
UNIDAD 4: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 2

En esta unidad usted aprenderá sobre:

- **Consideraciones sobre la Salud Pública:** Cómo mantener la higiene y la sanidad.
- **Funciones de las Operaciones de Atención Médica en Desastres:** Cuáles son y cómo se establecen las cinco principales funciones de las operaciones de atención médica en desastres.
- **Áreas de Tratamiento Médico en Desastres:** Cómo establecerlas y cuáles son sus funciones.
- **Evaluación de los Pacientes:** Cómo realizar una evaluación de la cabeza a los pies para identificar y tratar las lesiones.
- **Tratamiento Básico — Cómo:**
 - Tratar las quemaduras
 - Colocar apósitos y vendar las heridas
 - Tratar fracturas, dislocaciones, esguinces y distensiones
 - Tratar la hipotermia
 - Tratar las lesiones relacionadas con el calor
 - Controlar la hemorragia nasal
 - Tratar las mordeduras y picaduras

[Esta página ha sido dejada intencionalmente en blanco]

INTRODUCCIÓN Y VISIÓN GENERAL

OBJETIVOS DE LA UNIDAD

Al final de esta unidad, usted será capaz de:

- Tomar las medidas apropiadas de sanidad para proteger la salud pública.
- Realizar evaluaciones de la cabeza a los pies.
- Establecer un área de tratamiento.
- Entablillar presuntas fracturas y esguinces.
- Aplicar el tratamiento básico para otras lesiones.

TEMAS DE LA UNIDAD

Los temas de la unidad son:

- Consideraciones sobre la Salud Pública
- Funciones de las Operaciones de Atención Médica en Desastres
- Establecer Áreas de Tratamiento Médico
- Realizar Evaluaciones de la Cabeza a los Pies
- Tratamiento de Quemaduras
- Cuidado de las Heridas
- Tratamiento de Fracturas, Dislocaciones, Esguinces y Distensiones
- Lesiones Nasales
- Tratamiento de Lesiones Relacionadas con el Frío
- Tratamiento de Lesiones Relacionadas con el Calor
- Mordeduras y Picaduras

CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD PÚBLICA

Cuando los sobrevivientes de un desastre están juntos en un refugio para recibir tratamiento, la salud pública es preocupante. Se deben tomar medidas, tanto por parte de los miembros individuales del CERT como por las operaciones del CERT, para evitar la propagación de las enfermedades.

Las medidas principales de salud pública incluyen:

- Mantener una higiene adecuada
- Mantener una sanidad adecuada
- Purificar el agua (si es necesario)
- Prevenir la propagación de las enfermedades

MANTENER LA HIGIENE

Es fundamental mantener una adecuada higiene personal, incluso bajo condiciones improvisadas.

Algunos de los pasos que pueden dar las personas para mantener la higiene son:

- Lavarse las manos con frecuencia usando agua y jabón. El lavado de manos debe ser a fondo (frótese enérgicamente todas las superficies de las manos por lo menos durante 15-20 segundos).

Los desinfectantes de manos a base de alcohol — que no requieren agua — son una buena alternativa para lavarse las manos. Los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) recomiendan productos que tengan por lo menos un 60% de alcohol. Para usar un desinfectante de manos a base de alcohol, ponga alrededor de ½ cucharadita del producto en la palma de su mano. Frótese las manos cubriendo todas las superficies, hasta que estén secas.

CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD PÚBLICA (CONTINUACIÓN)

- Ponerse todo el tiempo guantes quirúrgicos que no sean de látex. Cámbiese de guantes o desinfectelos después de examinar y/o tratar a cada paciente. Como se explicó anteriormente, bajo las condiciones del campo de trabajo, las personas pueden utilizar guantes de goma esterilizados al ir de un sobreviviente tratado a otro, usando lejía y agua (1 parte de lejía por 10 partes de agua).
- Ponerse una máscara N95 y gafas de seguridad.
- Mantener estériles los apósitos. No saque las envolturas de los apósitos hasta que los vaya a usar. Después de abrirlo, use todo el paquete de apósitos, si es posible.
- Lavar minuciosamente las áreas que han tenido contacto con fluidos corporales, con agua y jabón o con lejía diluida tan pronto como sea posible.

MANTENER LA SANIDAD

La mala sanidad también es una de las causas principales de las infecciones. El personal de operaciones de atención médica del CERT pueden mantener buenas condiciones sanitarias al:

- Controlar la eliminación de las fuentes bacterianas (p. ej., guantes quirúrgicos y apósitos sucios, etc.)
- Colocar los materiales de desecho en bolsas plásticas, atar las bolsas y marcarlas como desechos médicos. Mantener los desechos médicos separados de otra basura, y eliminarlos como desechos peligrosos.
- Enterrar los excrementos humanos. Se selecciona un sitio de entierro lejos del área de operaciones y se pone una marca en el sitio para una limpieza posterior.

PURIFICACIÓN DEL AGUA

Las provisiones de agua potable por lo general escasean o no están disponibles en un desastre. El agua puede ser purificada para beber, cocinar y para uso médico, calentándola hasta que hierva por 1 minuto, o usando pastillas para purificar el agua o con lejía líquida no perfumada.

Las proporciones de lejía y agua son:

- 8 gotas de lejía por galón de agua
- 16 gotas por galón de agua, si el agua está turbia o sucia

CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD PÚBLICA (CONTINUACIÓN)

Deje que la solución de lejía y agua repose por 30 minutos. Si la solución no huele o no sabe a lejía, añada otras seis gotas de lejía y deje que la solución repose por 15 minutos antes de usarla.

Los rescatistas deben poner en las heridas únicamente agua purificada. El uso de otras soluciones (p. ej., peróxido de hidrógeno) en las heridas debe ser una decisión del personal médico capacitado.

PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LAS ENFERMEDADES

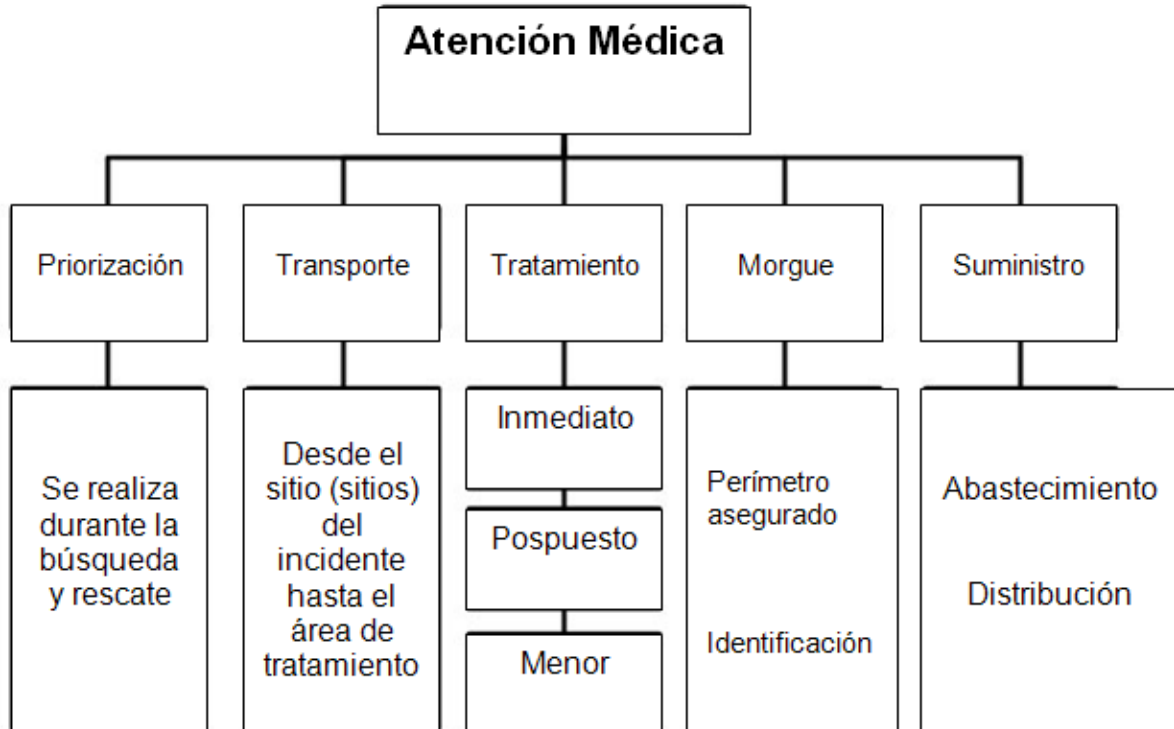
Los miembros del CERT deben usar guantes quirúrgicos que no sean de látex, gafas de seguridad y una máscara N95 durante todas las operaciones de atención médica. Deben cubrir todas las heridas abiertas como una forma de prevenir la propagación de enfermedades.

