
UNIDAD 3: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 1

En este módulo usted aprenderá sobre:

- **Condiciones muy graves:** Cómo reconocer y tratar las obstrucciones de las vías respiratorias, las hemorragias y el shock.
- **Priorización:** Los principios de la priorización y cómo realizar evaluaciones de priorización.

[Esta página ha sido dejada intencionalmente en blanco]

INTRODUCCIÓN Y VISIÓN GENERAL

La necesidad de los CERTs de aprender sobre operaciones de atención médica en desastres se basa en dos supuestos:

- El número de sobrevivientes excederá la capacidad local para dar tratamiento.
- Los sobrevivientes intentarán ayudar a otros. Como miembro del CERT usted necesitará conocer sobre primeros auxilios para salvar vidas o técnicas de supervivencia para después del desastre.

Las operaciones de atención médica del CERT pueden jugar un papel vital para limitar las muertes por trauma. Las fases de la muerte por trauma son:

1. Fase 1: Muerte en minutos como resultado del daño devastador e irreversible a los órganos vitales
2. Fase 2: Muerte en unas horas como resultado de una hemorragia excesiva
3. Fase 3: Muerte en varios días o semanas como resultado de la infección o fallo multiorgánico (p. ej., complicaciones por una herida)

Estas fases sustentan el porqué las operaciones de atención médica en desastres se llevan a cabo de esta manera (identificando lo más pronto posible a las personas con heridas muy graves y tratando primero a aquellas cuyas heridas ponen en peligro sus vidas). Algunas de los sobrevivientes de los desastres, que están en la segunda o tercera fase de muerte, podrían salvarse si se les da una simple atención médica.

En un desastre puede haber más sobrevivientes que rescatistas, y la ayuda de los profesionales médicos podría no estar disponible de forma inmediata. El personal del CERT está capacitado para formar parte de las operaciones de atención médica en desastres y dar:

- Tratamiento para condiciones muy graves — obstrucciones de las vías respiratorias, hemorragias y shock — y para otras condiciones menos urgentes
- El mayor bien al mayor número de personas al realizar una priorización simple y un rápido tratamiento

INTRODUCCIÓN Y VISIÓN GENERAL (CONTINUACIÓN)

START

Priorización Simple y Rápido Tratamiento (Simple Triage And Rapid Treatment, START) es un concepto fundamental para atender inicialmente a los sobrevivientes de un desastre.

La historia ha comprobado que el 40% de los sobrevivientes de un desastre pueden ser salvadas con una simple (¡rápida!) asistencia médica. START se basa en la premisa de que una simple evaluación médica y un tratamiento rápido basado en esa evaluación arrojarán resultados positivos — que a menudo salvan vidas.

STart = Simple Triage = Priorización Simple: La primera fase de START es el proceso por el cual se clasifica a los sobrevivientes de acuerdo a las lesiones y a la prioridad del tratamiento.

stART = And Rapid Treatment = Y Rápido Tratamiento: La segunda fase de START consiste en el tratamiento rápido de las lesiones que han sido evaluadas y priorizadas en la primera fase.

Se anima a que todos los participantes del CERT hagan una capacitación en primeros auxilios básicos y en CPR (reanimación cardiopulmonar); sin embargo, si usted ha hecho los cursos de primeros auxilios, debe comprender que el CERT cubre las operaciones de atención médica en desastres donde el tiempo es vital para realizar la priorización y tratar a muchos sobrevivientes. La CPR no se enseña en este curso porque demanda mucho trabajo y no es apropiada cuando hay muchos sobrevivientes y la ayuda profesional está pospuesta.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD

Al final de esta unidad, usted podrá:

- Identificar a los "asesinos".
- Aplicar técnicas para abrir las vías respiratorias, controlar las hemorragias y tratar el shock.
- Realizar la priorización bajo condiciones simuladas de desastre.

Recuerde: El objetivo de las operaciones de atención médica en desastres es hacer el mayor bien al mayor número de personas. En un desastre con muchos sobrevivientes, el tiempo es vital. Los miembros del CERT deberán trabajar de forma rápida y eficaz para ayudar a todos los sobrevivientes que sea posible.

INTRODUCCIÓN Y VISIÓN GENERAL (CONTINUACIÓN)

TEMAS DE LA UNIDAD

Esta clase le iniciará en los principios de la priorización, incluyendo el tratamiento de los "tres asesinos": obstrucción de las vías respiratorias, hemorragia y shock.

A través de toda la unidad, usted tendrá la oportunidad de practicar las técnicas de tratamiento y, al final de la unidad, tendrá la oportunidad de llevar a cabo evaluaciones de priorización en un simulacro de desastre.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES

En medicina de emergencia, la obstrucción de las vías respiratorias, la hemorragia y el shock son "asesinos" porque sin tratamiento producirán la muerte. La primera prioridad de las operaciones de atención médica es ocuparse de esos asesinos potenciales para:

- Abrir las vías respiratorias
- Controlar la hemorragia excesiva
- Tratar el shock

Esta sección le capacitará a usted para que reconozca a los "asesinos" al reconocer los síntomas y sus efectos sobre el cuerpo.

