descarga, reanudar la RCP comenzando con compresiones inmediatamente después de cada descarga.		

Abreviaturas: DEA: desfibrilador externo automático; RCP: reanimación cardiopulmonar; PS: profesional de la salud.
*Excepto recién nacidos, para quienes la etiología del paro cardíaco es casi siempre la asfixia.

Paro Cardiorespiratorio

Es la detención súbita e involuntaria de los movimientos respiratorios que impiden el intercambio de oxígeno; asociado a la ausencia de movimientos cardíacos. (Paro Cardiaco)

Causas más frecuentes de Paro Cardiorrespiratorio

- Infarto agudo del miocardio.
- Arritmia cardíaca.
- Obstrucción de la vía aérea.
- Trauma cráneo encefálico.
- Electrocución.

¿Cómo identificar el Paro Cardiorrespiratorio?

- Ausencia de pulso y respiración.
- Piel pálida, sudorosa y fría, a veces morada o azulada.
- Pérdida de la conciencia.
- No hay movimiento, respiración, tos, ni puede hablar.
- No responde a estímulos.

Qué hacer

- Observe el evento.
- Evalúe el sitio, asegúrese de que usted no corre peligro.

"Protéjase usted"

- Colóquese los elementos de bioseguridad.
- Identifique el estado de conciencia: intente despertar a la víctima.
- Si no corresponde active el Sistema de Emergencias Médicas. LLAME AL 125 próximamente el 123.
- Inicie el A, B, C, de la Reanimación Cardiorrespiratoria.

A. Apertura de la vía aérea



Usted la debe realizar mediante la extensión de la cabeza hacia atrás y la elevación del mentón de la víctima.

En los niños se realiza de igual forma.

Es importante que usted revise la boca y retire cuerpos extraños que estén impidiendo la respiración, sólo si son visibles y fáciles de retirar.

B. Ventilación

Usted debe valorar si el paciente respira o no mediante la técnica MES por 10 segundos, así:

Mire movimientos respiratorios del tórax y abdomen.

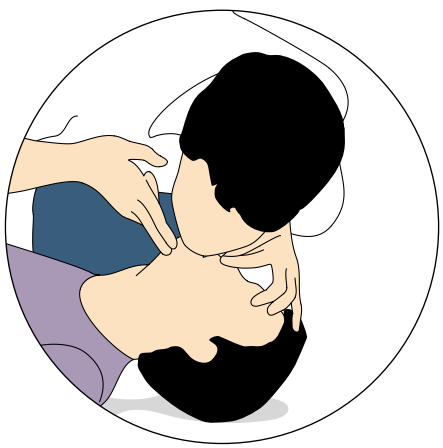
Escuche entrada y salida del aire.

Sienta salida de aire en su mejilla.



Qué hacer

Si la persona no respira después de abrir la vía aérea inicie ventilación boca a boca, así:



- Tape la nariz de la víctima con los dedos pulgar e índice de una mano.
- Ponga su boca sobre la de la víctima tapándola totalmente, no olvide la protección y ventile dos veces, has-

ta obtener expansión torácica; permita una pausa entre ventilación y ventilación.

- En caso de que la víctima se encuentre inconsciente pero respirando, proceda a colocarla en posición de seguridad (Posición de recuperación).

C. Circulación

Qué hacer

El Primer Respondiente debe iniciar maniobras de reanimación si la víctima está inconsciente y además no responde.

Aún si la víctima tiene jadeos ocasionales, el Primer Respondiente debe sospechar que ha ocurrido Paro Cardíaco y debe iniciar maniobras de reanimación.

Compresiones torácicas

Adulto

- Trace una línea imaginaria entre las dos tetillas y en la mitad de esta (Sobre el esternón) haga las compresiones.



- Inmediatamente coloque en este sitio el talón de su mano dominante, entrelazando los dedos de ambas manos, sin que estos toquen el tórax del paciente.
- Inicie las compresiones torácicas empujando el esternón hacia abajo 3-5 cm. (1/3 del ancho del tórax) permitiendo que el tórax regrese a su posición inicial, mantenimiento brazos y codos rectos.
- Con el peso de su cuerpo, realice treinta compresiones y alterne dos ventilaciones (Esto es un ciclo).
- Verifique pulso y respiración por cinco ciclos, durante dos minutos.

Niños menores de 1 año

- Trace un a línea imaginaria entre las dos tetillas y en la mitad de esta (Sobre el esternón) haga las compresiones.
- Inmediatamente por debajo de este punto, coloque los dedos medio y anular de su mano dominante, manteniéndolos perpendiculares y en contacto con la superficie del tórax.
- Inicie las compresiones torácicas empujando el esternón hacia abajo 1/2 a 1/3 del ancho del tórax permitiendo que el tórax regrese a su posición inicial.
- Realice treinta compresiones y alterne dos ventilaciones. (Esto es un ciclo)
- Realice cinco (5) ciclos durante dos (2) minutos.

Niños mayores de 1 año

- Trace un a línea imaginaria entre las dos tetillas y en la mitad de esta (Sobre el esternón) haga las compresiones.
- Dependiendo de la contextura física, se puede emplear una o dos manos.
- Coloque el talón de su mano dominante, o entrelace los dedos de ambas manos mantenimiento brazos y codos rectos.
- Inicie las compresiones torácicas empujando el esternón hacia abajo 1/2 a 1/3 del ancho del tórax permitiendo que este regrese a su posición inicial.
- Realice y verifique pulso y respiración, por cinco ciclos durante dos minutos.
- Por cinco ciclos durante dos minutos.
- Terminados los cinco ciclos, continúe las compresiones y ventilaciones hasta que llegue la ayuda especializada; se canse de hacer la reanimación; o la persona recupere el conocimiento.

Resumen

Reanimación Cardiorrespiratoria

RCP en adultos y niños

- Un ciclo consiste en:
  - Treinta compresiones
  - Dos ventilaciones
- Realice Cinco ciclos en dos minutos (Intente alcanzar una frecuencias de 100 compresiones por minuto).
- 30 x 2 (2 minutos o 5 ciclos)

Qué no hacer

- No olvide pedir ayuda.
- No flexionar los brazos en cada compresión.
- No hacer rebotar las manos sobre el esternón (Le ocasionará lesiones internas).
- No demore mucho tiempo entre compresión y compresión.
- No interrumpa la RCP, hasta cuando llegue el equipo médico (Las maniobras sólo pueden ser suspendidas en

caso de riesgo a la seguridad del Primer Respondiente, agotamiento del reanimador, o se recupere la víctima).

Atoramiento ú obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

Es una situación que pone en peligro la vida; frecuentemente sucede en los niños menores de cinco años, con juguetes pequeños, dulces, comida, entre otros; y en menor proporción en adultos, con alimentos, prótesis dentales, entre otros.