FUNCIONES DE LAS OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES

Hay cinco funciones principales de las operaciones de atención médica en desastres:

- Priorización: La evaluación y clasificación inicial de los sobrevivientes para su tratamiento, basándose en la gravedad de las lesiones
- Tratamiento: Los servicios médicos proporcionados a los sobrevivientes del desastre
- Transporte: El traslado de los sobrevivientes desde el sitio del incidente al área de tratamiento
- Morgue: El área temporal de espera para los sobrevivientes que fallecieron en el área de tratamiento. A las personas que se les puso una etiqueta de "Muerta" durante la priorización, no se las mueve del sitio del incidente.
- Suministro: El centro de abastecimiento y distribución de suministros cruciales

Organización de las Operaciones de Atención Médica en Desastres



Organización de las Operaciones de Atención Médica en Desastres donde se muestra las funciones de las operaciones: Priorización, Transporte, Tratamiento, Morgue y Suministro

ESTABLECER ÁREAS DE TRATAMIENTO MÉDICO

Ya que el tiempo es vital cuando se activan los CERTs, el personal de operaciones de atención médica del CERT deberá seleccionar un sitio y establecer un área de tratamiento tan pronto como se confirme que hay sobrevivientes con lesiones.

Para determinar el mejor sitio (o sitios) como área de tratamiento del CERT, se debe tomar en cuenta las siguientes consideraciones generales:

- La seguridad de los rescatistas y de los sobrevivientes
- El uso más eficaz de los recursos, p. ej., los miembros del CERT, el tiempo, los suministros médicos

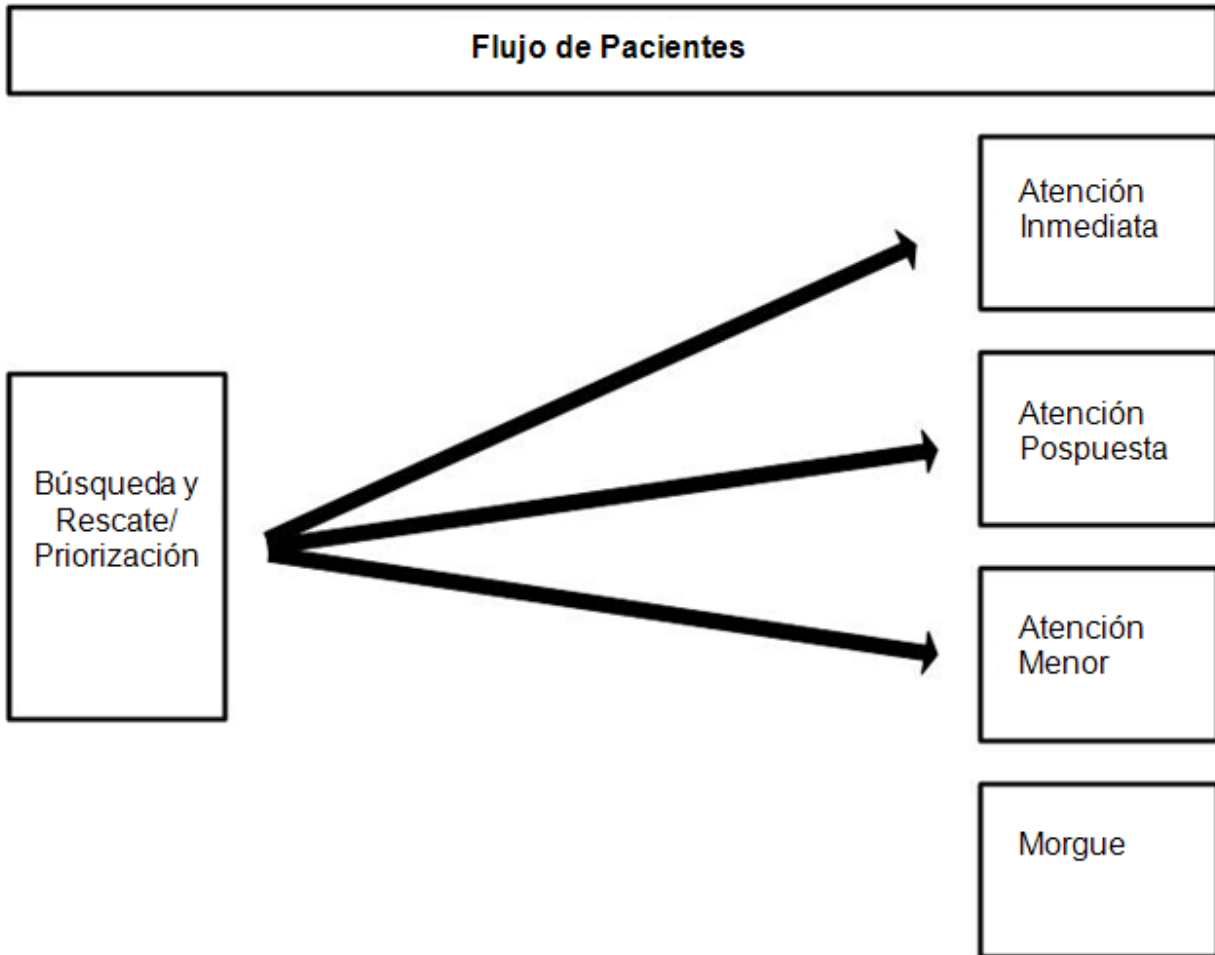
SEGURIDAD PARA LOS RESCATISTAS Y LOS SOBREVIVIENTES

Mientras los sobrevivientes son localizados, rescatados y priorizados, se les va trasladando a un lugar donde puedan ser tratados. La gravedad de los daños y la seguridad del entorno inmediato determinarán dónde se ubicará el área de tratamiento inicial del CERT. En todos los casos, recuerde que su seguridad es la prioridad número uno.

- En estructuras con daños leves, los miembros del CERT priorizan a los sobrevivientes en el lugar donde están. El tratamiento médico adicional se lleva a cabo en un sitio seguro dentro de la estructura, donde se organiza a los sobrevivientes según la gravedad de sus lesiones.
- En estructuras con daños moderados, los miembros del CERT también priorizan a los sobrevivientes en el lugar donde están; sin embargo, se envían a los sobrevivientes a un sitio de tratamiento médico que esté a una distancia segura del lugar del incidente. Se organizan a los sobrevivientes según la gravedad de sus lesiones.

Aunque el área de tratamiento se encuentre dentro o a una distancia segura de la estructura, se necesitará establecer una morgue como área temporal de espera para los sobrevivientes que fallecieron en el área de tratamiento.

EQUIPO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS COMUNITARIAS
UNIDAD 4: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 2



ESTABLECER ÁREAS DE TRATAMIENTO MÉDICO (CONTINUACIÓN)

Además de la severidad de los daños en la estructura donde están los sobrevivientes, hay otras dos consideraciones importantes de seguridad:

- El área de tratamiento debe estar libre de peligros y escombros.
- El sitio debe estar cerca del área de peligro, pero debe estar cuesta arriba y contra el viento.

USO MÁS EFICAZ DE LOS RECURSOS DEL CERT

Además de la seguridad de los rescatistas y de los sobrevivientes, una segunda consideración general para establecer áreas de tratamiento es cómo usar de la mejor manera los recursos del CERT, p. ej., a los miembros del CERT, el tiempo, los suministros médicos y el equipo.

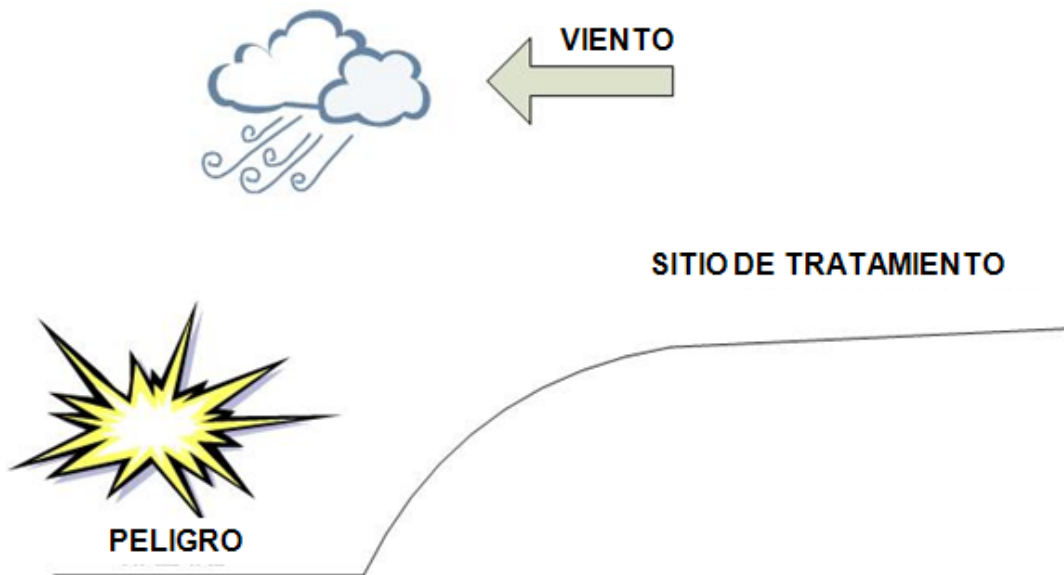
Para ayudar a enfrentar el desafío de los recursos limitados, en especial si las operaciones de tratamiento inicial continuarán por algún tiempo, el CERT podría necesitar unos sitios descentralizados de tratamiento y/o podría establecer un sitio central de tratamiento médico, dependiendo de las circunstancias. El CERT podría necesitar incluir una o ambas opciones en su plan de operaciones de atención médica:

- **Sitios Descentralizados de Tratamiento:** En un evento generalizado con muchos heridos, a veces es necesario establecer y mantener más de un sitio de tratamiento médico, en especial cuando un sitio central de tratamiento se encuentra a una distancia considerable del lugar de tratamiento inicial.
 - Un sitio de tratamiento médico debe establecerse cerca, pero a distancia segura, de cada uno de los lugares afectados. Cada uno de los sitios de tratamiento deben incluir áreas para sobrevivientes Inmediatos, Pospuestos y Menores, y una morgue.
 - Los sobrevivientes permanecen bajo tratamiento en el sitio hasta que puedan ser transportados a un lugar que tenga asistencia médica profesional o al área principal de tratamiento del CERT.

ESTABLECER ÁREAS DE TRATAMIENTO MÉDICO (CONTINUACIÓN)

- Sitio Centralizado de Tratamiento: En un evento con uno o unos pocos sobrevivientes heridos en cada uno de los sitios, el CERT necesitará establecer un sitio central de tratamiento médico. Se deberá establecer un sitio centralizado aunque ya hayan sido establecidos los sitios descentralizados.
 - El sitio debe incluir áreas de tratamiento para sobrevivientes Inmediatos, Pospuestos y Menores, y una morgue.
 - Los sobrevivientes se trasladan al sitio central desde el lugar donde fueron rescatados, priorizados y tratados inicialmente, y permanecen bajo tratamiento hasta que sean transportados a un lugar donde puedan recibir asistencia médica profesional.
 - Un sitio central de tratamiento médico permite la utilización eficaz de los recursos, pues un número limitado de personal en operaciones de atención médica del CERT, en un solo lugar, puede atender a un gran número de sobrevivientes.
 - Generalmente, los servicios médicos de emergencia (EMS) u otros profesionales médicos podrán transportar a los heridos de forma más eficiente desde un sitio central que desde múltiples sitios descentralizados.
- Aunque un sitio de tratamiento sea centralizado o forme parte de una serie de sitios descentralizados, el lugar (lugares) seleccionado debe ser:
 - Accesible para vehículos de transporte (ambulancias, camiones, helicópteros, etc.)
 - Expansible

Selección del Sitio para el Área de Tratamiento



El sitio de tratamiento debe estar alejado del peligro, cuesta arriba y contra el viento.

TRAZADO DEL ÁREA DE TRATAMIENTO

El área de tratamiento debe estar protegida y trazada claramente. Se deben usar letreros para identificar las subdivisiones del área:

- “I” para atención Inmediata
- “P” para atención Pospuesta
- “M” para lesiones Menores/heridos que caminan
- “MUERTOS” para la morgue

ESTABLECER ÁREAS DE TRATAMIENTO MÉDICO (CONTINUACIÓN)

Las áreas “I” y “P” deben estar relativamente cerca una de otra para permitir:

- La comunicación verbal entre los trabajadores de las áreas de tratamiento
- El acceso compartido a los suministros médicos (que deben estar almacenados en un lugar central)
- Una transferencia fácil de los pacientes cuyo estado ha cambiado

Los sobrevivientes que han sido identificados con lesiones menores pueden elegir entre permanecer o irse del área de tratamiento. Si permanecen, pueden ayudar al personal del CERT. Si se van, se debe documentar.

Los pacientes en el área de tratamiento serán acostados en una configuración alternada hacia los pies o hacia la cabeza, con 2 a 3 pies de separación entre los sobrevivientes.

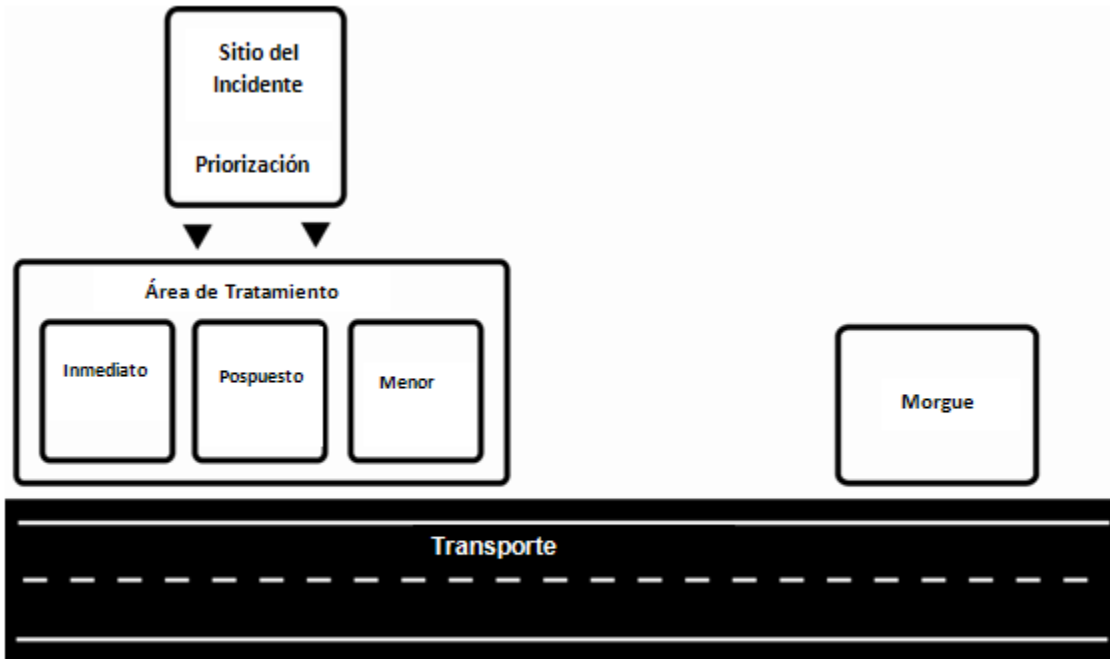
Este sistema proporciona:

- Un uso efectivo del espacio
- Una utilización eficaz del personal disponible. Cuando un miembro del equipo termina una evaluación de la cabeza a los pies, él o ella puede darse la vuelta y encontrar la cabeza del próximo paciente.

La morgue debe ser un sitio seguro, alejado del área de tratamiento y no visible desde ésta. Esto ayudará a minimizar el tráfico cerca del área y reducirá el impacto psicológico potencial en aquellos que están en el área de tratamiento.

La planificación previa de las operaciones de atención médica del CERT debe incluir el equipo necesario para establecer el área de tratamiento, como cubiertas o lonas para el suelo y letreros para identificar las divisiones (“I”, “P”, “M”, “MUERTOS”).

Trazado del Sitio del Área de Tratamiento



Trazado del área de tratamiento donde se muestra la organización del sitio del incidente, priorización, transporte y morgue

La distancia que se muestra entre el Sitio del Incidente/Priorización y el Área de Tratamiento dependerá de si el sitio de tratamiento es específico para ese lugar o si es un sitio más centralizado en el área de servicios del CERT.

ESTABLECER ÁREAS DE TRATAMIENTO MÉDICO (CONTINUACIÓN)

ORGANIZACIÓN DEL ÁREA DE TRATAMIENTO

Existe una indudable necesidad de planificación antes de que sucedan los desastres, incluyendo los roles del personal asignado al área de tratamiento. El CERT debe designar líderes que mantengan el control de cada una de las subdivisiones del área de tratamiento médico. Estos líderes:

- Garantizarán la colocación ordenada de los sobrevivientes
- Indicarán a los miembros del equipo que realicen evaluaciones de la cabeza a los pies.

Es muy importante documentar meticulosamente sobre los sobrevivientes en el área de tratamiento, incluyendo:

- Nombre, dirección y número de teléfono, si el sobreviviente es capaz de hablar
- Descripción (edad, sexo, constitución física, estatura estimada)
- Ropas
- Lesiones
- Tratamiento
- Lugar de transferencia

REALIZAR EVALUACIONES DE LA CABEZA A LOS PIES

Los primeros pasos que usted dará cuando trabaje con un sobreviviente serán la priorización y el tratamiento rápido. Cuando todos los sobrevivientes en una zona hayan sido priorizados y trasladados a un área de tratamiento médico, los miembros del CERT empezarán a hacer una evaluación cuidadosa, de la cabeza a los pies, del estado de cada sobreviviente.