ACERCARSE AL SOBREVIVIENTE

Los rescatistas deben asegurarse primero de que lleven puesto el equipo de seguridad:

- Casco
- Gafas de seguridad
- Guantes
- Máscara N95
- Zapatos resistentes o botas
- Guantes quirúrgicos que no sean de látex

Una buena técnica para ahorrar tiempo es la de ponerse los guantes quirúrgicos bajo los guantes de trabajo. Luego, cuando usted encuentra un sobreviviente, puede sacarse los guantes de trabajo y ya está listo para trabajar con ella.

Recuerde usar los guantes quirúrgicos que no sean de látex para prevenir la reacción potencial de las personas que son alérgicas al látex.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

Hay varios pasos que se deben dar al aproximarse al sobreviviente. Cuando esté listo para acercarse al sobreviviente:

1. Si el sobreviviente está consciente, asegúrese de que él o ella pueda verlo.
2. Identifíquese dando su nombre e indicando la organización a la que usted está afiliado.
3. Pida SIEMPRE permiso para tratar a una persona. Si la persona está inconsciente, se asume que ha dado un "consentimiento tácito" y usted puede tratarla. Si es posible, pida permiso al padre o a la madre o al tutor para tratar a un niño.
4. Siempre que sea posible, respete las diferencias culturales. Por ejemplo, hay algunas costumbres musulmanas que indican que uno debe dirigirse al hombre para solicitar permiso para tratar a una mujer de su familia.
5. Recuerde que todos los pacientes médicos tienen derecho legal a la confidencialidad (Ley HIPAA). Cuando trate a los sobrevivientes, esté siempre consciente y respetuoso de la privacidad y de la condición médica de ellas.

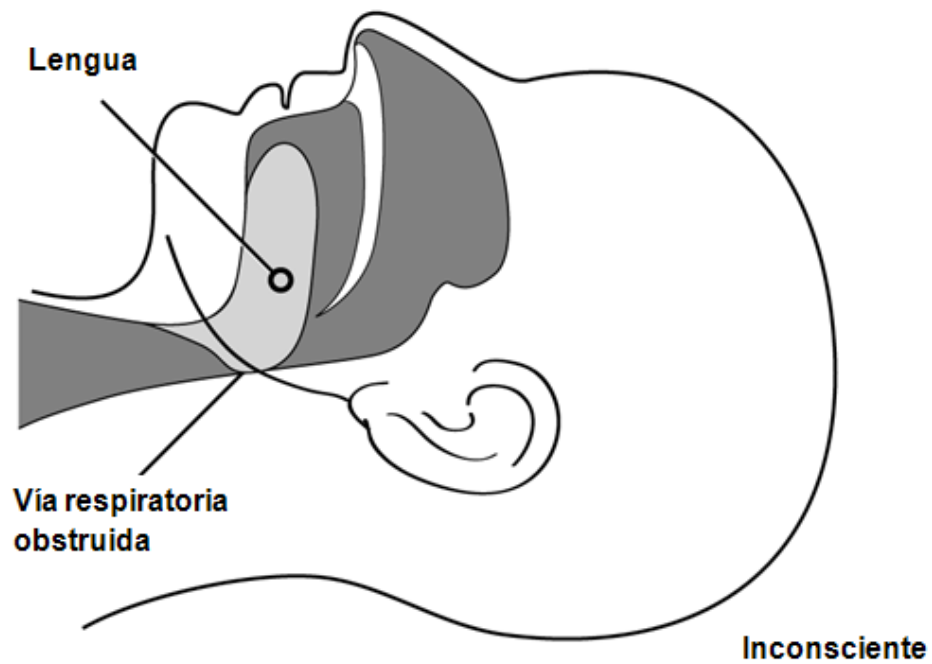
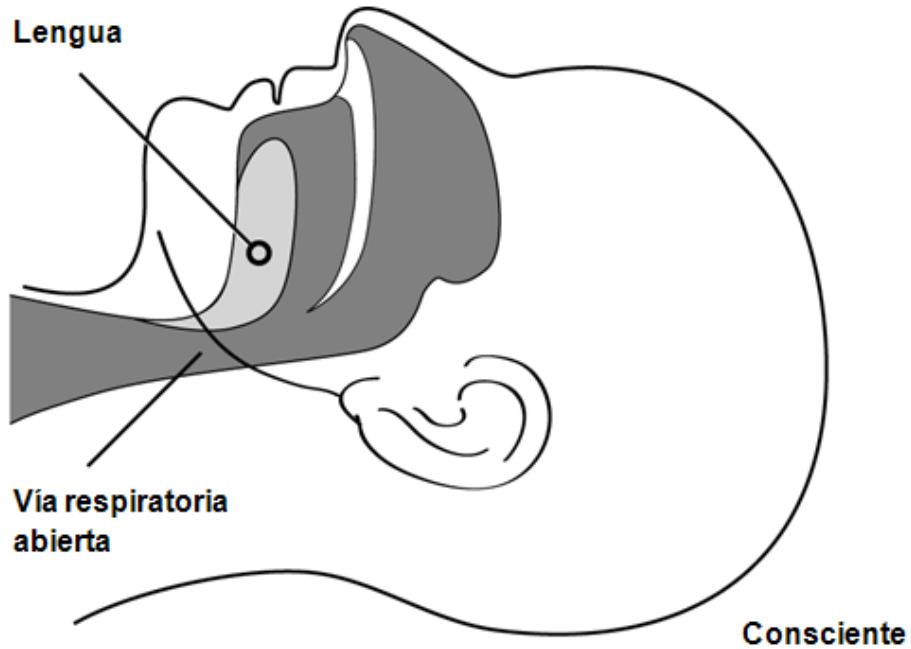
ABRIR LAS VÍAS RESPIRATORIAS

