

PRIMEROS AUXILIOS 2020/2021

UNIDAD 1: PRIMEROS AUXILIOS. LOS SISTEMAS DE EMERGENCIAS.

1. Primeros auxilios. Terminología técnico-sanitaria.

Los **primeros auxilios** son los procedimientos y técnicas que, de forma inmediata y no profesional, recibe una persona tras un accidente o una enfermedad repentina.

A la hora de estudiar los primeros auxilios, se deben conocer algunos **términos básicos** para asegurar una mejor comprensión del tema:

- Un **accidente** es un supuesto imprevisto y brusco que tiene como resultado una lesión en un individuo, al que puede provocar incluso la muerte.
- Una **enfermedad profesional** se debe a la acción continuada de diferentes agentes nocivos en el medio laboral. Evolucionan de forma lenta y progresiva, y pueden llegar a ocasionar incapacidad laboral e incluso la muerte del trabajador.
- Una **urgencia** es una sensación subjetiva de demanda por parte de un individuo, que conlleva una asistencia temprana desde el momento de su aparición (menos de 6 horas).
- Una **emergencia** es una situación que exige una asistencia inmediata para mantener la vida del individuo o evitar secuelas graves. Requiere, por tanto, la realización de maniobras por personal especializado.
- El **soporte vital** comprende diferentes procedimientos y tratamientos realizados ante una situación de emergencia para mantener la vida del paciente tras el fallo de uno o varios órganos vitales.

Un **socorrista** es cualquier persona que ha asumido voluntariamente el deber y la obligación de prestar asistencia y que, habiendo demostrado unos conocimientos teóricos y unas cualidades técnicas, está capacitada para realizar acciones asistenciales enfocadas a mantener un soporte vital básico, fundamentalmente con medios improvisados.

Los **objetivos básicos de los primeros auxilios** son:

- Conservar la vida de las víctimas.
- Evitar, en la medida de lo posible, complicaciones físicas y psicológicas.
- Colaborar en la recuperación de las víctimas.
- Garantizar el traslado de los accidentados.

Cualquier actuación de primeros auxilios se debe mantener hasta la llegada del personal especializado.

2. Soporte tecnológico y seguridad en los CCE.

Con independencia del centro coordinador de que se trate, se hace necesario un soporte tecnológico que permita almacenar y gestionar todo el volumen de datos que se maneja. Se diferencian dos tipos de plataformas: una de telecomunicaciones, que incluye instalaciones de telefonía, radiofónica y GPS, y una informática, que gestiona todo el proceso y permite:

- Asignar las llamadas a los puestos de operadores libres de forma automática.
- Identificar la llamada entrante y grabarla.
- Transferir la llamada a diferentes puestos y compartirla entre estos.
- Recopilar la información empleando formularios.
- Elaborar estadísticas e informes para controlar la calidad del servicio.
- Utilizar otras aplicaciones como cartografía digital del área de actuación y sistemas de información geográfica (GIS) para localizar los recursos en marcha.

Además, estos centros disponen de **medidas de seguridad** a diferentes niveles y de **personal cualificado** que asegura su cumplimiento:

- **Seguridad en los sistemas tecnológicos:** han de estar duplicados, con un sistema de alimentación ininterrumpida y grabación continua, así como servidores con cortafuegos, cifrado de información y contra intrusismo.
- **Seguridad sobre la información:** garantizar que toda la información que se maneja sea confidencial, cumpliendo con la normativa de protección de datos de carácter personal.
- **Seguridad sobre el personal:** protege a los trabajadores de los agentes manteniendo un entorno laboral seguro.
- **Seguridad sobre las instalaciones:** manteniendo las instalaciones (accesos, pasillos, lugares de trabajo y salidas de emergencia) en perfectas condiciones de uso facilita en gran medida el trabajo diario de estos centros (365 días al año, durante 24 horas al día).

3. Marco legal, responsabilidades y ética profesional en primeros auxilios.

Ante una situación de emergencia, cualquier ciudadano tiene la obligación de atender a las personas afectadas. Cuando no se interviene ante estas situaciones, se está cometiendo un delito de **omisión del deber de socorro**.

Teniendo presente el artículo 195 del Código Penal hay que saber que:

1. El que no socorriere a una persona que se halle desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiese hacerlo sin riesgo propio ni de terceros, será castigado con la pena de multa de tres a doce meses.
2. En las mismas penas incurrirá el que, impedido de prestar socorro, no demande con urgencia auxilio ajeno.
3. Si la víctima lo fuere por accidente ocasionado fortuitamente por el que omitió el auxilio, la pena será de prisión de seis meses a un año y multa de seis a doce meses, y si el accidente se debiere a imprudencia, la de prisión de seis meses a dos años y multa de seis a veinticuatro meses.

Por tanto, si en un momento determinado somos testigos de un accidente y no ayudamos pudiendo hacerlo, estamos incumpliendo la obligación de intervenir y, en consecuencia, podríamos ser castigados con una pena de prisión y una multa. También incumpliríamos esta obligación si, ante una situación en la que no pudiéramos prestar ayuda, no solicitáramos auxilio a otras personas.