Durante la priorización, usted debe estar atento a los "asesinos":

- Obstrucción de las vías respiratorias
- Hemorragia excesiva
- Síntomas de shock

Una evaluación de la cabeza a los pies no se centra sólo en los "asesinos", sino que también se trata de obtener más información para determinar la naturaleza de las lesiones del sobreviviente. Toda la evaluación debe ser realizada antes de iniciar el tratamiento.

OBJETIVOS DE LAS EVALUACIONES DE LA CABEZA A LOS PIES

Los objetivos de las evaluaciones de la cabeza a los pies son:

- Determinar, lo más claramente posible, la gravedad de las lesiones
- Determinar qué tipo de tratamiento es necesario
- Documentar las lesiones

Recuerde que debe usar siempre el equipo de seguridad cuando realice las evaluaciones de la cabeza a los pies.

REALIZAR EVALUACIONES DE LA CABEZA A LOS PIES (CONTINUACIÓN)

QUÉ SE BUSCA EN LAS EVALUACIONES LA CABEZA A LOS PIES DE LA CABEZA A LOS PIES

La comunidad médica usa el acrónimo DCEP-QSLH para recordar lo que hay que buscar cuando se realiza una evaluación rápida. DCEP-QSLH quiere decir lo siguiente:

- Deformidades
- Contusiones (hematomas)
- Excoriaciones
- Pinchazos
- Quemaduras
- Sensibilidad (al tacto)
- Laceraciones
- Hinchazones

Cuando realicen las evaluaciones de la cabeza a los pies, los miembros del CERT deben buscar DCEP-QSLH en todas las partes del cuerpo.

Recuerde que debe proporcionar tratamiento INMEDIATO para las lesiones que ponen en peligro la vida.

Usted debe poner mucha atención a la forma en que se ha herido la gente (el mecanismo de la herida) porque ofrece una idea sobre las posibles lesiones sufridas.

REALIZAR EVALUACIONES DE LA CABEZA A LOS PIES (CONTINUACIÓN)

CÓMO REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CABEZA A LOS PIES

Siempre que sea posible, pregunte a la persona sobre cualquier lesión, dolor, hemorragia u otros síntomas. Si el sobreviviente está consciente, los miembros del CERT siempre deben pedir permiso para realizar la evaluación. El sobreviviente tiene el derecho a rechazar el tratamiento. Hablar con el paciente consciente reduce la ansiedad.

La evaluación de la cabeza a los pies debe ser:

- Realizada a todos los sobrevivientes, incluso a aquellos que parecen estar bien
- Verbal (si el paciente puede hablar)
- Práctica. No tema quitar la ropa para observar.

Es muy importante que usted lleve a cabo la evaluación de la cabeza a los pies de forma sistemática; al hacer esto, el procedimiento será más rápido y más exacto en cada evaluación. Recuerde que debe:

- Poner mucha atención
- Mirar, escuchar y palpar cualquier cosa inusual
- Sospechar de una lesión vertebral en todos los sobrevivientes inconscientes y tratarlos como corresponde

Mientras realiza la evaluación de la cabeza a los pies, recuerde examinar sus propias manos para detectar la pérdida de sangre del paciente.

REALIZAR EVALUACIONES DE LA CABEZA A LOS PIES (CONTINUACIÓN)

Examine las partes del cuerpo de arriba abajo para comprobar la continuidad de los huesos y heridas (DCEP-QSLH) en el tejido blando, en el orden siguiente:

1. Cabeza
2. Cuello
3. Hombros
4. Pecho
5. Brazos
6. Abdomen
7. Pelvis
8. Piernas

Mientras realizan la evaluación de la cabeza a los pies, los miembros del CERT deben siempre verificar:

- PMS (Pulso, Movimiento, Sensación) en todas las extremidades
- Insignias de identificación médica en brazaletes o cadenas para el cuello

LESIONES CRANEALES CERRADAS Y LESIONES EN EL CUELLO Y LA COLUMNA

Cuando llevan a cabo las evaluaciones de la cabeza a los pies, los rescatistas pueden encontrarse con sobrevivientes que han sufrido o podrían haber sufrido lesiones craneales cerradas o lesiones en el cuello o en la columna.

Para los participantes, una lesión craneal cerrada es un tipo de conmoción cerebral que se diferencia de una laceración; aunque las laceraciones pueden ser una señal de que el sobreviviente ha sufrido una lesión craneal cerrada.

Cuando los miembros del CERT encuentran presuntas lesiones en la cabeza o en la columna, el objetivo principal es no hacer daño. Minimice el movimiento de la cabeza y la columna cuando trate cualquier otra condición que ponga en peligro la vida.

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Síntomas de una Lesión Craneal Cerrada y de las Lesiones en el Cuello o la Columna |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|

Los síntomas de una lesión craneal cerrada y de las lesiones en el cuello o la columna, por lo general incluyen:

- Pérdida/recuperación del conocimiento
- Incapacidad para mover una o más partes del cuerpo
- Dolor o presión fuerte en la cabeza, cuello o espalda
- Hormigueo o adormecimiento de las extremidades
- Dificultad para respirar o ver
- Pérdida abundante de sangre, hematomas, o deformidades en la cabeza o en la columna
- Sangre o fluidos en la nariz o en los oídos
- Hematomas detrás de las orejas
- "Ojos de mapache" (hematomas alrededor de los ojos)
- Pupilas "desiguales"
- Apoplejías
- Náusea o vómito
- El sobreviviente fue encontrado bajo el material de un edificio derrumbado o bajo escombros pesados

Si el sobreviviente muestra cualquiera de estos síntomas, se le debe tratar como si tuviera una lesión craneal cerrada o lesiones en el cuello o la columna.

REALIZAR EVALUACIONES DE LA CABEZA A LOS PIES (CONTINUACIÓN)

ESTABILIZAR LA CABEZA

En un desastre, el equipo ideal raras veces está disponible. Los miembros del CERT deben ser creativos de esta forma:

- Buscando materiales que se puedan utilizar como soporte — una puerta, un escritorio, materiales de construcción —, es decir cualquier cosa disponible.
- Buscando artículos que se puedan utilizar para estabilizar la cabeza sobre la tabla — toallas, cortinas o ropas —, metiéndolos ajustadamente a cada lado de la cabeza para inmovilizarla.

Recuerde: Para mover a los sobrevivientes que podrían tener lesiones en la cabeza, cuello o columna, se necesita una estabilización suficiente del sobreviviente. Sin embargo, si el rescatista o el sobreviviente están en peligro inmediato, la seguridad es más importante que cualquier lesión potencial de la columna vertebral y el rescatista debe sacar del área al sobreviviente lo más pronto posible.

EJERCICIO: REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA CABEZA A LOS PIES

Propósito: Este ejercicio le dará la oportunidad de practicar evaluaciones de la cabeza a los pies.

Instrucciones:

1. Después de dividirse en pares, la persona de la derecha hará de sobreviviente.
2. El rescatista realizará una evaluación de la cabeza a los pies siguiendo los procedimientos demostrados previamente. Repetirá la evaluación.
3. Después de llevar a cabo dos evaluaciones observadas de la cabeza a los pies, el sobreviviente y el rescatista cambian sus papeles.

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

Como siempre, el primer paso para tratar las quemaduras es realizar una evaluación minuciosa.

Estos son unos pocos ejemplos de las preguntas que deben hacerse en una evaluación relacionada con quemaduras:

- ¿Qué causó la quemadura?
- ¿El peligro sigue presente?
- ¿Cuándo dejó de quemar?

Los objetivos del tratamiento de primeros auxilios para quemaduras son:

- Enfriar el área quemada
- Cubrir con un paño estéril para reducir el riesgo de infección (manteniendo los fluidos adentro y los gérmenes afuera)

Las quemaduras pueden ser causadas por el calor, los químicos, la corriente eléctrica o la radiación. La gravedad de una quemadura depende de:

- La temperatura del agente que produce la quemadura
- El período de tiempo en el que estuvo expuesto el sobreviviente
- El área del cuerpo que fue afectada
- El tamaño del área quemada
- La profundidad de la quemadura

CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS

La piel tiene tres capas:

- La epidermis, o capa exterior de la piel, contiene terminaciones nerviosas y es penetrada por los vellos.
- La dermis, o capa intermedia de la piel, contiene vasos sanguíneos, glándulas sebáceas, folículos capilares y glándulas sudoríparas.
- La capa subcutánea, o capa más profunda, contiene vasos sanguíneos y recubre los músculos.