El sistema respiratorio incluye los siguientes componentes:

- Pulmones
- Bronquios
- Laringe
- Faringe
- Cavidad nasal
- Tráquea

En un sobreviviente inconsciente o semiconsciente, en especial si está acostada de espaldas, la obstrucción más común de la vía respiratoria es la lengua. La lengua — que es un músculo — puede relajarse y bloquear la vía respiratoria. A un sobreviviente con sospecha de obstrucción de la vía respiratoria se la debe examinar inmediatamente para ver si respira y, si es necesario, se debe abrir la vía respiratoria.

Vía Respiratoria Obstruida por la Lengua



TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

EL MÉTODO DE INCLINAR LA CABEZA/LEVANTAR EL MENTÓN

Cuando se sospecha de una obstrucción en las vías respiratorias porque el sobreviviente está inconsciente o semiconsciente, los miembros del CERT deben despejar la vía respiratoria utilizando el método de inclinar la cabeza y levantar el mentón.

Además de abrir la vía respiratoria, este método no manipula o manipula muy poco la espina cervical, pues solamente se mueve la cabeza.

Para abrir una vía respiratoria siempre es importante la técnica apropiada, pero también lo es la rapidez.

Método de Inclinar la Cabeza/Levantar el Mentón para Abrir una Vía Respiratoria

Paso	Acción
1	A un brazo de distancia, haga contacto con el sobreviviente tocándole el hombro y preguntando: "¿Puede oírme?" Hable en voz alta, pero sin gritar.
2	Si el sobreviviente no responde o no puede responder, coloque la palma de una mano en la frente.
3	Coloque dos dedos de la otra mano bajo el mentón y empuje suavemente la mandíbula hacia arriba mientras mueve ligeramente hacia atrás la cabeza.
4	Coloque su oído junto a la boca del sobreviviente, mirando hacia los pies del sobreviviente, y colóquele una mano sobre el abdomen.
5	<i>Mire</i> si sube el pecho.
6	<i>Escuche</i> si hay intercambio de aire. <ul style="list-style-type: none">▪ Documente los sonidos anormales de los pulmones (resuellos, jadeos, gorgoteos, etc.).
7	<i>Palpe</i> el movimiento abdominal.
8	Si se restableció la respiración, se debe mantener despejada la vía respiratoria conservando la cabeza inclinada hacia atrás. Si no se ha restablecido la respiración, repita los pasos 2 a 7.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

EJERCICIO: ABRIR UNA VÍA RESPIRATORIA

Propósito: Practicar utilizando el método de inclinar la cabeza/levantar el mentón para abrir la vía respiratoria.

Usted debe seguir los pasos del método de inclinar la cabeza/levantar el mentón.

MANTENER ABIERTA LA VÍA RESPIRATORIA

Si se restableció la respiración, la vía respiratoria que fue despejada debe mantenerse abierta conservando la cabeza inclinada hacia atrás. Una opción es la de solicitar a otra persona que mantenga a la cabeza en su lugar; incluso alguna otra sobreviviente con lesiones menores podría hacer esto. La vía respiratoria también puede mantenerse abierta colocando objetos suaves bajo los hombros del sobreviviente para elevarlos levemente y conservar abierta la vía.

Recuerde que una parte de su misión es hacer el mayor bien al mayor número de personas. Por esa razón, si la respiración no se restablece en el primer intento, utilizando el método de inclinar la cabeza/levantar el mentón, los miembros del CERT deben tratar de nuevo utilizando el mismo método. Si no se restablece la respiración en el segundo intento, los miembros del CERT deben trasladarse al siguiendo sobreviviente.

Usted debe preocuparse siempre de las lesiones en la cabeza, cuello y columna (todas las cuales son comunes en colapsos estructurales). Si se lo usa adecuadamente para abrir las vías respiratorias, en el método de inclinar la cabeza/levantar el mentón hay poca manipulación de la columna, pues la cabeza gira sobre la columna vertebral.

Recuerde la importancia de abrir la vía respiratoria lo más pronto posible. Cuando trate a los "tres asesinos", siempre es primero verificar si hay obstrucciones en la vía respiratoria.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

CONTROLAR LAS HEMORRAGIAS

Inicialmente, las hemorragias incontroladas causan debilidad. Si no se controla la hemorragia, el sobreviviente entrará en shock en un corto período de tiempo y finalmente morirá. Un adulto tiene cerca de 5 litros de sangre. Perder 1 litro puede ocasionar la muerte.

Hay tres tipos de hemorragias, y por lo general se puede identificar el tipo por la rapidez en que fluye la sangre:

- Hemorragia arterial. Las arterias transportan la sangre a una alta presión. La sangre proveniente de una arteria saldrá a chorros.
- Hemorragia venosa. Las venas transportan la sangre a baja presión. La sangre proveniente de una vena manará en un flujo.
- Hemorragia capilar. Los capilares también llevan la sangre a baja presión. La sangre proveniente de los capilares rezumará.