Asimismo, un profesional incurriría en una **imprudencia temeraria** si, en una actuación de emergencia, no tomara las medidas de precaución necesarias y empeorase el estado de la víctima.

Sin embargo, si un socorrista actuara en una situación de emergencia y, como consecuencia, apareciera una lesión en la víctima, podría no tener **responsabilidad penal**. Esto ocurriría cuando el socorrista hubiera puesto todos los medios a su alcance para evitar el daño y no hubiera existido ni culpa ni intención voluntaria en su forma de actuar.

En la Tabla 1.1 se describen algunos **términos legales básicos**. Además, se analizan las implicaciones legales de las diferentes intervenciones, según exista o no voluntad o consciencia al actuar ante una emergencia.

Intención	Propósito por parte de una persona de causar un daño a otra de forma consciente y voluntaria .
Dolo	Conocimiento y voluntad para cometer un acto que se considera delito.
Delito	Conducta, acción u omisión castigada por la ley.
Culpa, imprudencia o negligencia	Situación en la que una persona causa daño a otra pero sin intención , por no actuar con suficiente cuidado.
Imprudencia temeraria	Delito que consiste en que una persona pone en peligro la vida o la seguridad de otra.

4. Normas ILCOR.

El **comité internacional ILCOR** (The International Liaison Committee On Resuscitation) se fundó en 1922 y en la actualidad está formado por organismos de los cinco continentes. Desde Europa participa en el The European Resuscitation Council (ERC).

Su función principal consiste en identificar y examinar los conocimientos relevantes para la **reanimación cardiopulmonar** y la **atención cardiovascular de emergencia**.

Para ello, se establecen diferentes grupos de trabajo que realizan un análisis bibliográfico detallado. Tras la selección de estudios, se elaboran directrices para relacionar el peso de la evidencia científica con una evaluación de expertos del beneficio, utilidad o eficacia, coste y dificultades de aplicación.

Como resultado del análisis, cada procedimiento tendrá una clase de recomendación (que nos informa de la importancia del efecto del tratamiento) y un nivel de evidencia (precisión del efecto del tratamiento). Además, se revisa la financiación y la validez (interna y externa) de cada estudio.

Cada cinco años se celebra una conferencia internacional de consenso en la que revisores expertos presentan pruebas, proyectos y conclusiones que se discuten en diferentes grupos de trabajo. Las conclusiones se redactan como recomendaciones provisionales que son revisadas por los distintos organismos miembros del ILCOR y el consejo editorial.

El procedimiento seguido es riguroso y garantiza que las recomendaciones definitivas son el resultado de un consenso a nivel internacional.

En la conferencia de 2015 se ampliaron las recomendaciones de la versión anterior y el ERC dedicó por primera vez un capítulo a los primeros auxilios. En esta sección se definen los primeros auxilios como los procedimientos de ayuda y cuidados iniciales que se suministra a las víctimas en una situación de emergencia.

Delimita además la figura del proveedor de primeros auxilios, señalando que puede ser cualquier individuo entrenado en el reconocimiento, evaluación y priorización de necesidades, que posea competencias para administrar cuidados específicos y atención inmediata, y que sea capaz de reconocer sus limitaciones y de activar la ayuda especializada cuando sea necesario.

Las recomendaciones propuestas por este organismo se analizan en posteriores unidades.

5. Protección del personal implicado en primeros auxilios.

Cuando nos enfrentamos a una urgencia-emergencia sanitaria, necesitaremos poner en juego distintos recursos para resolver las necesidades que se nos plantean. Todos los recursos, materiales y humanos, serán bien recibidos, aunque en la mayoría de los accidentes, al menos en principio, contaremos con muy poca o ninguna ayuda profesional. Así que tendremos que adaptarnos a las circunstancias. Siempre que sea posible seguiremos unas pautas y utilizaremos el material descrito en los siguientes apartados.

Es imprescindible que además de al accidentado, nosotros también nos protejamos de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles o de un posible accidente durante la manipulación y desplazamientos en la zona.

5.1. Medidas de autoprotección personal

Cuando se prestan primeros auxilios, hay de tener en cuenta que, entre la víctima y el socorrista, se pueden transmitir **agentes infecciosos** de forma directa o indirecta. El vehículo de transmisión puede ser la sangre, secreciones, saliva u objetos contaminados por dichos agentes infecciosos. También se puede producir la transmisión por inoculación o inhalación (a través del aire procedente de los pulmones).

Protocolo 1

Para evitar una **infección cruzada**:

1. Lavarse las manos antes de actuar, si es posible.
2. Colocarse guantes y mascarilla (Figura 1.3).
3. Extremar el cuidado al tratar las heridas abiertas si no tenemos protección, aplicando la compresión con material que impida el contacto directo con la sangre de la víctima.

Protocolo 2

Si nosotros mismos tenemos heridas y **hemos estado expuestos** a fluidos corporales procedentes de salpicaduras, contacto con heridas, etc., deberemos:

1. Favorecer el sangrado de la herida propia.
2. Lavarla exhaustivamente.
3. Desinfectarla con antisépticos.
4. Informar a los profesionales sanitarios para que puedan realizar un seguimiento y pruebas diagnósticas de laboratorio.