Dependiendo de la gravedad, las quemaduras pueden afectar a las tres capas de la piel.

| |
|----------------------------------------|
| CLASIFICACIÓN DE LAS QUEMADURAS |
|----------------------------------------|

| Clasificación | Capas Afectadas de la Piel | Síntomas |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Superficial | <ul style="list-style-type: none">▪ Epidermis | <ul style="list-style-type: none">▪ Piel enrojecida y seca▪ Dolor▪ Hinchazón (posible) |
| Espesor Parcial | <ul style="list-style-type: none">▪ Epidermis▪ Destrucción parcial de la dermis | <ul style="list-style-type: none">▪ Piel enrojecida y con ampollas▪ Aspecto húmedo▪ Dolor▪ Hinchazón (posible) |
| Espesor Total | <ul style="list-style-type: none">▪ Destrucción completa de la epidermis y la dermis▪ Posible daño subcutáneo (se destruyen todas las capas de la piel, y algunas o todas las estructuras subyacentes) | <ul style="list-style-type: none">▪ Piel blanquecina, como cuero o carbonizada (café o negra)▪ Dolor o relativamente sin dolor |

EQUIPO DE RESPUESTA A EMERGENCIAS COMUNITARIAS
UNIDAD 4: OPERACIONES DE ATENCIÓN MÉDICA EN DESASTRES — PARTE 2

| |
|------------------------------------------------------|
| LISTA DE INSTRUCCIONES PARA TRATAR QUEMADURAS |
|------------------------------------------------------|

- Aleje al sobreviviente de la fuente que causa las quemaduras. Apague cualquier llama y quítele la ropa quemada, pero no quite la ropa si ésta se ha pegado a la piel.
- Enfríe la piel o la ropa, si todavía está caliente, sumergiéndola en agua fría no más de 1 minuto o cubriéndola con compresas limpias empapadas en agua fría y escurridas previamente. Las fuentes de enfriamiento incluyen el agua del baño o de la cocina, la manguera del jardín, y toallas, sábanas u otras telas empapadas. Dé tratamiento para shock a todos los sobrevivientes con quemaduras de espesor total.

Los bebés, niños pequeños, personas mayores e individuos con quemaduras graves, son más susceptibles a la hipotermia. Por lo tanto, los rescatistas deben tener precaución cuando apliquen compresas frías a esas personas. Una regla práctica es no enfriar más del 15% de la superficie corporal (el tamaño de un brazo) de una sola vez, para reducir los riesgos de hipotermia.

- Cubra la quemadura, sin apretar, con gasas/apósitos estériles y secos para no dejar entrar el aire, reducir el dolor y prevenir la infección.
- Cuando trate las quemaduras graves en las manos y los pies, envuelva los dedos individualmente y sin apretar.
- Afloje la ropa alrededor del área afectada. Quite las joyas si es necesario, y tenga cuidado en documentar lo que se quitó, cuándo y a quién se lo entregó.
- Eleve las extremidades quemadas a un nivel más alto que el del corazón.
- No utilice hielo. El hielo ocasiona constricción vascular.
- No aplique antisépticos, pomadas u otros remedios.
- No quite trozos de tejido ni rompa las ampollas, tampoco quite las partículas de ropa adherida. (Corte la ropa quemada que está alrededor de la quemadura).

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS (CONTINUACIÓN)

LO QUE SE DEBE HACER Y LO QUE NO SE DEBE HACER AL TRATAR LAS QUEMADURAS

Cuando trate a un sobreviviente con quemaduras, **HAGA** lo siguiente:

- Enfríe la piel o la ropa si todavía está caliente.
- Cubra la quemadura, sin apretar, con apósitos/gasas estériles y secos para no dejar entrar el aire, reducir el dolor y prevenir la infección.
- Eleve las extremidades quemadas a un nivel más alto que el del corazón.

Cuando trate a un sobreviviente con quemaduras:

- **NO** use hielo. El hielo ocasiona constricción vascular.
- **NO** aplique antisépticos, pomadas u otros remedios.
- **NO** quite trozos de tejido ni rompa las ampollas, tampoco quite las partículas de ropa adherida. (Corte la ropa quemada que está alrededor de la quemadura).

Los bebés, niños pequeños, personas mayores e individuos con quemaduras graves, son más susceptibles a la hipotermia. Por lo tanto, los rescatistas deben tener precaución cuando apliquen compresas frías a esas personas. Una regla práctica es no enfriar más del 15% de la superficie corporal (el tamaño de un brazo) de una sola vez, para reducir los riesgos de hipotermia.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA TRATAR LAS QUEMADURAS POR QUÍMICOS Y POR INHALACIÓN

Las quemaduras por químicos y por inhalación difieren, por su origen y tratamiento, de las quemaduras comunes relacionadas con el calor. Tenga en cuenta que la sospecha de quemaduras por químicos o por inhalación eleva a “1” el estado del sobreviviente.

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS (CONTINUACIÓN)

INSTRUCCIONES PARA TRATAR QUEMADURAS POR QUÍMICOS

A diferencia de las quemaduras más comunes, las quemaduras por químicos no son el resultado de un calor extremo, y por lo tanto el tratamiento es muy distinto.

Las quemaduras por químicos no son siempre evidentes. Usted debe considerar a las quemaduras por químicos como una posibilidad de que la piel del sobreviviente se esté quemando y no haya una señal de fuego. Si sospecha que hay quemaduras por químicos:

1. Protéjase del contacto con la sustancia. Use su equipo de protección — especialmente las gafas de seguridad, la máscara y los guantes.
2. Asegúrese de quitar la ropa o joyas afectadas.
3. Si el irritante es seco, quite suavemente todo lo que pueda. Apártelo siempre de los ojos, lejos del sobreviviente y de usted.
4. Utilice mucha agua corriente fría, durante 15 minutos, para quitar el químico de la piel. El agua corriente diluirá el químico lo suficientemente rápido como para impedir que la herida empeore.
5. Aplique compresas frías y húmedas para aliviar el dolor.
6. Cubra la herida, sin apretar, con una tela seca y estéril o limpia, para que así la tela no se pegue a la herida.
7. Trate el shock, si es apropiado.

INSTRUCCIONES PARA TRATAR QUEMADURAS POR INHALACIÓN

Recuerde que un 60% a 80% de las muertes por incendios se producen por inhalación de humo. Siempre que haya fuego y/o humo, los miembros del CERT deben evaluar a los sobrevivientes para buscar señales y síntomas de inhalación de humo. Éstos son los indicadores de que las quemaduras por inhalación están presentes:

- Pérdida súbita de conciencia
- Evidencia de insuficiencia respiratoria u obstrucción de la vía respiratoria superior
- Tizne alrededor de la boca o la nariz
- Vello facial quemado
- Quemaduras alrededor de la cara o el cuello

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS (CONTINUACIÓN)

INSTRUCCIONES PARA TRATAR QUEMADURAS POR INHALACIÓN (CONTINUACIÓN)

El paciente podría no presentar señales ni síntomas hasta horas (incluso hasta 24 horas completas) después que ocurrió la lesión, y dichos síntomas podrían ser pasados por alto cuando se tratan las señales más evidentes del trauma.

La inhalación de humo es la causa número uno de las muertes relacionadas con los incendios. Si los miembros del CERT tienen razones para sospechar de una inhalación de humo, deben mantener abiertas las vías respiratorias y alertar lo más pronto posible a los profesionales médicos.

CUIDADO DE LAS HERIDAS

El tratamiento principal para las heridas incluye:

- Controlar las hemorragias
- Limpiar la herida
- Aplicar apósitos y vendas

El tratamiento para controlar las hemorragias fue cubierto en la Unidad 3. Esta sección se centrará en la limpieza y el vendaje, los cuales ayudan a prevenir las infecciones secundarias.

LIMPIAR Y VENDAR LAS HERIDAS

Las heridas se deben limpiar irrigándolas con agua limpia y a temperatura ambiente.

NUNCA use peróxido de hidrógeno para regar la herida.

Usted no debe restregar la herida. Una pera de goma es útil para irrigar las heridas. En un desastre, una jeringa para marinar pavos también puede ser útil.

Después de limpiar cuidadosamente la herida, usted debe aplicar un apósito y una venda para mantener limpia la herida y controlar la pérdida de sangre.

Existen diferencias entre un apósito y una venda:

- Un apósito se aplica directamente sobre la herida. Siempre que sea posible, el apósito debe ser estéril.
- Una venda mantiene en su lugar al apósito.

Si una herida sigue sangrando, la venda debe ejercer la presión suficiente sobre la herida como para controlar la hemorragia sin interferir con la circulación.

CUIDADO DE LAS HERIDAS (CONTINUACIÓN)

REGLAS PARA COLOCAR LOS APÓSITOS

Usted debe seguir las siguientes reglas:

1. Si hay una hemorragia activa (p. ej., si el apósito está empapado de sangre), ponga otro apósito sobre el ya existente y mantenga la presión y la elevación para controlar la pérdida de sangre.
2. Si no hay una hemorragia activa, quite el apósito, limpie la herida y luego vigile los síntomas de infección por lo menos cada 4-6 horas.

Los síntomas de una posible infección incluyen:

- Hinchazón alrededor del sitio de la herida
- Descoloración
- Secreciones en la herida
- Estrías rojas en el sitio de la herida

Si es necesario, y basándose en una revaloración de los síntomas de infección, cambie la prioridad del tratamiento (p. ej., de Pospuesto a Inmediato).