Hay tres métodos principales para controlar las hemorragias:

- Presión directa
- Elevación
- Puntos de presión

La presión directa y la elevación controlan las hemorragias en el 95% de los casos.

EQUIPO DE RESPUESTAS A EMERGENCIAS COMUNITARIAS
UNIDAD 3: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 1

Procedimientos para Controlar las Hemorragias

Método	Procedimientos
Presión directa	<ul style="list-style-type: none">▪ Haga presión directa sobre la herida colocando un apósito limpio sobre ella y presionando firmemente.▪ Mantenga la presión sobre el apósito de la herida envolviendo a ésta <u>firmemente</u> con una venda de presión y atándola con un lazo.
Elevación	<ul style="list-style-type: none">▪ Eleve la herida por sobre el nivel del corazón.
Puntos de presión	<ul style="list-style-type: none">▪ Presione sobre el punto de presión más cercano para disminuir el flujo de sangre hacia la herida. Use el:<ul style="list-style-type: none">• Punto de la arteria braquial para una hemorragia en el brazo• Punto de la arteria femoral para una hemorragia en la pierna• El punto de la arteria poplítea para una hemorragia en la parte inferior de la pierna

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

PRESIÓN DIRECTA

Este es el procedimiento para controlar la hemorragia por medio de presión directa:

- Paso 1: Haga presión directa sobre la herida colocando un apósito limpio sobre ella y presionando firmemente.
- Paso 2: Mantenga la presión sobre el apósito de la herida envolviéndola firmemente con una venda.

La presión directa y la elevación pueden tardar de 5 a 7 minutos en detener completamente la hemorragia. El uso del apósito y de la venda de presión permite que el rescatista vaya hacia el siguiendo sobreviviente.

La venda de presión debe ser atada con un lazo, para que así pueda ser desatado — en lugar de cortado — para examinar la herida y luego se pueda volver a atar. Este procedimiento ayuda a conservar los suministros y ahorra tiempo. La venda mantiene la presión directa que se necesita para detener la hemorragia. Los miembros del CERT deben continuar evaluando el estado del sobreviviente. Si la extremidad del sobreviviente se vuelve azulada o se entumece con la venda, hay que aflojar la venda.

ELEVACIÓN

La elevación se la puede utilizar en combinación con la presión directa. Eleve la herida más arriba del nivel del corazón.

El cuerpo tiene gran dificultad para bombear la sangre contra la gravedad; por lo tanto, elevar una herida por sobre el nivel del corazón disminuirá el flujo de sangre y la pérdida de sangre a través de la herida

PUNTOS DE PRESIÓN

También existen puntos de presión que pueden utilizarse para detener el flujo de sangre:

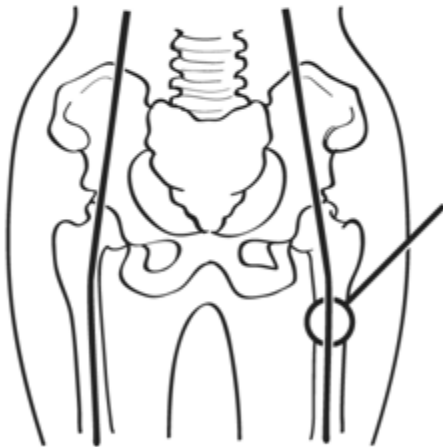
Los puntos de presión que se utilizan con más frecuencia son:

- El punto de la arteria braquial en el brazo
- El punto de la arteria femoral en la pierna
- El punto de presión atrás de la rodilla

El punto de presión que se va a usar depende de la ubicación de la herida. El punto correcto de presión está entre la herida y el corazón.

MÉTODOS PARA CONTROLAR LAS HEMORRAGIAS

Punto de presión de la arteria braquial
justo arriba del codo



Punto de presión de la arteria femoral
en la parte superior del muslo

Punto de presión de la arteria poplítea
atrás de la rodilla



TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

EJERCICIO: CONTROLAR LA HEMORRAGIA

Propósito: Este ejercicio le dará la oportunidad de practicar el uso de las técnicas para controlar la hemorragia.

Instrucciones:

1. Después de dividirse en pares, identifique a la persona que hará el papel de sobreviviente.
2. Responda como si el sobreviviente tuviera una herida en el antebrazo derecho, justo debajo del codo.
3. Aplique una venda de presión y eleve el brazo.
4. Repita el proceso dos veces.
5. Se cambian los papeles y el nuevo rescatista lleva a cabo los pasos de arriba.

TORNIQUETES (OPCIONAL)

Los CERTs utilizarán la presión directa sobre los puntos de presión y la elevación para controlar la mayoría de las hemorragias. Sin embargo, si no se puede detener la hemorragia empleando estos métodos y los profesionales tardan en responder, un torniquete sería una opción factible para que una persona no muera por la pérdida excesiva de sangre. No obstante, un torniquete es definitivamente el último recurso (la vida o la extremidad) cuando otros medios preferidos no han podido controlar la hemorragia en un brazo o una pierna.

Aunque el uso del torniquete es muy raro, este se podría utilizar cuando parte de una extremidad está amputada o aplastada y la hemorragia no puede ser detenida por ningún otro medio preferido.

