



# CNIA

CENTRO NACIONAL  
DE INVESTIGACIONES AGROPECUARIAS

# Primeros Auxilios para Laboratorios y tareas de campo

Manual 2022



## Coordinación Médica Laboral CNIA

### MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA PERSONAL DE CNIA

Emitió: Dra. Claudia Bolognesi	Aprobó:	Área:
Fecha de emisión: 20/07/2018	Revisión N° 3	Fecha de revisión: 28/04/2022      Páginas

### TELÉFONOS ÚTILES

Ante cualquier emergencia médica, llamar al servicio médico

**Emergencia en CNIA**

**8888**

**Guardia puerta 1 CNIA  
para ingreso de ambulancias  
4481-4769 (directo)**

**Cel. Dra. Bolognesi:  
15 6801-8631**

Gracias por su colaboración.  
SERVICIO MÉDICO, DRA. BOLOGNESI. (MN.108.366)

## Procedimiento

### OBJETIVO

Actuar con dominio de la situación manteniendo serenidad para:

#### - Proteger

A sí mismo (¿es segura la escena para Ud.?) y para prevenir el agravamiento de la víctima.

#### - Alertar

Deberá llamar al SERVICIO MÉDICO (8888 O 15 6801 8631) indicando:

- Apellido y nombre de la víctima.

- Apellido y nombre de quien está avisando por teléfono (identifíquese).

- Lugar donde se encuentra el agente enfermo o accidentado.

- Tipo de emergencia: ¿QUÉ HA SUCEDIDO?

- Si la víctima está lúcida y respira, si tiene dolor de pecho y si se puede trasladarse por sus propios medios (caminar).

#### - Socorrer:

Realizar la primera evaluación y atención hasta que venga el personal médico o se derive.

Comprobar si la persona afectada responde al ser llamado por su nombre (es decir, si está conciente), si respira, si sangra, si tiene dolor y dónde.

Hablarle y escuchar continuamente para evaluar permanentemente el nivel de conciencia.

### SÍNTOMAS:

a) **Síntomas de riesgo de vida:** (dificultad para respirar, pérdida de conocimiento, dolor de pecho severo, hemorragia)

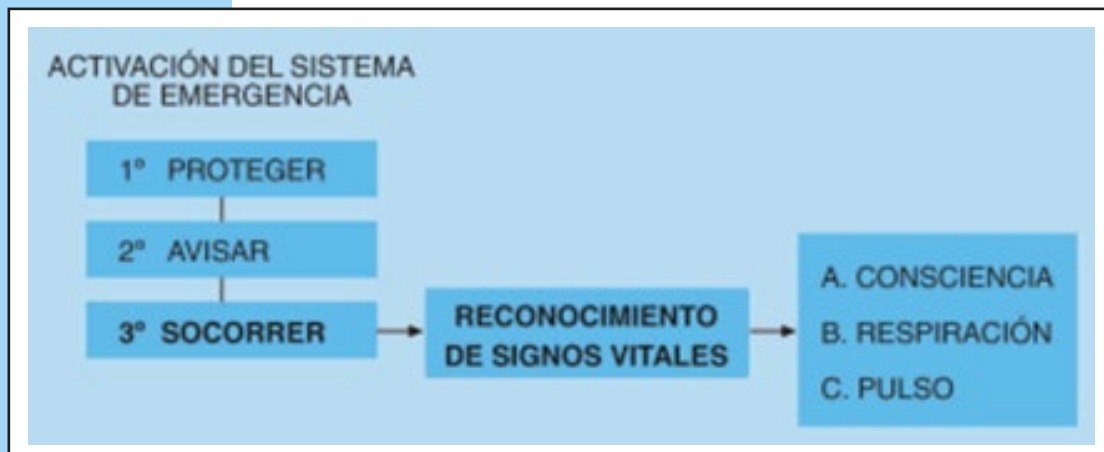
b) **Síntomas SIN riesgo de vida:** dolores leves a moderados generalizados, golpes sin fracturas, mareos, dolores abdominales moderados, tos, fiebre, vómitos, expectoración, angustia, accidentes en ocasión de trabajo. Todos los que pertenecen al punto b deben concurrir al Servicio Médico para su evaluación y tratamiento acompañado de uno o dos compañeros si es posible.

Si es posible tome el pulso en la carótida (Figura 1).

Figura 1



SI SE PUEDE, TOMAR EL PULSO (MEJOR EN LA CARÓTIDA), SI CREE QUE EL CORAZÓN NO LATE.