AMPUTACIONES

Los principales tratamientos para una amputación (el corte traumático de una extremidad u otra parte del cuerpo) son para:

- Controlar la hemorragia
- Tratar el shock

Si la parte amputada del cuerpo ha sido encontrada, los miembros del CERT deben:

- Guardar las partes con tejido, envolverlas en un material limpio y colocarlas en una bolsa plástica, si la hay. Ponga una etiqueta con la fecha, hora y el nombre del sobreviviente.
- Mantener frías las partes con tejido, pero NO en contacto directo con el hielo
- Mantener la parte amputada con el sobreviviente

CUIDADO DE LAS HERIDAS (CONTINUACIÓN)

OBJETOS ATRAVESADOS

A veces usted podría encontrar sobrevivientes que tienen objetos extraños alojados en sus cuerpos — por lo general como resultado de los escombros que caen durante un desastre.

Cuando un objeto extraño está atravesado en el cuerpo de un paciente, usted debe:

- Inmovilizar la parte afectada del cuerpo
- No intentar mover o sacar el objeto, a menos que esté obstruyendo la vía respiratoria
- Tratar de controlar la pérdida de sangre en la entrada de la herida sin poner demasiada presión sobre el objeto extraño.
- Limpiar y poner un apósito en la herida, asegurándose de estabilizar el objeto atravesado. Envuelva el objeto con apósitos gruesos para que no se mueva.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS, DISLOCACIONES, ESGUINCES Y DISTENSIONES

Cuando trate una presunta fractura, esguince o distensión, el objetivo es inmovilizar la lesión y las articulaciones que están inmediatamente arriba y abajo del sitio de la lesión.

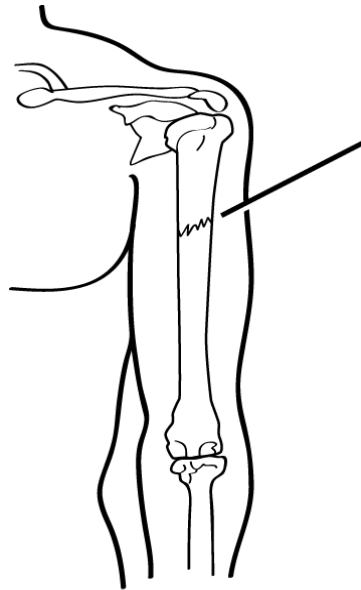
Ya que es difícil distinguir entre fracturas, esguinces y distensiones, y si no están seguros del tipo de lesión, los miembros del CERT deben tratar la lesión como si fuera una fractura.

FRACTURAS

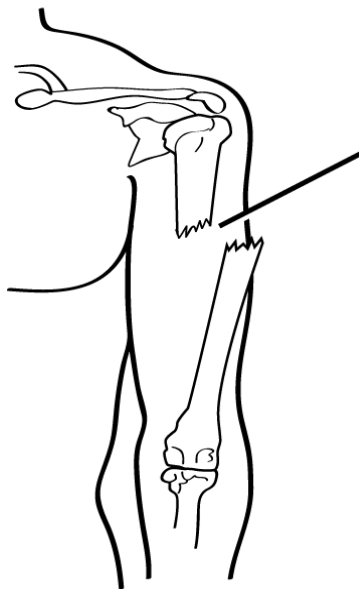
Una fractura es una rotura total, una astilla o una fisura en el hueso. Hay varios tipos de fracturas:

- Una fractura cerrada es un hueso roto sin una herida asociada. El tratamiento de primeros auxilios para las fracturas cerradas requerirá solamente de un entablillado.
- Una fractura abierta es un hueso roto con algún tipo de herida que permite a los contaminantes entrar en o alrededor del sitio de la fractura.

Fracturas Cerradas y Abiertas



Fractura Cerrada
Fractura cerrada en la cual el hueso no perfora la piel.



Fractura Abierta
Fractura abierta en la cual el hueso sale a través de la piel.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS, DISLOCACIONES, ESQUINCES Y DISTENSIONES (CONTINUACIÓN)

TRATAMIENTO DE UNA FRACTURA ABIERTA

Las fracturas abiertas son más peligrosas que las cerradas porque representan un riesgo importante de hemorragia grave e infección. Por lo tanto, las fracturas abiertas tienen una prioridad más alta y deben ser vigiladas con más frecuencia.

Cuando trate una fractura abierta:

- No introduzca el extremo expuesto del hueso de vuelta en el tejido.
- No irrigue la herida.

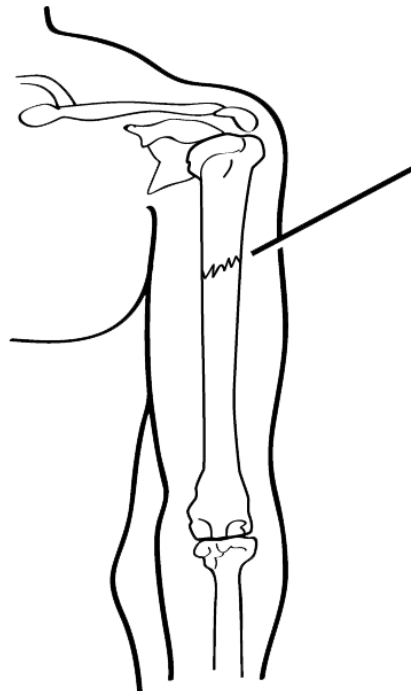
Usted debe:

- Cubrir la herida con un apósito estéril
- Entablillar la fractura sin perturbar la herida
- Colocar un apósito húmedo de 4x4 pulgadas sobre el extremo del hueso para que éste no se seque.

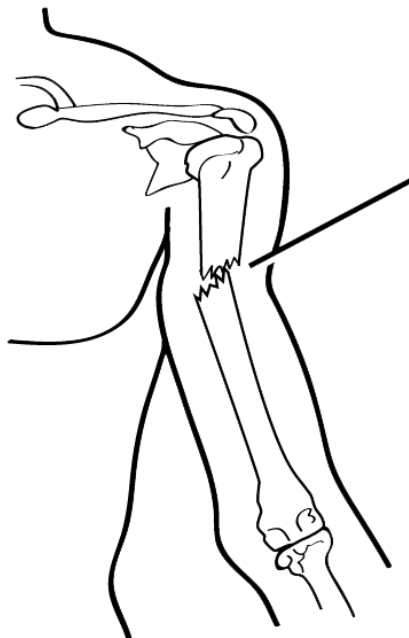
Si la extremidad está en ángulo, entonces hay una fractura desplazada. Estas fracturas pueden describirse por el grado de desplazamiento de los fragmentos del hueso

Las fracturas no desplazadas son difíciles de identificar, siendo los síntomas principales el dolor y la hinchazón. Usted debe tratar a una presunta fractura como una fractura verdadera hasta que esté disponible un tratamiento profesional.

Fracturas Desplazadas y No Desplazadas



Fractura No Desplazada
Fractura no desplazada en la cual el hueso fracturado permanece alineado.



Fractura Desplazada
Fractura desplazada en la cual el hueso fracturado ya no está alineado.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS, DISLOCACIONES, ESGUINCES Y DISTENSIONES (CONTINUACIÓN)

DISLOCACIONES

Las dislocaciones son otras lesiones comunes en emergencias.

Una dislocación es una lesión de los ligamentos que están alrededor de una articulación, y es tan severa que ocasiona la separación del hueso de su posición normal en una articulación.

Los síntomas de una dislocación son similares a los de una fractura, y una supuesta dislocación debe ser tratada como una fractura.

Si sospecha de una dislocación, realice la evaluación PMS (Pulso, Movimiento, Sensación) en la extremidad afectada antes y después de entablillar/inmovilizar. Si el PMS está afectado, la prioridad de tratamiento del paciente se eleva a "I".

Usted no debe tratar de reubicar una supuesta dislocación. Debe inmovilizar la articulación hasta que esté disponible una asistencia médica profesional.

ESGUINCES Y DISTENSIONES

Un esguince implica el estiramiento o rasgadura de los ligamentos de una articulación, y por lo general es ocasionado por estirar o extender una articulación más allá de sus límites normales.

Un esguince es considerado como una dislocación parcial, aunque el hueso permanezca en su lugar o pueda regresar a su lugar después de la lesión.

Los síntomas más comunes de un esguince son:

- Dolor en el sitio de la lesión
- Hinchazón y/o hematoma
- Uso restringido o pérdida del uso

Los síntomas de un esguince son similares a aquellos de una fractura no desplazada. Por esta razón, usted únicamente debe tratar la lesión con inmovilización y elevación.

Una distensión implica el estiramiento y/o rasgadura de los músculos o tendones. Las distensiones a menudo implican a los músculos del cuello, la espalda, los muslos y las pantorrillas.