Las personas que sufren de atoramiento suelen hacer una señal, llevando sus manos al cuello como muestra el gráfico.

Se pueden presentar dos tipos de **obstrucciónes leve y severa**. La apertura de la vía aérea debe considerarse en caso de sospechar ú observar la aspiración de un cuerpo extraño, también si se evidencian signos de dificultad para respirar, manos y boca azuladas (Cianosis) o pérdida de la conciencia sin causa aparente; así mismo, cuando los intentos de proporcionar respiración artificial sean ineficaces.

- En la **obstrucción leve**, la persona puede toser y está consciente, lo que debemos hacer es apoyarla para que siga tosiendo.
- Si la **obstrucción es severa**, la persona no puede toser ni respirar y se debe iniciar la maniobra de desobstrucción o desatoramiento (Maniobra de Heimlich). En personas concientes.

Maniobra de desatoramiento

Persona consciente (Adulto)

Maniobra de Heimlich

El Primer Respondiente (auxiliador) debe colocarse detrás de la víctima y colocar sus brazos alrededor de la cintura de ésta y luego realizar lo siguiente:



1. Empuñar una mano, dejando dentro el pulgar y colocarla contra el abdomen en un punto medio entre el ombligo y el esternón.
2. Sujetar el puño con la otra mano y realizar una presión rápida hacia arriba y hacia adentro.
3. Repita este proceso hasta que el objeto sea expulsado de la vía respiratoria (Tose o respira) o de lo contrario la persona puede perder la consiencia.

Paciente inconsciente Adulto

Si la persona pierde la conciencia debemos bajar al piso con cuidado, protegiéndole la cabeza, solicite ayuda y luego inicie las compresiones y ventilaciones que se enseñaron en RCP.

Desatoramiento en Bebés

Bebé Consciente

- Si el niño muestra signos de atoramiento, abra la boca y verifique si observa el cuerpo extraño y puede retirarlos con el dedo meñique. No haga barridos a ciegas.



- Si no ve el cuerpo extraño o el elemento que está produciendo la obstrucción de la vía aérea, ubique al niño boca abajo, con seguridad, dando cinco golpes en la espalda, con el talón de la mano, en el tórax posterior entre los omoplatos o paletas. Recuerde que la cabeza quede más abajo que el resto del cuerpo.
- Inmediatamente colóquelo en la posición anterior, realice cinco compresiones toráxicas. (En el punto de cruce de la línea imaginaria entre tetillas y el esternón). Recuerde que la cabeza quede más abajo que el resto del cuerpo.
- Esté pendiente de la probable expulsión parcial o total del objeto.

- Continúe con las maniobras hasta cuando expulse el cuerpo extraño, el bebé respire o llore, quede inconsciente, o llegue la ayuda.
- Si el bebé queda inconsciente, pida ayuda **(Active el Sistema llame a la Línea 123)** e inicie la reanimación igual como se enseñó en RCP.

Bebé Inconsciente

1. Llame al Número Unico de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123.
2. Inicie maniobras de reanimación cardiopulmonar (CPR).
3. **Haga la A:** abra la boca y mire si está el cuerpo extraño. Sólo si lo ve retírelo con sus dedos.
4. **Haga la B:** de dos ventilaciones de rescate, entre cada una confirme la posición de la cabeza (Reposicionar).
5. **Haga la C:** 30 compresiones torácicas y continuar con dos ventilaciones.

   Cada cinco ciclos o 2 minutos se revalora la vía aérea. Retirando con el dedo el cuerpos extraños, únicamente si son visibles.

Desatoramiento en niños (1 año a 8 años)

Dependiendo del tamaño de la víctima se debe manejar como bebé o como adulto, teniendo en cuenta que el auxiliador se debe colocar a la altura de la persona que se va a auxiliar.

B. Ataque cerebral

Conocido también como *trombosis* o derrame cerebral es una enfermedad que afecta los vasos sanguíneos del cerebro y ocurre cuando uno de estos vasos se rompe o se obstruye por un coágulo de sangre ú otro elemento, afectando la circulación de la sangre y dejando partes del cerebro sin adecuado aporte de nutrientes y oxígeno, llevando a la muerte del las células cerebrales llamadas neuronas.

El ataque cerebral es una de las condiciones de salud que mayor discapacidad genera en nuestros tiempos. Afecta principalmente adultos mayores y en edad madura, el impacto en la calidad de vida dependerá de la detección temprana y de las intervenciones oportunas que se realicen.

Es labor del Primer Respondiente saber identificar de forma precoz ésta enfermedad y sus manifestaciones iniciales, ya que el tratamiento oportuno es la mejor forma de cambiar su pronóstico.

¿Cómo identificar un posible Ataque Cerebral?

Síntomas:

Aparecen de repente. Los principales síntomas son:

- Hormigueo o debilidad repentina en la cara, brazo o pierna, especialmente si es en un solo lado del cuerpo.
- Confusión repentina, dificultad para hablar o entender.
- Dificultad repentina para caminar, mareo, pérdida del equilibrio o de la coordinación.
- Alteraciones repentinas para ver con uno o ambos ojos.
- Dolor de cabeza súbito y severo sin causa conocida.

Signos:

Hallazgos que se pueden observar en el paciente que cursa con un Ataque Cerebral.

- **Expresión facial:** el paciente tiene limitaciones para enseñar sus dientes o sonreír y desviación de la comisura labial hacia un lado.
  - Normal: los dos lados de la cara deben moverse igual.
  - Anormal: un lado de la cara se mueve menos que el otro, o no se mueve.
- **Fuerza en los brazos:** se le pide al paciente cerrar sus ojos y extender sus brazos al frente por 10 segundos.
  - Normal: ambos brazos se mueven al tiempo o ningún brazo se mueve completamente.
  - Anormal: un brazo no se mueve o se cae al compararlo con el otro.
- **Lenguaje:** se le pide al paciente que repita "Rápido ruedan los carros".
  - Normal: el paciente dice las palabras correctamente y no se enreda.
  - Anormal: el paciente enreda las palabras, dice palabras equivocadas o es incapaz de hablar o pronunciar correctamente la frase.

¿Qué hacer si se sospecha un Ataque Cerebral?

Llame a la Línea de Urgencias y Emergencias (NUSE) 123, informando que hay un posible Ataque Cerebral y los hallazgos encontrados.

- No le suministre líquidos, ni alimentos.
- No suministre medicamentos.

- Ubique a la persona en una posición cómoda y segura para evitar caídas y otras lesiones.

Consecuencias de un ataque cerebral

- El paciente se puede perder el habla o mover parcialmente una parte de su cuerpo.
- Es la tercera causa de muerte en nuestro país y una de las causas más importantes de incapacidad funcional.
- La mayoría de los pacientes que sobreviven a un Ataque Cerebral necesitan ayuda para asearse, alimentarse, vestirse e incluso moverse.