## 2- DESCRIPCIÓN

### Medidas generales aplicables a todos los casos

trate a la víctima con cuidado, no la mueva innecesariamente, ni permita que se mueva. Ante la necesidad de moverla o trasladarla, los movimientos deben ser suaves, coordinados, seguros y firmes.

### Si no se golpeó la cabeza:

- La víctima debe estar en posición lateral, con el cuerpo derecho, salvo que se sospeche que ha recibido lesiones en la columna, en cuyo caso debe estar tendido sobre su espalda y no levantarlo.
- No darle de beber si está inconciente.
- Si vomita, inclinarle hacia un lado para evitar la asfixia.
- Afloje la ropa de cintura y cuello y evite que el cuerpo se enfríe, abriguelo. Compruebe que pueda respirar por sus propios medios.
- Si la víctima está conciente, trate de mantener la calma, hágale continuamente, tranquilícelo.
- Si tiene la cara enrojecida, mantenga levemente alta la cabeza. Si la víctima está pálida, mantenga el cuerpo y las piernas en alto.





Figura 2



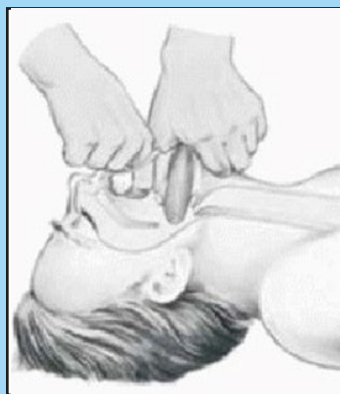
MANIOBRA DE HEMLICH DE PIE, PARA PACIENTE LÚCIDO QUE SE ESTÁ AHOgando.

Figura 3



MANIOBRA DE HEMLICH MODIFICADA PARA PACIENTE QUE PERDIÓ EL CONOCIMIENTO.

Figura 4



MANIOBRA DE BARRIDO

## BRONCOASPIRACIÓN (ATRAGANTAMIENTO)

La causa más frecuente de atragantamiento son: la presencia de un objeto, comida (ambos se denominan “cuerpo extraño”) que se traga rápidamente mientras se habla, o se ríe mientras come, o se realiza algún movimiento.

### Tratamiento

- Aflojar la ropa de alrededor del cuello y cintura. Ayúdelo a que tosa por sus propios medios (sin dar palmadas en la espalda).

- Si no libera la obstrucción y la víctima todavía está consciente realice:

#### 1) Maniobra de Heimlich para el paciente lúcido:

El paciente se está ahogando pero todavía está lúcido; colóquese detrás del paciente con una mano haga un puño cerrado a la altura de la boca del estómago y con la otra mano sobre la primera mano. Comprima con movimientos rápidos hacia adentro y arriba, varias veces hasta que expulse el objeto que lo ahoga o hasta que pierda el conocimiento (figura 2).

#### 2) Maniobra de Heimlich para el paciente que perdió el conocimiento:

Si la víctima no respondió a la maniobra anterior, va a desmayarse o perder el conocimiento por no liberar el objeto que lo está ahogando. Entonces coloque al paciente en el piso boca arriba y colóquese a horcajadas sobre sus muslos, con la palma de la mano encima del ombligo y la otra mano sobre la primera, efectuar movimiento rápido hacia adentro y arriba para tratar de que se libere el “cuerpo extraño” que lo está ahogando (figura 3).

También puede realizar la maniobra de barrido: colóquese guantes de látex y con su mano limpie cualquier objeto o secreción de la boca del paciente (figura 4)

#### 3) Si la víctima no responde y no respira:

- Practique RCP (Ver reanimación cardiopulmonar pág.15)

## CONVULSIONES

### Concepto:

Es una actividad eléctrica neuronal anormal del cerebro que produce movimientos transitorios involuntarios (contracciones, temblores, rigideces violentas o no, generalizadas o en partes del cuerpo) con alteración de la conciencia.

### Las convulsiones pueden presentarse:

-Debido a afecciones cerebrales, epilepsias, intoxicaciones, traumatismos cerebrales, tétanos, infecciones, etc.

### Cómo actuar:

**Llame ante todo al Servicio de emergencia médica más disponible.**

-Despejar el entorno de cualquier objeto que pueda herir a la víctima con sus movimientos bruscos, ventilar el ambiente para asegurar una buena oxigenación, abrir las ventanas. Puede apoyar al paciente sobre una almohada para que no se lesione la cabeza.