- Un torniquete es una venda apretada que, cuando se coloca alrededor de una extremidad y se aprieta, corta el flujo sanguíneo a la parte de la extremidad que está más abajo del torniquete.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

- Un torniquete puede hacer daño a la extremidad, pero puede detener la pérdida grave de sangre cuando todos los otros medios han fallado y cuando se sabe que la ayuda profesional no llegará a tiempo para parar la hemorragia antes de que la persona muera.
- Use únicamente material largo, plano y suave (vendajes, corbatas, cinturones o medias). No use material como cuerdas, alambres o cordones que podrían cortar la piel del paciente.
- Para atar un torniquete:
 1. Coloque el torniquete entre la herida y el corazón (por ejemplo, si la herida está en la muñeca, usted debe atar el torniquete alrededor del antebrazo).
 2. Ate el material alrededor de la extremidad.
 3. Coloque un palo, bolígrafo, regla u otro artículo resistente sobre el material y haga un nudo alrededor del artículo para que éste quede anudado contra la extremidad.
 4. Use el palo u otro artículo como una palanca para torcer el nudo y apretarlo más contra la extremidad, lo que hace que la venda se apriete más y se detenga la hemorragia.
 5. Ate uno o los dos extremos de la palanca contra la extremidad para sujetarla y mantener la presión.
 6. Ponga una marca en el paciente, de forma evidente, indicando que se usó un torniquete y la hora en que se lo aplicó.
 7. No afloje el torniquete una vez que haya sido aplicado.
 8. Únicamente las autoridades médicas apropiadas deben remover el torniquete.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

REPASO DEL CONTROL DE LAS HEMORRAGIAS

Las tres formas principales para controlar una hemorragia excesiva son:

- Presión directa
- Elevación
- Puntos de presión

Las hemorragias deben ser controladas lo más rápido posible para no poner en peligro la vida del sobreviviente por pérdida de sangre.

Usted debe ponerse siempre sus guantes quirúrgicos que no sean de látex, gafas de seguridad y una máscara N95 como protección contra los patógenos en la sangre, como la hepatitis y el VIH.

El shock es un estado que ocurre cuando el cuerpo no obtiene el suficiente flujo sanguíneo. Cuando la sangre no circula, el oxígeno y otros nutrientes no son llevados a los tejidos y a los órganos. Los vasos sanguíneos empiezan a cerrarse, los órganos se dañan y, si no hay tratamiento, dejarán de funcionar totalmente. El shock puede empeorar rápidamente.

Permanecer en shock producirá la muerte de:

- Células
- Tejidos
- Órganos completos

Los principales signos de shock que deben observar los miembros del CERT son:

- Respiración rápida y superficial
- Llenado capilar mayor de 2 segundos
- El sobreviviente no puede seguir órdenes sencillas, como "Apriete mi mano".

EVALÚE LA RESPIRACIÓN

Fíjese si la respiración del sobreviviente es rápida y superficial, p. ej., más de 30 respiraciones por minuto.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

EVALÚE LA CIRCULACIÓN

Una forma de evaluar la circulación es por medio de la prueba del blanqueo. Un buen sitio para hacer esta prueba es la palma de la mano. A veces se usa el blanco de la uña. La prueba del blanqueo se utiliza para examinar el llenado capilar. Usted debe observar que el color vuelva al área de prueba en dos segundos.

Debido a que la prueba del blanqueo no es válida en niños, en su lugar se debe usar el estado mental como indicador principal.

Otra forma de examinar la circulación es por medio de la prueba del pulso radial. Esta es una alternativa a la prueba del blanqueo y puede utilizarse en la oscuridad o en el frío.

Para realizar la prueba del pulso radial, coloque sus dedos medio y anular en la parte interior de la muñeca del sobreviviente, donde el pulgar se junta con el brazo. El número normal de pulsaciones es de 60-100 por minuto.

EVALÚE EL ESTADO MENTAL

Hay varias formas de evaluar el estado mental.

- Pregunte: “¿Se encuentra bien?”
- Dé una orden sencilla como “Apriete mi mano”.

Si a usted le preocupa que pudiera haber una barrera lingüística o una deficiencia auditiva, extienda sus dos manos y apriete una de las manos del sobreviviente. La persona apretará las manos suyas, si puede hacerlo.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

TRATAMIENTO DEL SHOCK

Inicialmente, el cuerpo compensará la pérdida de sangre y ocultará los síntomas del shock; por lo tanto, a menudo es difícil diagnosticar el shock. Es posible — y en realidad es común — que un individuo que sufra un shock se encuentre totalmente coherente y no se queje del dolor. Ponga atención a indicios más sutiles, pues no poder reconocer el shock tendría graves consecuencias.

Evite la manipulación brusca o excesiva. Es importante mantener la temperatura corporal del sobreviviente. Si es necesario, coloque una cobija u otro material bajo y/o sobre el sobreviviente para protegerla de las temperaturas extremas (frías o calientes) del suelo. Posicione al sobreviviente sobre la espalda y elévele los pies de 6 a 10 pulgadas sobre el nivel del corazón para ayudar a llevar la sangre a los órganos vitales.

A pesar de que los sobrevivientes que sufren un shock podrían estar con sed, inicialmente no deben comer ni beber nada, pues también podrían tener náuseas.