Todas estas consecuencias pueden ser modificadas si hay posibilidades de tratamiento oportuno.

Capítulo V

Plan familiar en caso de emergencia o desastre

Plan Familiar de Emergencia

Pretende el desarrollo de acciones secuenciales, con el fin de poner a salvo a los integrantes del grupo familiar en relación con una amenaza identificada.

Los integrantes de la familia en el momento de una emergencia o desastre pueden encontrarse unidos o separados, por lo cual se hace necesario elaborar un plan que les posibilite reunirse después del desastre y reiniciar, de acuerdo con las circunstancias, sus actividades personales y familiares.

Identifique al familiar o a un amigo cercano que pueda realizar las veces de contacto, asegúrese de que cada integrante de la familia conozca el nombre, la dirección y el teléfono de la persona seleccionada. Después del desastre o emergencia cada miembro de la familia se comunicará o acudirá al punto de encuentro previsto el cual debe estar en lugar seguro y cercano a su habitual residencia a fin de prevenir o evitar la pérdida de sus enseres domésticos.

Identifique en su lugar de habitación (Ciudad, barrio, conjunto residencial) cuáles son las amenazas naturales o las producidas por el hombre que les pueden afectar. Determine el riesgo para cada una de ellas y establezca las acciones a seguir durante su preparación.

Si usted reside en Bogotá, recuerde que la ciudad adelanta un Plan de Preparación Comunitaria e Institucional para responder ante un evento sísmico de gran magnitud por lo cual se recomienda:

1. Asegure todos aquellos elementos que se puedan caer durante un sismo, ocasionándole alguna lesión u obstruyendo su ubicación.
2. Prepare y aplique su plan familiar de emergencia.
3. Aliste un Kit de emergencia.

Cómo organizar un Kit Familiar de Emergencias



Debe tener entre otros los siguientes elementos:

- **Linterna:** de mano y en lo posible doble juego de pilas cargadas y un bombillo de repuesto.
- **Pito.**
- **Guantes de baqueta.**
- **Radio:** portátil y pilas adicionales cargadas.
- **Botiquín de primeros auxilios.**
- **Agua:** mínimo 3 litros por persona/día y en cantidad suficiente para tres días.
- Nunca almacene agua en recipientes de vidrio, hágalo en recipientes plásticos de boca estrecha, con tapa.
- **Alimentos:** almacene cantidad suficiente de alimentos que no se descompongan fácilmente y mínimo para tres días. Seleccione alimentos que consuma habitualmente, que no requieran refrigeración, cocción, que su consumo

no afecte a los miembros de la familia y que no requieran agua en su preparación, tales como:

- Carnes, frutas y vegetales enlatados.
- Alimentos de alto valor energético (bocadillo, galletas, panela, dulces).

✪ Otros elementos:

- Abrelatas manual, ojalá de mariposa o navaja.
- Cortauñas o lima de uñas.
- Ropa de cambios, en lo posible doble juego.
- Cobijas livianas.
- Medicamentos de consumo habitual preferiblemente guardados en bolsas plásticas.
- Zapatos deportivos.
- Fotocopia de los documentos de identidad y de los títulos de propiedad del inmueble donde reside.
- Plástico fuerte de mínimo 3 mts. de longitud.
- Una cuerda fuerte mínimo de 5 mts. de longitud.
- Un juego de llaves extra de la casa y de su vehículo.
- Anteojos de repuesto

1. Construya su hogar en sitio seguro y cumpliendo las especificaciones técnicas de sismo-resistencia.
2. Evalúe a su alrededor.
3. Actúe con seguridad, de acuerdo a su preparación.

Si usted reside en un conjunto familiar motive la integración de los planes familiares para la conformación de un plan integral del conjunto.

Siguiendo éstas sencillas indicaciones, usted estará preparado para afrontar cualquier situación de emergencia.

Revise permanentemente el tema; capacítese o busque ayuda cuando la considere necesaria, siempre habrá quien le oriente cuando lo requiera.

Para complementar esta información consulte la Página Web www.conlospiesenlatierra.gov.co de la Dirección de Prevea un punto de encuentro familiar Prevención y Atención de Emergencias de Bogotá.

Clasificación de víctimas a nivel comunitario[6]

¿Cómo priorizar la atención de víctimas en situaciones de emergencia o desastre?

¿Qué es Triage?

La palabra Triage se origina en un verbo francés que significa clasificar.

Luego de un evento adverso en el cual se presentan múltiples víctimas en: accidentes vehiculares o aéreos; atentados; desastres naturales como terremotos, erupciones volcánicas, inundaciones, deslizamientos, entre otros. Se requiere optimizar los recursos para salvar la mayor cantidad de vidas posible, de tal forma que se necesita una evaluación rápida de las víctimas involucradas identificando la severidad de las lesiones, para definir la prioridad de su tratamiento y soporte inicial.

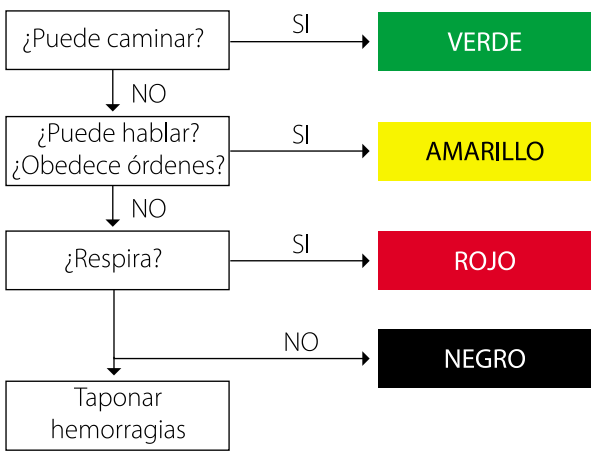
Sistemas de clasificación de víctimas

El Sistema de Clasificación de Víctimas debe ser lo más sencillo y eficiente posible, para la S.D.S el Sistema que ofrece éstas características es el Modelo SHORT en el cual se clasifica al paciente teniendo en cuenta parámetros simples y evaluables sin necesidad de entrenamiento avanzado. El Triage se debe hacer tan pronto como sea posible después que una víctima es localizada y rescatada, se evalúa al paciente secuencialmente así:

1. **S**ale caminando.
2. **H**abla sin dificultad.
3. **O**bedece órdenes.
4. **R**espira.
5. **T**aponar hemorragias.

Con lo cual se logra definir las prioridades Verde, Amarillo, Rojo y Negro según el siguiente algoritmo:

¿Qué hacer con cada paciente, según su priorización?