-Asegurar la respiración de la víctima limpiándoles las secreciones continuamente pero no colocar nada en su boca.

-Tratamiento: sólo un médico puede realizar maniobras (colocar una cánula en la boca) o aplicar medicación para suspender la convulsión.

Una vez pasada la convulsión (uno o dos minutos), el paciente debe ser trasladado a un centro asistencial para estudiar la causa de su convulsión y hacer tratamiento definitivo.

**Emergencia en CNIA**

**8888**

**Guardia puerta 1 CNIA  
para ingreso de ambulancias  
4481-4769 (directo)**

**Cel. Dra. Bolognesi:  
15 6801-8631**

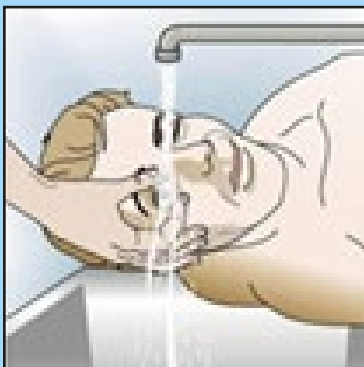
Figura 5



Figura 6



Figura 7



## LIPOTIMIA / SÍNCOPE:

Es la pérdida de conocimiento súbita, de corta duración (2 o 3 minutos) que se recupera espontáneamente.

### Cómo actuar:

**Llame ante todo al servicio de emergencia médica más disponible.**

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Ventilar el ambiente, abrir las ventanas.

- Si no se golpeó la cabeza al caer: Acostar a la víctima boca arriba en posición horizontal con las piernas elevadas o en posición de recuperación (de costado). (Ver figura 5 y 6).

- Si se golpeó la cabeza al caer: tratar de no mover la cabeza, excepto que se encuentre boca abajo (ponerlo boca arriba lentamente). Observar si respira, si no responde al llamado y no respira inicie las maniobras de RCP (ver pag.15)

**Emergencia en CNIA**

**8888**

**Guardia puerta 1 CNIA  
para ingreso de ambulancias  
4481-4769 (directo)**

**Cel. Dra. Bolognesi:  
15 6801-8631**

## LESIONES OCULARES:

-Si le entró una sustancia o "cuerpo extraño" en los ojos.

### Cómo actuar:

-Irrigar de manera inmediata, prolongada y a presión (20 minutos) con lava ojos, agua de la canilla o suero fisiológico (Ver figura 7)

-No tapan el ojo para que las lágrimas continúen limpiando cualquier sustancia química residual.

-Consultar a oftalmología para un fondo de ojo y extracción del cuerpo extraño de inmediato.

Figura 8



## HERIDAS

### Heridas simples:

Son las que se producen por golpes leves y generan excoriaciones, contusiones, enrojecimiento o inflamación local.

### Cómo actuar:

Colocarse guantes de látex y realizar desinfección con agua oxigenada y pervinox ; luego cubrir con apósito. Consultar al médico para evaluar si requiere antibiótico y/o vacuna antitetánica. (Ver figura 8)

### Heridas graves:

Cortes en la piel que requerirán sutura, corte de un vaso sanguíneo, o cualquier deformación que se vea como una gran inflamación, edema, enrojecimiento, etc.

### Cómo actuar:

**Ante todo llame al Servicio Médico de emergencia más disponible.**

Lave la herida con agua oxigenada y pervinox , cubra con apósitos estériles o vendaje . Si hay sangrado comprima la herida con un apósito hasta la llegada del médico para hacer el tratamiento definitivo.

Si no se golpeó la cabeza y se puede trasladar a una guardia una vez realizado el vendaje, llévelo. De lo contrario aguarde el servicio médico.





Figura 9



Figura 10



Figura 11



## HEMORRAGIAS (concepto)

Es la salida de sangre excesiva por la rotura de una arteria, vena o capilares sanguíneos.

### Cómo actuar:

**Ante todo llame al Servicio Médico de emergencia más disponible.**

- Acostar al accidentado en posición horizontal.
- Buscar la hemorragia, a veces oculta por la ropa:

## SI ES UNA HEMORRAGIA EXTERNA

Es decir se produce por un corte en la piel y Ud. Puede ver el sangrado.

- Colóquese siempre guantes para ayudar.
- Desinfecte la herida con agua oxigenada y plevinox.
- Si la rotura es de una vena o capilar el sangrado fluye en napa. (Figura 9)
- Si la rotura es de una arteria, el sangrado fluye en chorro abundante.