EQUIPO DE RESPUESTAS A EMERGENCIAS COMUNITARIAS
UNIDAD 3: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 1

Procedimientos para Controlar el Shock

Paso	Acción
1	<ul style="list-style-type: none">▪ Mantenga abierta la vía respiratoria.
2	<ul style="list-style-type: none">▪ Controle las hemorragias evidentes.
3	<ul style="list-style-type: none">▪ Mantenga la temperatura corporal (p. ej., cubra el piso y al sobreviviente con una cobija si fuese necesario).
Notas	<ul style="list-style-type: none">▪ Evite la manipulación brusca o excesiva.▪ No proporcione comidas ni bebidas.

TRATAMIENTO DE LAS CONDICIONES MUY GRAVES (CONTINUACIÓN)

EJERCICIO: TRATAR EL SHOCK

Propósito: Este ejercicio le ofrece la oportunidad de practicar los pasos para tratar el shock.

Instrucciones:

1. Dividirse en los mismos grupos anteriores
2. La persona que hizo primero de sobreviviente en el ejercicio anterior ahora será primero el rescatista.
3. Pretenda que usted está en la siguiente situación:
 - Usted encuentra un sobreviviente inconsciente que ha estado perdiendo sangre abundantemente por una herida en el brazo durante un período de tiempo indeterminado. Usted ha controlado la hemorragia.
 - ¿Qué debe hacer después?
4. Cambie los papeles, y que ahora el sobreviviente haga de rescatista.

PRIORIZACIÓN

En eventos con numerosos sobrevivientes, el personal médico:

- Identifica a los muertos y a aquellos que están demasiado graves como para poder salvarlos
- Envía a las personas que tienen lesiones y heridas relativamente menores a una zona de espera para aguardar el tratamiento
- Identifica a las personas que podrían morir por lesiones que ponen en peligro la vida y las trata inmediatamente.

El término para esto se denomina triage — una palabra francesa que significa “clasificar”.

Durante la priorización médica se evalúa las condiciones de los sobrevivientes y a éstas se las prioriza en cuatro categorías:

- Inmediata (I): El sobreviviente tiene lesiones muy graves (obstrucción de las vías respiratorias, hemorragia o shock) que demandan atención inmediata para salvar su vida; es urgente un tratamiento rápido para salvar la vida. A estas sobrevivientes se les marca con una etiqueta roja o con una "I" en una etiqueta.
- Pospuesta (P): Las lesiones no ponen en peligro la vida del sobreviviente. El sobreviviente podría necesitar cuidados profesionales, pero el tratamiento puede ser pospuesto. A estas sobrevivientes se les marca con una etiqueta amarilla o con una "P" en una etiqueta.
- Menor (M): Heridos que caminan y en general las personas que son capaces de andar. A estas sobrevivientes se les marca con una etiqueta verde o con una "M" en una etiqueta.
- Muerta (MUERTA): No respira después de dos intentos para abrir las vías respiratorias. Ya que la reanimación cardiopulmonar (CPR) es de uno a uno y requiere de mucho personal, la CPR no se realiza cuando hay muchas más sobrevivientes que rescatistas. A estas sobrevivientes se les marca con una etiqueta negra o con la palabra "MUERTA" o "MUERTO" en una etiqueta.

PRIORIZACIÓN (CONTINUACIÓN)

Luego de la priorización, los sobrevivientes son llevadas a la zona designada de tratamiento médico (atención inmediata, atención pospuesta o la morgue).

Los miembros del CERT no rescatan a las personas que tienen una etiqueta de MUERTO. Si se juzga que el lugar es seguro y que es apropiado hacerlo, los miembros del CERT pueden trasladar los MUERTOS a la morgue.

Es fundamental, para el bienestar físico y mental de los sobrevivientes del desastre, que la morgue esté ubicada lejos de los otros grupos. Tradicionalmente, se utilizan lonas azules para identificar y ocultar el área de la morgue.

SEGURIDAD DE LOS RESCATISTAS DURANTE LA PRIORIZACIÓN

Si están presentes materiales peligrosos, la seguridad de los rescatistas es primordial. Los miembros del CERT deben abandonar el lugar para evitar hacerse daño y para reducir el riesgo de propagar la contaminación.

La seguridad de los rescatistas es crucial durante la priorización. Cuando examinen a los sobrevivientes, los rescatistas deben ponerse todo el equipo de seguridad, incluyendo guantes quirúrgicos que no sean de látex, gafas de seguridad, casco y una máscara N95, y deben tratar de cambiarse de guantes con cada sobreviviente. Ya que los suministros son limitados, podría no ser posible usar un nuevo par de guantes en cada sobreviviente. Si este es el caso, los guantes deben ser esterilizados cuando se pasa de un sobreviviente tratada a otra, usando una mezcla de 1 parte de lejía por 10 partes de agua. Su equipo para desastres debe tener una caja de guantes que no sean de látex. La lejía y el agua potable también deben estar disponibles en la zona de tratamiento médico de los CERTs.

EJERCICIO: SACARSE LOS GUANTES QUIRÚRGICOS

Propósito: Este ejercicio le permitirá practicar la técnica adecuada para sacarse los guantes quirúrgicos sucios sin propagar los contaminantes.