Rojo: paciente crítico. Requiere atención médica inmediata, debe ser estabilizado en el sitio y luego trasladado a una Institución de Salud de Nivel II o III.

Amarillo: paciente urgente. Requiere cuidados médicos de urgencia, pero no inmediatos. Se debe estabilizar en el sitio y luego trasladarlo a una Institución de Salud de Nivel II.

[6]*Germán Barrera MD. Jefe Área de Emergencias y Desastres. Secretaría Distrital de Salud.*

Verde: paciente estable. Atención diferida, la mayoría puede ser atendido en el sitio por los primeros respondientes y no requiere traslado a instituciones de salud.

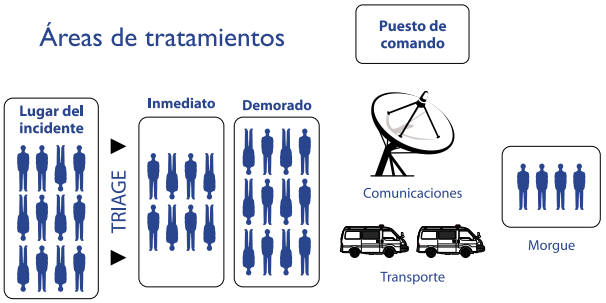
Negro: paciente no recuperable o muerto, se deja como última prioridad y no se mueve del sitio hasta que se haya terminado de atender a las demás víctimas.

El triage debe ser realizado periódicamente para vigilar los cambios de los pacientes, especialmente los verdes.

¡Identifique y marque los pacientes!

Todo paciente evaluado debe ser identificado como mínimo con nombre, edad, sexo y lugar de ocurrencia del evento adverso. Adicionalmente se debe colocar una cinta o una tarjeta en un lugar visible con el color de clasificación.

¡El triage se hace en equipo!



¿Qué hago después?: apoyo al Sistema de Salud en la atención y vigilancia de los pacientes verdes y en proporcionar cuidados básicos a los pacientes negros.

Los pacientes una vez clasificados no deben ser abandonados, se debe delegar una persona para que lo cuide mientras se estabiliza y se traslada por el personal de salud o atención prehospitalaria, hasta el Nivel que le corresponda.

Capítulo VI

Sistema de Protección Social

Éste integra en su operación el conjunto de instituciones públicas, privadas y mixtas; las normas, procedimientos y los recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población.

Incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados al Ministerio de la **Protección Social**.[7]

¿Qué es la Protección Social?

Es un conjunto de intervenciones públicas que buscan garantizar calidad de vida a las personas, familias y comunidades generando políticas orientadas a disminuir el riesgo e intervenir sobre los diferentes factores sociales o ambientales que puedan afectarlo.

Los Componentes del Sistema de Protección Social son: el aseguramiento y la asistencia social los cuales son complementarios para conformar el Sistema de Protección Social.

El ASEGURAMIENTO: es un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores, empleadores y aportes del Estado que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo.

Estos seguros:

- Buscan cubrir a toda la población, y no solamente a quienes tienen un contrato de trabajo formal.
- Incorporan mecanismos de prevención.
- Pueden ser provistos por instituciones públicas o privadas, bajo la coordinación, regulación y supervisión del Estado.

El Sistema de Seguridad Social en Salud funciona como contratos en dos Regímenes:

Beneficios del Régimen Contributivo

Un ciudadano cuando está afiliado al Régimen Contributivo, tiene derecho a cuatro beneficios:

1. Recibir una amplia gama de servicios: usted y su familia obtienen el derecho a recibir todos los servicios de salud

[7] *Ministerio de la Protección Social.*

incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, que comprende: protección integral para la salud en caso de enfermedad general o maternidad, incluyendo promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las enfermedades.

2. Afiliar a su familia: por el hecho de estar afiliado al Régimen Contributivo tiene derecho a afiliar a los miembros de su familia establecidos por Ley, quienes al igual que usted, recibirán la misma atención.
3. Recibir un subsidio en dinero en caso de incapacidad por enfermedad.
4. Recibir un subsidio en dinero en caso de Licencia por Maternidad.

Es así como cada colombiano, de acuerdo con su nivel de ingresos está en la obligación de hacerse participe del Sistema de Seguridad Social en Salud. ¡La salud no es un favor, es un derecho!

Régimen Subsidiado

- Pueden acceder a este Régimen quienes han sido previamente identificados y clasificados, mediante la herramienta Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, SISBEN, en Niveles I – II – III.
  A. Subsidio Total: Niveles I y II.
  B. Subsidio Parcial: Niveles III.
- Se incluyen dentro del Régimen Subsidiado la población especial: indígenas, indigentes, menor en protección por ICBF, desplazados, reincorporados, desmovilizados, entre otros.
- Quienes acceden a Régimen Subsidiado pueden hacer libre elección de ARS. El documento que lo identifica como afiliado es personal e intransferible.
- POS-S.

El Estado subsidia la atención en salud de las personas beneficiarias teniendo en cuenta el nivel asignado de la encuesta SISBEN, quienes tiene derecho a ingresar al Regímen Subsidiado, quedan afiliadas a una Entidad Prestadora de Salud Subsidiado EPS-S. El documento que lo identifica es personal e intrasferible.

El Estado subsidia la atención en salud de las personas beneficiarias, teniendo en cuenta el Nivel asignado de la encuesta SISBEN.

Afiliarse al Régimen Subsidiado de Salud no tiene ningún costo.

Beneficios:

- Las personas con encuesta Sisbén en nivel 1 no cancelan copago.
- Acciones de promoción y educación en salud y prevención de enfermedades
- Consulta externa , exámenes de diagnóstico y tratamientos.
- Urgencias.
- Tratamiento para enfermedades de alto costo (cáncer, SIDA, enfermedades cardiovasculares y del sistema nervioso central, insuficiencia renal, quemaduras, reemplazo articular de cadera y de rodilla).
- Atención integral a las mujeres embarazadas.
- Disfrutarán del Proyecto de Gratuidad en Salud, los niños y las niñas menores de 5 años, personas mayores de sesenta y cinco (65) años y población en condición de discapacidad severa que tengan nivel 1 y 2 en la encuesta SISBEN.

*Las personas afiliadas al Régimen Subsidiado de Salud tendrán un canal de comunicación en la línea gratuita 195 para que expongan las dificultades que se presentan frente a trámites administrativos que atenten contra la accesibilidad, oportunidad, continuidad y, ante todo, calidez en la prestación de los servicios médicos en Bogotá de la población más pobre y vulnerable.

Capítulo VII

Donación y trasplantes de órganos y tejidos

En Latinoamérica existen cerca de 13.000 personas con daño crónico de alguno de sus órganos, que hace que la función del mismo se pierda y para las cuales el mejor tratamiento disponible es un trasplante. De ellas, 3000 están en Colombia.