-Con la víctima tendida en el piso, haga compresión local inmediata y continua con un apósito o trapo blanco limpio hasta llegada del médico.

-Esta técnica generalmente se utiliza con elevación de la parte afectada, (ej. miembro superior o miembro inferior), excepto cuando se sospecha lesión de la columna vertebral o fractura. (Figura 10)

- Si la hemorragia cesa, cubrir con apósitos, más gasas, rollo de venda.

- Si el sangrado es nasal (epistaxis), se deben comprimir las fosas nasales y tomar la presión arterial. (Figura 11)

## SI ES UNA HEMORRAGIA INTERNA

No la podrá ver a simple vista pero la sospechará porque el paciente se pone pálido inmediatamente y tiene muy baja la presión arterial.

### Cómo actuar:

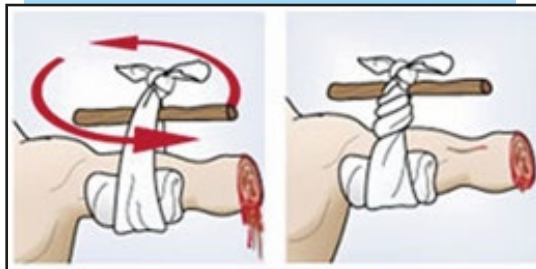
**Ante todo llame al Servicio Médico de emergencia más disponible.**

Si es posible tenga al paciente boca arriba, levante sus piernas para controlar la presión arterial. Abrigar al paciente. Si no responde al llamado y no respira inicie maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP). Ver pág.15

Figura 12



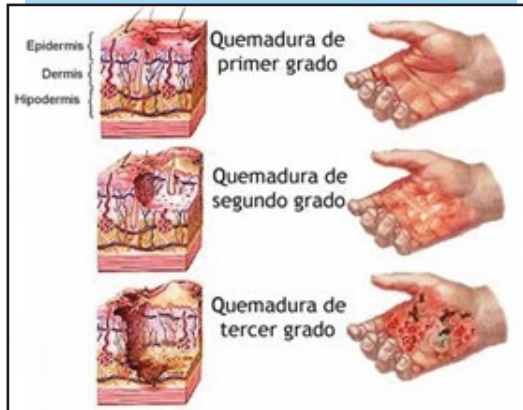
Figura 13



## El uso del Torniquete está prohibido:

- Se utilizará solo como último recurso, si los métodos descritos antes no son efectivos y el paciente sigue sangrando.
- El torniquete es útil para amputaciones traumáticas de las extremidades, aplastamientos, o cuando han fracasado las medidas convencionales, pero implica riesgo de gangrena. Si se hace el torniquete tiene que estar a la vista, no oculto entre la ropa. (Ver figuras 12 y 13).

Figura 14



## QUEMADURAS (concepto)

Son lesiones que se producen en la piel por distintas causas: por fuego o calor, por electricidad, por sustancias químicas, por frío.

Se clasifican en: (Figura 14)

**Quemaduras de primer grado:** la lesión es en la parte más superficial de la piel (epidermis) y se vé enrojecida, con dolor.

**Quemaduras de segundo grado:** la lesión es más profunda (en la dermis), es muy dolorosa, hay enrojecimiento y ampollas (las ampollas están compuestas de suero que protege la piel)

**Quemadura de tercer grado:** la lesión es en la parte más profunda de la piel (hipodermis), la piel tiene aspecto de carbonizada, no hay dolor porque se quemaron las fibras nerviosas sensitivas. Se pueden afectar los músculos, vasos sanguíneos, huesos.

La gravedad de las quemaduras también depende de su extensión y localización. Si hay una gran extensión corporal quemada (ej. Más del 60% de la superficie corporal) hay riesgo de vida.

**Emergencia en CNIA**

**8888**

**Guardia puerta 1 CNIA  
para ingreso de ambulancias  
4481-4769 (directo)**

**Cel. Dra. Bolognesi:  
15 6801-8631**

## COMO ACTUAR

- **Eliminar o suprimir la causa.** Si la ropa está en llamas, impedir que el accidentado corra, enrollarlo en una manta o abrigo o hacerlo rodar por el suelo. Nunca despegue la ropa si la tiene pegada al cuerpo.