En algunos casos, es difícil distinguir una distensión de un esguince o fractura. Aunque la lesión sea una distensión, esguince o fractura, trátela como si fuera una fractura.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS, DISLOCACIONES, ESGUINCES Y DISTENSIONES (CONTINUACIÓN)

ENTABLILLAR

Entablillar es el procedimiento más común para inmovilizar un hueso.

El cartón es el material que se usa típicamente para entablillar provisionalmente, pero se puede utilizar una variedad de materiales, incluidos los siguientes:

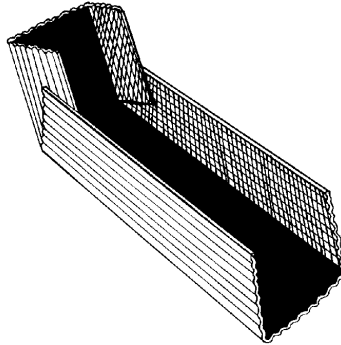
- Materiales suaves. Toallas, cobijas o almohadas, atadas con materiales para vendar o telas suaves
- Materiales rígidos. Una tabla, tira de metal, revista o periódico doblados, u otro elemento rígido

También se puede crear un entablillado anatómico al sujetar un hueso fracturado a otro hueso adyacente sin fractura. Los entablillados anatómicos por lo general están reservados para los dedos de las manos y los pies, pero en una emergencia también se puede entablillar juntas a las piernas.

Se debe usar materiales suaves para rellenar el espacio entre el material del entablillado y la parte del cuerpo.

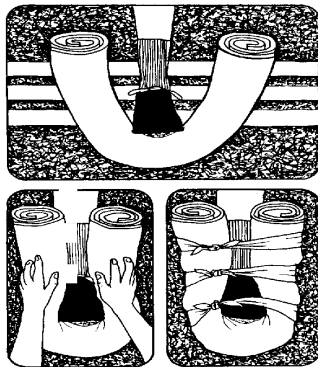
En este tipo de lesiones hay hinchazón. Cuando sea necesario, saque la ropa que ciñe, los zapatos y las joyas, para impedir que estos artículos actúen como torniquetes no intencionados.

ILUSTRACIONES PARA ENTABLILLAR



Entablillado de cartón

Entablillado de cartón en el cual los bordes del cartón están vueltos hacia arriba para formar un "molde" sobre el cual puede descansar la extremidad lesionada.



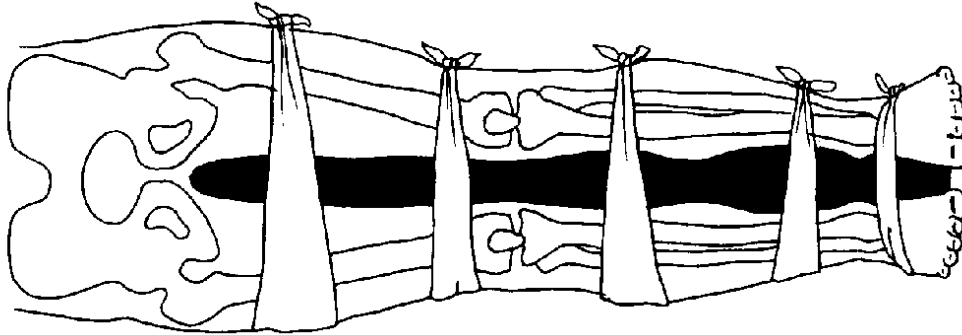
Entablillar Usando una Toalla

Se enrolla la toalla y se la envuelve alrededor de la extremidad, luego se la ata para fijarla.

Entablillar con una Almohada

Se envuelve la almohada alrededor de la extremidad y se la ata.

ILUSTRACIONES PARA ENTABLILLAR (Continuación)



Entablillado Anatómico

Entablillado anatómico en el cual la pierna lesionada está atada a intervalos a la pierna no lesionada, usando una cobija como acolchado entre las piernas.

TRATAMIENTO DE FRACTURAS, DISLOCACIONES, ESGUINCES Y DISTENSIONES (CONTINUACIÓN)

EJERCICIO: ENTABLILLAR

Propósito: Este ejercicio le dará la oportunidad de practicar las técnicas para entablillar.

Instrucciones:

1. Divídanse en pares. Una persona será el rescatista, la otra hará de sobreviviente.
2. El rescatista colocará un entablillado sobre el brazo del sobreviviente, y luego otro en la parte baja de la pierna del sobreviviente.
3. Después de varios intentos observados para entablillar, el rescatista y el sobreviviente cambiarán sus papeles.

LESIONES NASALES

Las hemorragias por la nariz pueden tener varias causas. La pérdida de sangre por la nariz puede ser ocasionada por:

- Un golpe fuerte en la nariz
- Fractura de cráneo
- Afecciones no relacionadas con el trauma, como sinusitis, presión arterial alta y enfermedades hematológicas.

Una gran pérdida de sangre por la nariz puede ocasionar un shock. La pérdida real de sangre podría no ser evidente porque el sobreviviente se tragará alguna cantidad de sangre. Las personas que se han tragado grandes cantidades de sangre podrían tener náuseas y vómitos.

Estos son los métodos para controlar la hemorragia nasal:

- Apretar juntos los orificios nasales
- Aplicar presión en el labio superior, justo abajo de la nariz

Cuando trate las hemorragias nasales, usted debe:

- Hacer que el sobreviviente se sienta con la cabeza levemente hacia adelante para que la sangre que corre por la garganta no vaya a los pulmones. No coloque la cabeza hacia atrás.
- Asegurarse de que las vías respiratorias del sobreviviente permanezcan abiertas
- Mantener tranquilo al sobreviviente. La ansiedad aumentará el flujo sanguíneo.

TRATAMIENTO DE LESIONES RELACIONADAS CON EL FRÍO

Las lesiones relacionadas con el frío incluyen:

- Hipotermia, es una afección que ocurre cuando la temperatura del cuerpo baja más de lo normal
- Congelación, ocurre cuando el frío extremo cierra el flujo sanguíneo hacia las extremidades, ocasionando la muerte de los tejidos

HIPOTERMIA

La hipotermia puede ser ocasionada por la exposición al agua o aire frío, o por comida inadecuada combinada con ropa inadecuada y/o calor, especialmente en las personas mayores.

Las señales y síntomas principales de la hipotermia son:

- Una temperatura corporal de 95° F (37° C) o menos
- Piel enrojecida o azulada
- Adormecimiento acompañado por escalofríos

En etapas avanzadas, la hipotermia estará acompañada por:

- Dificultad para hablar
- Comportamiento impredecible
- Languidez

TRATAMIENTO DE LESIONES RELACIONADAS CON EL FRÍO (CONTINUACIÓN)

HIPOTERMIA (CONTINUACIÓN)

Debido a que la hipotermia puede extenderse en sólo unos pocos minutos, usted debe tratar a los sobrevivientes que han sido rescatados de un medio ambiente con agua o aire fríos.

- Quítele la ropa mojada.
- Envuelva al sobreviviente en una manta o bolsa de dormir y cúbrale la cabeza y el cuello.
- Proteja al sobreviviente contra el tiempo.
- Proporcione a los sobrevivientes conscientes bebidas calientes y dulces, y comida. No les ofrezca alcohol.
- No intente dar masajes para calentar las partes afectadas del cuerpo.
- Coloque a un sobreviviente inconsciente en la posición de recuperación:
 1. Coloque el brazo del sobreviviente que está más cerca a usted en ángulo recto sobre el piso, con la palma hacia arriba
 2. Mueva el otro brazo del sobreviviente sobre su pecho y cuello, con el dorso de la mano del sobreviviente descansando en su mejilla.
 3. Agarre la rodilla más alejada de usted y júlela hasta que la rodilla se doble y el pie esté plano sobre el suelo.
 4. Jale la rodilla hacia usted y sobre el cuerpo del sobreviviente, mientras mantiene la mano del sobreviviente sobre su mejilla.
 5. Posicione la pierna del sobreviviente en ángulo recto sobre el suelo, para que así el sobreviviente repose sobre su costado.
- Si el sobreviviente está consciente, haga que se dé un baño caliente.

No permita que el sobreviviente camine alrededor, incluso si parece que él o ella estuviesen completamente recuperado(a). Si el sobreviviente debe ser trasladado al exterior, cúbrale la cabeza y el cuello

TRATAMIENTO DE LESIONES RELACIONADAS CON EL FRÍO (CONTINUACIÓN)

CONGELACIÓN

Los vasos sanguíneos de una persona se contraen, para preservar el calor corporal, cuando el tiempo está frío. En un frío extremo, el cuerpo contraerá más los vasos sanguíneos en las extremidades en un esfuerzo para desviar la sangre hacia los órganos esenciales (corazón, pulmones, intestinos, etc.). La combinación de una circulación inadecuada y temperaturas extremas ocasionará el congelamiento de los tejidos en estas extremidades y, en algunos casos, se producirá la muerte de los tejidos. La congelación es más común en las manos, nariz, orejas y pies.