A nivel mundial, la tasa de donación varía en los diferentes continentes. Así, tenemos por ejemplo en Norteamérica 20,7 donantes por millón de población; América Latina y el Caribe con 4,5; África con 2,6; Oceanía con 10,4, Europa con 17,2 y Asia con 1,1 donantes por millón de población.

La lista de espera para trasplante de órganos es la lista de posibles recipientes para cada órgano específico. En Colombia, la edad promedio de los pacientes incluidos en

dicha lista es de 29 años, es decir la población joven y productiva del país.

¿Qué es un donante voluntario?

Es cualquier persona que en uso de sus facultades mentales y con mayoría de edad, decide en vida de forma voluntaria la donación de órganos y tejidos.

¿Cómo se clasifican los donantes?

Hay dos tipos de donantes:

- El donante vivo, el cual es aquella persona que efectúa la donación en vida de órganos: un riñón o segmentos de hígado o páncreas, y de tejidos: células sanguíneas; para ayudar a alguno de sus familiares, donante vivo relacionado; o de buena voluntad, buen samaritano; a alguien que lo requiera: donante vivo no relacionado.
- El otro tipo de donante es aquel ser humano que ha fallecido, bien sea por el cese de sus funciones cardiorrespiratorias (Donante a corazón parado o en Asistolia) o por muerte encefálica.

¿Qué es la Muerte Encefálica ó Cerebral?

El cerebro es el órgano encargado de regular el funcionamiento de todo nuestro cuerpo. Hay situaciones que afectan el cerebro de una forma fatal, causando la detención total de sus funciones sin recuperación alguna y no hay posibilidad de manejo médico o quirúrgico. En este momento se declara la Muerte Encefálica o Cerebral. Una persona que se encuentra en esta condición se declara ética, médica y legalmente como un cadáver y en éste se pueden administrar medicamentos y utilizar tecnología que permita que estos órganos y tejidos se mantengan viables para utilizarlos con fines de trasplante.

¿Qué dice la Ley Colombiana?

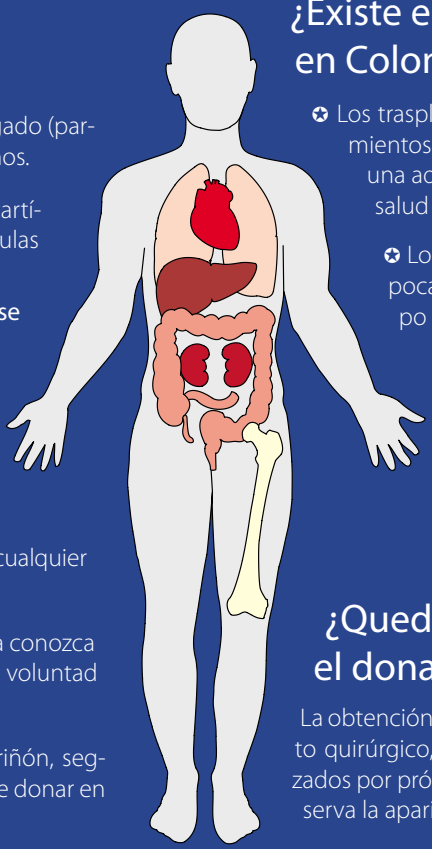
Está claramente reglamentada la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante en el Decreto 2493 de 2004 y la Resolución 2640 de 2005. Así mismo prohíbe cualquier tipo de remuneración por los órganos o tejidos.

Qué puedo donar

Se pueden donar:

- Órganos como: corazón, pulmones, hígado (parcial o total), riñones, páncreas e intestinos.
- Tejidos como: córneas, piel, huesos, cartílagos, sangre, tendones, nervios y válvulas cardíacas.

Por cada donante de órganos y tejidos se pueden beneficiar hasta 55 pacientes.



¿Existe el tráfico de órganos en Colombia?

- Los trasplantes de órganos y tejidos son procedimientos de alta complejidad que requieren de una adecuada infraestructura y un personal de salud entrenado específicamente en esa Área.
- Los órganos, una vez extraídos, tienen muy pocas horas de supervivencia fuera del cuerpo de una persona.
- Requieren de unas condiciones especiales para que puedan ser transportados y trasplantados.
- Por éstas razones no es probable que se presente el tráfico de órganos.

¿Cuándo puedo donar órganos o tejidos?

- Usted puede decidir ser donante en cualquier momento.
- Es muy importante que esta decisión la conozca su familia para que pueda respetar su voluntad cuando usted fallezca.
- En casos especiales de trasplante de riñón, segmentos de hígado o páncreas, se puede donar en vida a un familiar cercano.

¿Queda desfigurado el donante?

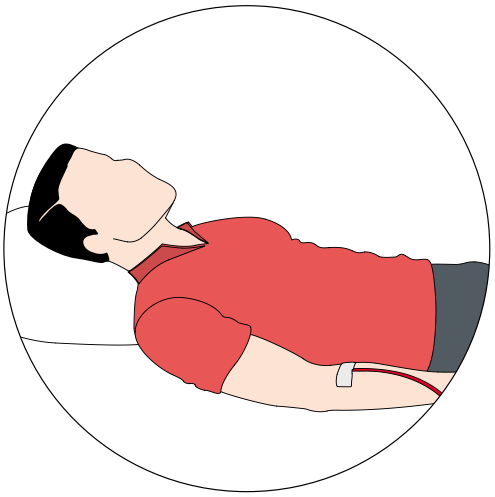
La obtención de órganos y tejidos es un procedimiento quirúrgico, algunos tejidos retirados son reemplazados por prótesis con lo cual se garantiza que se conserva la apariencia corporal normal del donante.

¿Cómo puedo hacerme donante?

LLo más importante es que la familia conozca el deseo de ser donante, ya que son ellos finalmente los encargados de hacer cumplir la voluntad al momento de fallecer.

Adicionalmente puede adquirir un carné que lo acredita como donante. La información suministrada para la carnetización es completamente confidencial y no se realizan ningún tipo de exámenes.

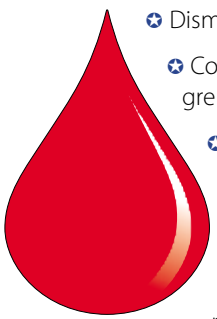
Para mayor información comunicarse con la Coordinación Regional No. 1 de la Red de Donación y Trasplante al teléfono 3649090 extensión 9665. www.saludcapital.gov.co.



Compartamos un milagro de la vida

Donar sangre es gratificante y saludable

- Exalta la calidad humana al poner en acción el sentimiento de solidaridad.
- Brinda la oportunidad de ayudar a otros.
- Renueva las células sanguíneas y mejora la oxigenación de los tejidos.
- Disminuye el riesgo de sufrir un Infarto Cardíaco.
- Contribuye a las reservas de los Bancos de Sangre de las clínicas y hospitales.
- La sangre no se puede fabricar.