Instrucciones:

1. Póngase un par de guantes.
2. Sáquese los guantes y deséchelos tal como se lo enseñaron.

PRIORIZACIÓN (CONTINUACIÓN)

PRIORIZACIÓN EN UN DESASTRE

Este es el procedimiento general para realizar la priorización de los CERTs:

- Paso 1: Deténgase, Mire, Escuche y Piense. Antes de que su equipo empiece el trabajo, deténgase y evalúe la situación mirando a su alrededor y escuchando. Piense sobre su seguridad, sus capacidades y limitaciones, y decida si se aproximará al sitio. Si decide proceder, haga rápidamente un plan de aproximación que todos los miembros puedan comprender.
- Paso 2: Realice una priorización con la voz. Empiece diciendo: "Equipo de Respuesta a Emergencias Comunitarias. Si puede caminar, venga hacia el sonido de mi voz". Hable firmemente y en voz alta. Si hay sobrevivientes que pueden caminar, póngales una etiqueta con la letra M e indíqueles el camino hacia el lugar designado. Si los rescatistas necesitan ayuda y hay sobrevivientes capaces de caminar, se debe pedir a estos sobrevivientes que brinden asistencia. Estas personas también podrían proporcionar información útil sobre la ubicación de los sobrevivientes.
- Paso 3: Empiece donde usted está y siga una ruta sistemática. Empiece con los sobrevivientes más cercanas y trabaje hacia el exterior de manera sistemática.
- Paso 4: Evalúe a cada sobreviviente y póngale una etiqueta con "I" (inmediata), "P" (pospuesta), "M" (menor), o MUERTO(A). Recuerde evaluar a los heridos que caminan. Si la persona está consciente, recuerde PEDIR permiso para tratarla.
- Paso 5: Trate inmediatamente a los sobrevivientes I. Inicie el manejo de las vías respiratorias, control de hemorragias y/o el tratamiento para shock a los sobrevivientes de Categoría I.
- Paso 6: Documente los resultados de la priorización para tener:
 - Una utilización eficaz de los recursos
 - Información sobre la ubicación de los sobrevivientes
 - Un registro rápido del número de sobrevivientes por grado de gravedad.

Recuerde que su seguridad es primordial durante la priorización. Es importante ponerse el equipo apropiado de protección para no poner en peligro su propia salud.

EVALUAR A UA SOBREVIVIENTE DURANTE LA PRIORIZACIÓN

Paso	Procedimientos
1	<p>Examine las vías respiratorias/respiración. A un brazo de distancia, haga contacto con el sobreviviente y hable en voz alta. Si el sobreviviente no responde:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Posicione la vía respiratoria.▪ Mire, escuche y palpe.▪ Verifique el ritmo respiratorio. Una respiración anormalmente rápida (más de 30 respiraciones por minuto) indica shock. Mantenga abierta la vía respiratoria, trate el shock y ponga una etiqueta "I".▪ Si hay menos de 30 respiraciones por minuto, vaya al Paso 2.▪ Si el sobreviviente no respira después de dos intentos para abrir la vía respiratoria, póngale una etiqueta de "MUERTO".
2	<p>Vigile la circulación/hemorragia.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Actúe inmediatamente para controlar las hemorragias graves.▪ Examine la circulación usando la prueba del blanqueo (para el llenado capilar) o la prueba del pulso radial.<ul style="list-style-type: none">• Presione un área de la piel hasta que se vaya el color normal. Mida el tiempo que tarda en volver al color normal. Si el color tarda más de 2 segundos en volver, trate el shock y ponga una etiqueta "I".• O examine el pulso radial.<ul style="list-style-type: none">• Si está presente, continúe al Paso 3.• Note si el pulso es anormal (rápido, filiforme, débil, etc.)• Si no hay pulso, ponga una etiqueta "I" y trate la hemorragia y el shock.
3	<p>Examine el estado mental. La incapacidad para responder indica que es necesario tratar inmediatamente el shock. Trate el shock y ponga una etiqueta "I".</p>

EQUIPO DE RESPUESTAS A EMERGENCIAS COMUNITARIAS
UNIDAD 3: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 1

Ejemplo de Documentación en la Priorización

Condición	Ubicación			
	A	B	C	D
I	1	2	0	1
P	0	2	5	3
M	10	11	7	15
Muerto	3	7	1	0

EVALUAR A UN SOBREVIVIENTE DURANTE LA PRIORIZACIÓN (CONTINUACIÓN)

El tiempo es vital en un desastre. Usted no podrá pasar mucho tiempo con un solo sobreviviente. Recuerde que usted debe hacer el mayor bien al mayor número de sobrevivientes.