- **Enfriar la quemadura.** Rociar las regiones quemadas con abundante agua a una temperatura entre 10 ° y 20°C, continuamente hasta que llegue el personal médico (quemaduras por calor, fuego o químicas)

- **Cubrir las quemaduras.** Proteger las quemaduras con gasas estériles.

- **Cubrir al herido.** Con una manta o similar al fin de evitar el enfriamiento general.

Figura 15



## Quemaduras por frío

Son lesiones en la piel producto de la congelación. (Figura 15)

### Cómo actuar:

No frotar la parte afectada. Si es posible sumergir la parte afectada en agua tibia. Cubrir la parte afectada con ropa, frazadas, etc.

Si la víctima no responde o no respira inicie reanimación cardiopulmonar , RCP. Ver pág. 15.

## Quemaduras por sustancias químicas:

### Cómo actuar:

Sacar la ropa de la víctima, lavar con abundante agua y cubrir con ropa limpia o sábana. Derivar inmediatamente a centro médico. Informar también el nombre de la sustancia que ocasionó la quemadura.

## INTOXICACIONES

Un tóxico puede ingresar al organismo:

**\*Por vía respiratoria:** inhalación de gases tóxicos como fungicidas, herbicidas, humo en caso de incendio, vapores químicos, monóxido de carbono, vapores producidos por productos domésticos como pegamentos, pinturas o limpiadores, etc.

**\*Por vía dérmica:** por absorción o contacto con sustancias como plaguicidas, fungicidas, herbicidas, insecticidas, plantas, etc.

**\*Por vía digestiva:** por ingestión de alimentos en descomposición, sustancias cáusticas , químicos, medicamentos, etc.

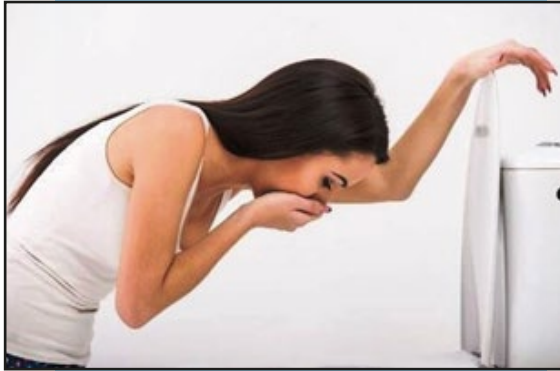
**\*Por vía circulatoria:** Penetración directa a la circulación sanguínea por picadura de insectos o mordedura de animales, medicamentos vencidos, reacciones alérgicas a algún componente de los mismos, etc.

## Signos y síntomas de intoxicación

Según la naturaleza del tóxico, la sensibilidad de la víctima, la vía de penetración de la sustancia, la dosis ingresada, algunas señales pueden ser:

\*Cambios en el estado de conciencia, como cuadro confusional, convulsiones, pérdida del conocimiento.





- \*Dificultad para respirar o paro respiratorio.
- \*Vómitos o diarrea.
- \*Quemaduras alrededor de la boca, la lengua o la piel si el tóxico es un cáustico.
- \*Pupilas dilatadas o contraídas.
- \*Dolor de estómago, sangrado.
- \*Trastorno de la visión, como visión doble.

## Cómo actuar:

### Ante todo llame al Servicio de emergencia más disponible.

Mientras espera la ayuda profesional de la emergencia médica:

**COLÓQUESE GANTES DE LATEX!** Así evitará que su piel entre en contacto con el tóxico.

**\*Si la víctima esta conciente o lúcida** averiguar por interrogatorio directo:

- \*Vía de penetración y tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- \*Composición química y física de la sustancia involucrada.
- \*Cantidad probable.
- \*Características de la persona afectada, edad, enfermedades previas, etc.
- \*Aleje a la víctima de la fuente de intoxicación si es necesario.
- \*Aflójele la ropa para mejorar la circulación pero no la desabrigue.
- \*Mantenga el ambiente ventilado, **no le dé nada para tomar.**
- \*Coloque a la víctima lateralmente si está en el piso para evitar que el vómito sea ingerido nuevamente o pase a las vías respiratorias.
- \*Si el tóxico ingresó a través de la ropa y la piel, retire la ropa y coloque a la víctima debajo de un chorro de agua y continuar el lavado.
- \*Si el tóxico penetró en los ojos separe suavemente los párpados y lave con agua corriente o solución fisiológica si dispone de ella, mínimo durante 15 minutos o hasta la llegada del médico.

### Si la víctima esta inconsciente:

- \*aleje a la víctima de la fuente de intoxicación.