Donar sangre es sencillo y seguro

- El Hemocentro Distrital ha implementado la más segura y moderna tecnología para la colecta, análisis y procesamiento de la sangre.
- La donación requiere de unos pocos minutos de su tiempo.
- El proceso de donación ha sido cuidadosamente estandarizado, conforme a la normatividad legal vigente y las recomendaciones científicas internacionales.
- No existe posibilidad alguna de contagio de enfermedades al realizar la donación.
- Todos los elementos utilizados son estériles y desechables.
- Los glóbulos rojos donados se recuperan rápidamente, gracias al estímulo del órgano que los produce.

Requisitos para donar sangre

- Libre voluntad de realizar la donación.
- Tener buen estado de salud.
- Edad entre 18 y 65 años.
- Peso superior a 50 Kilos.
- No tener ayuno de más de cuatro horas.
- No haber donado sangre en los últimos tres meses para los hombres y cuatro meses para las mujeres.
- No haber tenido Hepatitis después de los 12 años.
- Mantener un comportamiento sexual responsable y seguro.
- Responder con sinceridad la entrevista y la encuesta que le realizan antes de donar sangre.

¿Cada cuánto se puede donar?

- Hombres, cada tres meses.
- Mujeres, cada cuatro meses.
- Idealmente dos veces al año.

¿Cuánta sangre se dona?

- 450 mililitros, menos de medio litro.
- Esa cantidad equivale al 10% de toda su sangre y su cuerpo la repone rápidamente.

¡La gente que dona sangre se siente muy bien!

Glosario

Tenga en cuenta estas palabras importantes

¿Qué es una urgencia?

EEs la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier origen que genere una demanda de atención ***médica inmediata y efectiva*** tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Desastre

EEvento inesperado que afecta la vida de un grupo de personas, sus bienes y el medio ambiente, causado por la naturaleza como: terremotos, huracanes, maremotos; o por el hombre, como: atentados terroristas, entre otros; el cual **supera la capacidad de respuesta** y requiere la participación inmediata de las diferentes Instituciones: Secretaría Distrital de Salud, Cruz Roja, Defensa Civil, entre otras, que están preparadas para su atención.

Emergencia

Evento inesperado que afecta la vida de un grupo de personas o sus bienes, **sin superar la capacidad de respuesta**. Pueden ser volcamiento de autos, caídas de estructuras, entre otros, los cuales necesitan respuesta y atención inmediata de las diferentes instituciones: Secretaría Distrital de Salud, Cruz Roja, Defensa Civil, entre otras, que están preparadas para dar atención.

Rehabilitación

Después de la atención intra hospitalaria que le ofrezca la IPS al paciente y dependiendo de su evolución, sigue una etapa constituida por medidas e intervenciones que propenden por su recuperación total.

Institución Prestadora de Salud, IPS

Cualquier Entidad Pública o Privada debidamente inscrita en la Secretaría Distrital de Salud, que preste servicios a las personas que se encuentren enfermas, de acuerdo con la normatividad vigente. Puede ofrecer diferentes servicios como: urgencia, cirugía, hospitalización, maternidad, entre otros.

¿Y la atención inicial de urgencias?

Son todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia, que buscan estabilizar los signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definir el destino inmediato del paciente; tomando como base el Nivel de atención y el grado de complejidad de la Entidad que realiza la atención, bajo las normas éticas que rigen el actuar médico.

Intoxicación con Monóxido de Carbono

LLa intoxicación se produce por la exposición al Monóxido de Carbono - CO que es un gas tóxico, en extremo peligroso, producido por la combustión incompleta, la quema de diferentes combustibles fósiles (Carbón, Gas Propano, gas natural, gasolina, entre otros) y también por la combustión incompleta de productos vegetales como madera, papel, maíz, caña de azúcar, Las razones por las que una persona puede intoxicarse con CO pueden ser variadas: acciones criminales, suicidio, accidentalmente, accidentes laborales.

Las fuentes de intoxicación pueden ser variadas, recordando que en la vida cotidiana se pueden encontrar diferentes fuentes de producción de CO como por ejemplo: calentadores de paso a gas, motores de carros, estufas, incendios, sin olvidar el humo del cigarrillo, entre otros

El Monóxido de Carbono CO es un **gas indetectable por medios comunes,** es invisible (No se ve), indoloro (No huele) y NO ES irritante de ojos o de nariz. Puede ser el resultado de una mala combustión en un vehículo o de una planta eléctrica. Este gas se propaga muy rápidamente en el medio ambiente y puede ser fatal en menos de una hora; se manifiesta a través del hollín en techos, en paredes e inclusive en ollas, el color de la llama se torna amarilla o rojiza, las plantas se marchitan rápidamente y las mascotas, sobre todo las pequeñas, se enferman o llegan a morir.

Los mecanismos por los cuales el Monóxido de Carbono resulta tóxico para el organismo humano, son los siguientes:

Posee unas 250 veces más afinidad por el grupo hemo de la Hemoglobina que el Oxígeno, formando una molécula específica, la Carboxihemoglobina (El Monóxido de Carbono es tóxico porque al formarse la Carboxihemoglobina, esta ya no puede captar el Oxígeno. A menudo la intoxicación por Monóxido de Carbono se incluye como una forma de Hipoxia, (Cuando el organismo se ve privado del suministro adecuado de Oxígeno) anémica porque hay deficiencia de Hemoglobina disponible para transportar Oxígeno.

Los síntomas de la intoxicación por CO son los de la Hipoxia de cualquier clase, en especial Cefalea y Náuseas, pero hay poca estimulación de la respiración. El color rojo cereza de la COHb (Carboxihemoglobina) provoca que no se presente Cianosis (Color azul ú oscuro de la piel y mucosas). La muerte se produce cuando cerca del 70 a 80% de la Hemoglobina circulante se convierte en COHb. Los síntomas causados por la exposición crónica a concentraciones no letales de CO son los de daño cerebral progresivo, que incluye cambios mentales, disminuyendo la concentración de Oxihemoglobina, y con ello, la difusión de Oxígeno a los tejidos. Por la misma, razón, inhibe otras proteínas que contienen el grupo Hemo, como los Citocromo (Los Citocromos son proteínas de color oscuro que desempeñan una función vital en el transporte de energía química en todas las células

vivas. Las células animales obtienen la energía de los alimentos mediante un proceso llamado respiración aerobia; las plantas capturan la energía de la luz solar por medio de la fotosíntesis; ellos, los Citocromos intervienen en los dos procesos. Además inhibe la Citocromo-Oxidasa, bloqueando la cadena de transporte de electrones en la mitocondria (Las mitocondrias se describen en ocasiones como generadoras de energía de las células, debido a que producen la mayor parte del suministro de Adenosín Trifosfato (ATP), que se utiliza como fuente de energía química. Además de proporcionar energía a la célula, las mitocondrias están implicadas en otros procesos, como la señalización celular, diferenciación celular, muerte celular programada, así como el control del ciclo celular y el crecimiento celular, por lo que reduce la capacidad de la célula para producir energía. Al bloquear el ciclo ventilatorio (Respiración), genera moléculas con alto poder oxidante, que dañan proteínas, lípidos y ácidos nucléicos. De hecho, los indicadores de lesión mitocondrial, son los mejores indicadores de toxicidad por CO.