Hay algunas señales y síntomas principales de la congelación:

- Descoloración de la piel (roja, blanca, morada, negra)
- Sensación de ardor u hormigueo, que a veces no se localiza en el sitio de la lesión
- Insensibilidad parcial o completa

¡Un paciente que sufre de congelación debe ser calentado lentamente! Descongelar la extremidad de forma demasiado rápida podría ocasionar que la sangre fría fluya hacia el corazón, ocasionándole un shock y deteniéndolo potencialmente.

- Sumerja el área lesionada en agua tibia (NO en agua caliente), aproximadamente a 107.6° F.
- NO permita que la parte del cuerpo vuelva a congelarse, pues esto agravará la lesión.
- NO intente dar masajes para calentar las partes del cuerpo.

Envuelva las partes afectadas del cuerpo con vendas/apósitos secos y estériles. Repetimos: Es vital que la tarea se realice con mucho cuidado. La congelación produce la formación de cristales de hielo en el tejido; ¡frotar podría ocasionar potencialmente muchísimo daño!

TRATAMIENTO DE LESIONES RELACIONADAS CON EL CALOR

Existen varios tipos de lesiones relacionadas con el calor que usted podría encontrar en un desastre:

- Los calambres por el calor son espasmos musculares producidos por un sobreesfuerzo en calor extremo.
- El agotamiento por calor ocurre cuando una persona hace ejercicio o trabaja en un calor extremo, produciendo la pérdida de fluidos corporales a través de una fuerte sudoración. Se incrementa el riego sanguíneo hacia la piel, ocasionando la disminución del riego hacia los órganos vitales. Esto da como resultado un shock leve.
- La hipertermia es muy grave. Se cierra el sistema de control de temperatura del sobreviviente y la temperatura corporal puede elevarse de forma tan alta que podría producir daños cerebrales y la muerte.

AGOTAMIENTO POR CALOR

Los síntomas del agotamiento por calor son:

- Piel fría, húmeda, pálida o enrojecida
- Sudor abundante
- Dolor de cabeza
- Náusea o vómito
- Mareos
- Agotamiento

Un paciente que sufre de agotamiento por calor tendrá una temperatura corporal casi normal. Si no se lo trata, el agotamiento por el calor se transformará en hipertermia.

TRATAMIENTO LESIONES RELACIONADAS CON EL CALOR (CONTINUACIÓN)

HIPERTERMIA

La hipertermia se caracteriza por algunos o todos los síntomas siguientes:

- Piel caliente y roja
- Falta de transpiración
- Pérdida/recuperación del conocimiento
- Pulso rápido y débil, y respiración rápida y superficial

En un sobreviviente con hipertermia, la temperatura corporal puede ser muy alta — tan alta como 105° F. Si no se da tratamiento a una persona con hipertermia, la muerte podría sobrevenirle.

TRATAMIENTO

El tratamiento es similar para el agotamiento por calor y para la hipertermia.

1. Saque al sobreviviente del calor y colóquelo en un entorno fresco.
2. Enfríe el cuerpo lentamente con toallas o sábanas frías y mojadas. Si es posible, haga que el sobreviviente tome un baño frío.
3. Haga que el sobreviviente beba agua, **LENTAMENTE**, a un ritmo aproximado de medio vaso de agua cada 15 minutos. Consumir demasiada agua muy rápido ocasionará náusea y vómito en un sobreviviente enfermo por el calor.
4. Si el sobreviviente experimenta vómito, calambres, o está perdiendo el conocimiento, **NO** administre comidas o bebidas. Alerta a los profesionales médicos lo más pronto posible y vigile de cerca a la persona hasta que esté disponible una ayuda profesional.

MORDEDURAS Y PICADURAS

En un desastre, todo está fuera de la normalidad, incluyendo los insectos y los animales. En este tiempo de caos, las mordeduras y picaduras de insectos pueden ser más comunes de lo normal, pues estas criaturas, al igual que la gente, se encuentran bajo estrés adicional.

Cuando realice una evaluación de la cabeza a los pies, debe buscar señales de mordeduras o picaduras de insectos. Los síntomas específicos varían dependiendo del tipo de insecto, pero por lo general las mordeduras y picaduras están acompañadas de enrojecimiento y picazón, hormigueo o ardor, y a menudo una roncha en la piel en el sitio de la herida.

El tratamiento para las mordeduras y picaduras tiene estos pasos:

1. Saque el aguijón, si todavía está presente, restregándolo con el borde de una tarjeta de crédito o con otro objeto duro y con bordes rectos. No utilice pinzas; éstas podrían apretar el saco de veneno e incrementar la cantidad de veneno liberado.
2. Lave minuciosamente el sitio con agua y jabón.
3. Coloque hielo (envuelto en un paño o toalla) sobre el sitio de la picadura durante 10 minutos y luego quítelo por otros 10 minutos. Repita este proceso.

Usted puede ayudar al sobreviviente a tomar sus propias medicinas para la alergia (Benadryl, etc.), pero usted NO debe ofrecerle medicamentos.

MORDEDURAS, PICADURAS Y REACCIONES ALÉRGICAS

La mayor preocupación con cualquier mordedura o picadura de insectos es la reacción alérgica grave, o anafilaxis. La anafilaxis ocurre cuando una reacción es tan grave que las vías respiratorias se ven afectadas. Si usted sospecha de anafilaxis:

1. Examine las vías respiratorias y la respiración.
2. Tranquilice a la persona.
3. Sáquele la ropa ceñida y las joyas, pues el cuerpo a menudo se hincha en respuesta al alérgeno.
4. Si es posible, busque el Epi-pen del sobreviviente y ayúdele a administrárselo. Muchas personas que sufren de alergia llevan uno todo el tiempo.
 - a. NO administre otra medicina que no sea Epi-pen. Esto incluye analgésicos, medicinas para la alergia, etc.
5. Vigile los síntomas de shock y trátelos apropiadamente.

RESUMEN DE LA UNIDAD

Para salvaguardar la salud pública, tome medidas para mantener la higiene y sanidad adecuadas, y purifique el agua si es necesario. Todas las medidas de salud pública deben planificarse con anticipación y tienen que practicarse durante los ejercicios.

- Las operaciones de atención médica en desastres incluyen cinco funciones:
 - Priorización
 - Tratamiento
 - Transporte
 - Morgue
 - Suministro
- Las áreas de tratamiento se deben establecer tan pronto como se confirmen los sobrevivientes. Las áreas de tratamiento deben:
 - Estar en un área segura que se encuentre cerca al área de peligro, pero deben estar cuesta arriba, contra el viento y, si es posible, río arriba.
 - Ser accesibles para los vehículos de transporte
 - Expansibles

Dependiendo de las circunstancias, un CERT puede establecer un lugar como centro de tratamiento médico y/o lugares de tratamiento en los sitios del incidente donde muchos sobrevivientes están heridos.

- Las evaluaciones de la cabeza a los pies deben ser verbales y prácticas. Realice las evaluaciones de la cabeza a los pies siempre de la misma forma — empezando por la cabeza y siguiendo hacia los pies. Si se sospecha de lesiones en la cabeza, cuello o columna, el objetivo principal es no causar daños adicionales. Utilice estabilización alineada y un soporte si hay que mover al sobreviviente.
- Las quemaduras se clasifican en superficiales, de espesor parcial y espesor total, dependiendo de la gravedad y la profundidad en las capas implicadas de la piel. El tratamiento para las quemaduras abarca alejar al sobreviviente de la fuente que causa las quemaduras, enfriar la quemadura y cubrirla. Para las quemaduras de espesor total, trate siempre como si fuera un shock.

RESUMEN DE LA UNIDAD (CONTINUACIÓN)

- El tratamiento principal de primeros auxilios para las heridas consiste en:
 - Controlar la hemorragia
 - Limpiar
 - Colocar apósitos y vendas
- Si no hay hemorragia activa, se debe quitar los apósitos y vigilar la infección de la herida al menos cada 4-6 horas. Si hay hemorragia activa, un nuevo apósito debe colocarse sobre el apósito existente.
- Las fracturas, dislocaciones, esguinces y distensiones, pueden tener síntomas similares. Trate todas las supuestas fracturas, esguinces y distensiones, inmovilizando con un entablillado el área afectada.
 - La clave para el tratamiento de las lesiones relacionadas con el frío, como la hipotermia y la congelación, es calentar lentamente al sobreviviente.
 - La anafilaxis es la preocupación más crítica cuando se sospecha de la picadura de un insecto. Aprenda cómo usar un Epi-Pen y asegúrese de monitorear las vías respiratorias del sobreviviente hasta que llegue la ayuda profesional.

DEBERES

Lea y familiarícese con la unidad que será tratada en la clase siguiente.

Trate de practicar una evaluación rápida de la cabeza a los pies con un amigo o miembro de la familia. ¡No se olvide de documentar!

[Esta página ha sido dejada intencionalmente en blanco]