A fin de responder eficazmente en un evento con numerosos sobrevivientes, los miembros del CERT deben:

- Tener un plan basado en una evaluación meticulosa
- Seguir ese plan
- Documentar todas las acciones

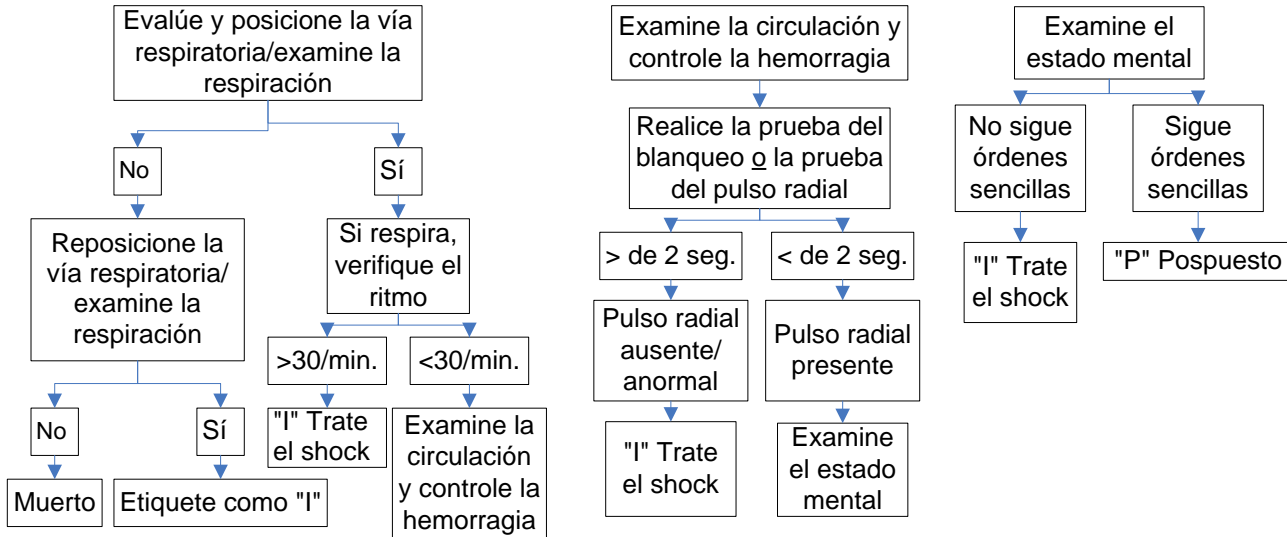
Se debe practicar la priorización para evitar las dificultades. Las dificultades en la priorización incluyen:

- No tener un plan, organización u objetivo para el equipo
- Un liderazgo indeciso
- Concentrarse demasiado en una lesión
- Dar tratamiento (en lugar de la priorización)

EQUIPO DE RESPUESTAS A EMERGENCIAS COMUNITARIAS
UNIDAD 3: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 1

Diagrama de Flujo para las Decisiones en la Priorización

Paso 1 Paso 2 Paso 3



El diagrama para las decisiones en la priorización muestra los tres pasos del proceso de priorización.
 Paso 1: Evaluar y posicionar la vía respiratoria y examinar la respiración.
 Paso 2: Evaluar la circulación y controlar la hemorragia.
 Paso 3: Examinar el estado mental.

EVALUAR A UN SOBREVIVIENTE DURANTE LA PRIORIZACIÓN (CONTINUACIÓN)

EJERCICIO: REALIZAR LA PRIORIZACIÓN

Propósito: Este ejercicio le permitirá practicar la priorización en situaciones de gran presión.

Instrucciones:

1. Divídanse en tres grupos. Pegue con cinta adhesiva la tarjeta de estado médico a su camisa.
2. Habrá tres rondas. En cada ronda, un grupo hará de rescatistas y los otros dos grupos harán de sobrevivientes.
3. Los rescatistas tendrán un tiempo limitado para:
 - Evaluar la situación y elaborar un plan de acción
 - Realizar la priorización y poner etiquetas a cada sobreviviente para su tratamiento
 - Documentar el número de sobrevivientes en cada categoría (Inmediata, Pospuesta, Menor, Muerta)

RESUMEN DE LA UNIDAD

- La capacidad de los miembros del CERT para abrir las vías respiratorias, controlar las hemorragias y tratar el shock es fundamental para salvar vidas.
 - Use el método de inclinar la cabeza y levantar el mentón para abrir las vías respiratorias.
 - Controle las hemorragias usando la presión directa, la elevación y/o los puntos de presión.
 - Si hay dudas sobre si un sobreviviente se encuentra en shock, trátela como si estuviera en shock por precaución.

- La priorización es un sistema para evaluar rápidamente las lesiones de los sobrevivientes y priorizar su tratamiento.
 - Hay 4 categorías en la priorización:
 1. Inmediata
 2. Pospuesta
 3. Menor
 4. Muerta

- La priorización en un desastre consiste de 6 pasos importantes:
 1. Deténgase, Mire, Escuche y Piense, y haga rápidamente un plan.
 2. Lleve a cabo la priorización con la voz.
 3. Empiece donde usted está y trabaje sistemáticamente.
 4. Evalúe a todos los sobrevivientes y póngales una etiqueta.
 5. Trate inmediatamente a quienes tienen una etiqueta “I”.
 6. Documente sus resultados.

RESUMEN DE LA UNIDAD (CONTINUACIÓN)

- El procedimiento para realizar la priorización incluye examinar:
 - Las vías respiratorias y el ritmo respiratorio
 - La circulación y las hemorragias
 - El estado mental

DEBERES

Leer y familiarizarse con la Unidad 4: Operaciones de Atención Médica en Desastres — Parte 2, antes de la próxima clase.

Recuerde traer para la próxima clase una cobija, un rollo de gasa, cinta adhesiva, cinta aislante y cartón.

[Esta página ha sido dejada intencionalmente en blanco]