Cuales son síntomas: se pueden confundir con los de la Gripa o una intoxicación alimentaria; hay dolor de cabeza, cansancio, debilidad, tendencia al sueño, náuseas, vómito y dolor de pecho, inconsciencia, respiración débil e irregular, temperatura corporal baja, convulsiones, pulso lento e irregular, presión arterial baja, Paro Cardiorrespiratorio y muerte.

Para evitar la intoxicación por CO en el hogar, es importante:

- Tener una buena ventilación que permita la correcta circulación del aire, esto es, mantener libres las rejillas de ventilación y realizar mantenimiento periódico, por lo menos una vez cada año, por parte de especialistas de los artefactos a gas (Calentadores a paso, estufas, chimeneas, entre otros) para comprobar su funcionamiento correcto y seguro.

El mantenimiento permite además que los artefactos duren más y funcionen mejor. La vida útil de un calentador a gas es aproximadamente de ocho (8) años.

- Hacerle aseo a los artefactos a gas regularmente, sobre todo a los quemadores de las estufas que pueden resultar obstruidos, por ejemplo por el derrame de productos de la cocción de alimentos como chocolate o leche.

¿Qué hacer ante una intoxicación por Monóxido de Carbono - CO?

- Ventilar inmediatamente el ambiente contaminado,
- Retirar a las personas expuestas al exterior de la vivienda, sin poner en riesgo su vida,
- Llamar al sistema de emergencias de la empresa prestadora del servicio público domiciliario de Gas Propano o Natural,
- Si los intoxicados están inconscientes, acostarlos en posición de costado (Posición lateral de seguridad), mientras se espera la llegada de la ambulancia,
- Si es posible, proveer rápidamente a la víctima de Oxígeno al 100%.

¿Qué NO hacer ante una intoxicación por Monóxido de Carbono?

1. Mantener a la persona intoxicada expuesta al generador de la intoxicación.
2. Cerrar la ventilación.
3. Suministrar algo por la boca.

Relación entre concentración de Monóxido de Carbono y presentación clínica del cuadro

% de CO	Clínica
< 10	Asintomático (Sin síntomas)
10 - 20	Cefalea, Vasodilatación (Enrojecimiento de la piel).
20 - 30	Cefalea (Dolor de cabeza), Disnea (Sensación de dificultad para respirar), Angor de esfuerzo (Dolor torácico al realizar esfuerzos)
30 - 40	Alteraciones visuales, debilidad, sueño.
40 - 50	Síncope, Taquicardia (Aumento de la frecuencia cardíaca o pulso), Taquipnea (Aumento de la frecuencia ventilatoria o respiraciones por minuto).
50 - 60	Respiración irregular, Convulsiones, Coma.
> 60	Paro Cardiorrespiratorio, muerte.

Preguntas de Evaluación
Manual Primer Respondiente

Capítulo I

1. ¿Tener estilos de Vida Saludables no es importante sino hasta cuando se llega a la vejez?
   a. Verdadero
   b. Falso
2. ¿La edad, el sexo, la raza y la herencia son factores de riesgo modificables?
   a. Verdadero
   b. Falso
3. ¿ Fumar pocos cigarrillos no afecta la salud?
   a. Verdadero
   b. Falso
4. Las afecciones relacionadas con el Sistema Cardiovascular se asocian con factores modificables que pueden ser reducidos o eliminados con adecuados estilos de vida; así como, con otros factores, evitando: el cigarrillo, el alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, alimentación inadecuada, la falta de actividad física, entre otras.
   a. Verdadero
   b. Falso
5. ¿Sólo pueden ser Primeros Respondientes el Personal de Salud?
   a. Verdadero
   b. Falso
6. ¿La ingesta de alcohol etílico se asocia a riñas, violencia intrafamiliar y accidentes?
   a. Verdadero
   b. Falso
7. El consumo de sustancias psicoactivas se asocia con el deterioro de las funciones mentales y, con frecuencia, es causa de abandono familiar y social.
   a. Verdadero
   b. Falso
8. El estrés no es un factor de riesgo para enfermedades del corazón, como tampoco deteriora las relaciones interpersonales; y aumenta el desempeño laboral y laboral.
   a. Verdadero
   b. Falso
9. El botiquín de primeros auxilios no es importante en el hogar para un Primer Respondiente.
   a. Verdadero
   b. Falso
10. ¿Es importante mantener al día el esquema de vacunación de nuestros niños?
    a. Verdadero
    b. Falso

Capítulo II

1. El Sistema de Emergencias Médicas Distrital es un conjunto organizado de ambulancias, hospitales, aseguradores y personal de salud que actúa coordinadamente para atender una urgencia.
   a. Verdadero
   b. Falso
2. El Sistema de Emergencias Médicas Distrital se activa marcando la Línea de Emergencias de Bogotá 123 y actúa con todos los organismos de respuesta del Distrito como: Secretaría Distrital de Salud-Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -SDS-DCRUE, Policía Nacional -MEBOG, Dirección de Prevención y Atención de Emergencias -DPAE, Unidad Especial Administrativa Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá -UEACOBB- Policía de Tránsito - Movilidad.
   a. Verdadero
   b. Falso
3. La Atención Prehospitalaria - APH, es el servicio que se presta a las personas que presentan una urgencia, emergencia o desastre en el sitio de ocurrencia del evento antes de ser llevadas a un hospital.
   a. Verdadero
   b. Falso
4. El Sistema de Atención Prehospitalaria en la Capital fue inaugurado el 1 de Agosto de 1997 cuando salieron a las calles las primeras ambulancias medicalizadas del Programa.
   a. Verdadero
   b. Falso
5. La Línea telefónica gratuita 123 del Distrito Capital, fue creada para responder de forma inmediata a todas las ur-

gencias, emergencias y desastres relacionadas con atención en salud, que ocurran en la ciudad.

a. Verdadero

b. Falso

Capítulo III

1. Una persona INCONSCIENTE, es la persona que no responde a ningún estímulo o llamado (voz, dolor).

   a. Verdadero

   b. Falso

2. A la persona que se encuentra en estado de inconsciencia se le debe arrojar agua a la cara, o en caso contrario oblíguela a tomarla.

   a. Verdadero

   b. Falso

3. Una hemorragia es la salida de sangre, en escasa o abundante cantidad, por fuera de un vaso sanguíneo (Vena o arteria).

   a. Verdadero

   b. Falso

4. La Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) es un cuadro clínico que se caracteriza por síntomas nasales, malestar general, fiebre, tos de diferente intensidad y que no tiene más de dos semanas de evolución.

   a. Verdadero

   b. Falso

5. Las Enfermedades Respiratorias Agudas, afectan principalmente a los menores de 5 años y a las personas de la tercera edad y afectan las vías respiratorias, como nariz, oídos, faringe, laringe, bronquios, o pulmones.

   a. Verdadero

   b. Falso

6. Se define como fiebre la elevación de la temperatura del cuerpo, estando en reposo por encima de lo normal (38.5°C); la frente, el cuello y las axilas se sienten más calientes.

   a. Verdadero

   b. Falso

7. Una fractura es la ruptura o rompimiento total o parcial de un hueso, generalmente causada por un golpe fuerte o por una caída.

   a. Verdadero

   b. Falso

8. La insolación se presenta por la exposición al sol durante un tiempo largo, produciéndose además de una quemadura de primer grado, dolor de cabeza, mareo (Todo le da vueltas), deshidratación (sed intensa), entre otras.

   a. Verdadero

   b. Falso

Capítulo IV

1. La Reanimación Cardiopulmonar básica consiste en una secuencia de maniobras que usted puede realizar en cualquier momento y lugar a una persona víctima de Paro Cardiorrespiratorio con el fin de mantener la respiración y circulación.

   a. Verdadero

   b. Falso

2. El Paro Respiratorio se define como: la detención súbita e involuntaria de los movimientos respiratorios que impiden el intercambio de oxígeno; asociado a la ausencia de movimientos cardíacos (Parada del corazón).

   a. Verdadero

   b. Falso

3. La reanimación cerebrocardiopulmonar se realiza en los adultos y niños (Mayores de 30 días) con una relación de 30 : 2 en 5 ciclos en 2 minutos.

   a. Verdadero

   b. Falso

4. Cuando termine los cinco ciclos continúe las compresiones y ventilaciones hasta cuando: llegue la ayuda especializada, se canse de hacer la reanimación o la persona recupere el conocimiento.

   a. Verdadero

   b. Falso

Capítulo V

1. El Plan de Emergencias Familiar pretende el desarrollo de acciones secuenciales con el fin de poner a salvo a los integrantes del grupo familiar, en relación con una amenaza identificada.

   a. Verdadero

   b. Falso

2. Si usted reside en un conjunto familiar no debemos motivar la integración de los planes familiares para la conformación de un plan integral del conjunto residencial.

   a. Verdadero

   b. Falso

3. El sistema de clasificación de víctimas de un desastre debe ser lo más sencillo y eficiente posible y podemos utilizar el siguiente:

- **S**ale caminando.
- **H**abla sin dificultad.
- **O**bedece órdenes.
- **R**espira.
- **T**aponar hemorragias.

a. Verdadero
b. Falso

4. Es importante recordar que los pacientes víctimas de un desastre, una vez clasificados no deben ser abandonados, se debe delegar una persona para que lo cuide mientras se realiza su estabilización y traslado por el personal de salud o atención prehospitalaria.
   a. Verdadero
   b. Falso

Capítulo VI

1. El Sistema de la Protección Social integra en su operación el conjunto de instituciones públicas, privadas y mixtas; las normas; procedimientos y los recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población.
   a. Verdadero
   b. Falso
2. Se define la Protección Social como un conjunto de intervenciones públicas para buscan garantizar calidad de vida a las personas, familias y comunidades generando políticas orientadas a disminuir el riesgo e intervenir sobre los diferentes factores sociales o ambientales que puedan afectarlo.
   a. Verdadero
   b. Falso
3. El Aseguramiento se define como un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores, empleadores y aportes del estado que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo.
   a. Verdadero
   b. Falso

Capítulo VII

1. Podemos definir un donante de órganos a cualquier persona que en uso de sus facultades mentales y con mayoría de edad, decide en vida de forma voluntaria la donación de órganos y tejidos.
   a. Verdadero
   b. Falso
2. Existen dos tipos de donantes, uno de ellos es el donante vivo, que es aquella persona que efectúa la donación en vida de órganos (Un riñón o segmentos de hígado o páncreas) y de tejidos (células sanguíneas) para ayudar a alguno de sus familiares (donante vivo relacionado); o de buena voluntad (buen samaritano) a alguien que lo requiera (donante vivo no relacionado).
   a. Verdadero
   b. Falso
3. La ley colombiana es muy clara respecto a la donación de órganos y tejidos y se establece por medio del Decreto 2493 de 2004 y la Resolución 2640 de 2005 la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. Así mismo prohíbe cualquier tipo de remuneración por los órganos o tejidos.
   a. Verdadero
   b. Falso
4. Cuando se hace donación de órganos y/o tejidos, el donante queda desfigurado.
   a. Verdadero
   b. Falso
5. El Monóxido de Carbono, CO es un gas indetectable por medios comunes; es invisible (no se ve), inodoro (no huele) no es irritante de ojos o de nariz.
   a. Verdadero
   b. Falso

RESPUESTAS

Capítulo I
Respuestas: 1.b - 2.b - 3.b - 4.a - 5.b - 6.a - 7.a - 8.b - 9.b - 10.a

Capítulo II
Respuestas: 1. Verdadero - 2. Verdadero - 3. Verdadero - 4. Verdadero - 5. Verdadero - 6. Verdadero

Capítulo III
Respuestas: 1.Verdadero - 2. Falso - 3. Verdadero - 4. Verdadero - 5. Verdadero - 6. Verdadero - 7. Verdadero - 8. Verdadero

Capítulo IV
Respuestas: 1. Verdadero - 2. Verdadero - 3. Verdadero - 4. Verdadero - 5. Verdadero - 6. Verdadero

Capítulo V
Respuestas: 1. Verdadero - 2. Falso - 3. Verdadero - 4. Verdadero

Capítulo VI
Respuestas: 1. Verdadero - 2. Verdadero - 3. Verdadero - 4. Verdadero

Capítulo VII
Respuestas: 1. Verdadero - 2. Verdadero - 3. Verdadero - 4. Falso - 5. Verdadero

uno dos tres por mí...

1



Que no
sea un juego
salvar una vida.

2





Cuando
tengas una
Emergencia.

3







Marca el 123 EMERGENCIAS