Figura 16



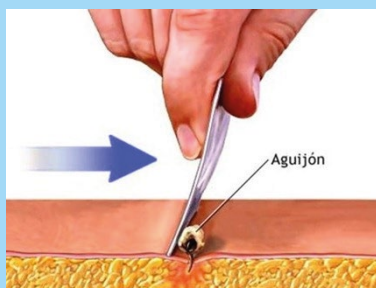
SI SE PUEDE, TOMAR EL PULSO (MEJOR EN LA CARÓTIDA), SI CREE QUE EL CORAZÓN NO LATE.

Figura 17

Posición de recuperación



Figura 18



YARARÁ



\*Verifique si tiene pulso y respira, estas acciones le llevan unos segundos. (Figura 16)

\*Mantenga la vía respiratoria (boca y nariz) libre de secreciones que lo puedan ahogar, ventile el lugar.

\*Si no responde al llamado y no respira, aplique las maniobras de RCP (reanimación cardiopulmonar). (Pág. 15)

\*Si está inconsciente y respira: coloque a la víctima lateralmente en el piso (posición de recuperación, figura 17) para evitar que si tiene vómito no sea ingerido o pase a las vías respiratorias.

## Intoxicaciones por inhalación:

**Si va a asistir a alguien asegúrese que el lugar sea seguro para ud. Y llame al Servicio médico mas disponible.**

Ventilar el lugar donde se encuentra la víctima abriendo todas las ventanas posibles.

Aislar a la víctima de la atmósfera tóxica y hacerle respirar aire puro.

**Para llevar a cabo el rescate de la víctima se tomarán las siguientes precauciones:**

\*No intentarlo jamás estando solo. Si son dos socorristas, asegurarse que la escena sea segura y solamente uno entra y el otro permanece en el exterior.

\*Si es posible se debe ingresar en la zona tóxica con una máscara antigás.

## INTOXICACION, ENVENENAMIENTO POR MORDEDURA/PICADURA DE ANIMALES:

### Intoxicación por picadura de insectos:

\*Si se percibe o se ve el agujón consultar de inmediato para realizar la extracción del mismo y aplicación de vacuna antitetánica. (Figura 18)

\*Desinfectar y aplicar sobre la picadura una gasa empapada en agua fría o con hielo.

\*Si son múltiples las picaduras, sumergir a la víctima en un baño de agua fría, envolverlo en una sábana y trasladarlo urgente al hospital.

### Envenenamiento por Yarárá:

Este envenenamiento es potencialmente grave y letal.

Cuadro clínico comienza en 30 minutos aproximadamente: trastornos en la coagulación con o sin hemorragias (sangrado nasal, digestivo o urinario), dolor en la boca del estómago, náuseas, vómitos, taquicardia, hipotensión.

## CASCABEL



## CORAL



### Recomendaciones al realizar tareas de campo:

- \* Ser cauteloso al remover o levantar piedras, escombros, maderas o fardos.
- \* Jamás introduzca la mano dentro de una cueva o nidos de aves abandonadas, utilice un palo.
- \* Camine por pastizales con botas de goma o cuero de caña alta y pantalones de tela gruesa.
- \* Animales aliados: los perros y los caballos, suelen alertarnos de la presencia de serpientes; varias especies de aves (lechuzas, caranchos, garzas, nandúes) consumen roedores y ofidios juveniles.
- \* Aprenda a identificar los ofidios venenosos que habitan en la zona donde usted vive o hace turismo.

### ASESORAMIENTO Y DERIVACIÓN DE PERSONAS MORDIDAS:

Centro Nacional de Intoxicaciones Hospital Nacional Posadas:  
Tel.: 4658-7777  
4655-6648  
4469-9300 int 1102

### Envenenamiento por Cascabel:

Este envenenamiento es potencialmente grave y letal.

Cuadro clínico: inflamación en el sitio de mordedura, sin dolor porque el veneno ocasiona anestesia, dificultad para hablar, dificultad en la visión, vómitos, dificultad respiratoria y urinaria, debilidad muscular, alteraciones en la coagulación.

### Envenenamiento por Coral:

Es un cuadro siempre grave porque afecta directamente al sistema nervioso.

Cuadro clínico: parálisis de los músculos faciales, oculares, respiratorios.

### Cómo actuar:

**Ante todo llame al Servicio Médico de emergencia más disponible para derivar a una guardia.**

- \*Retirar anillos, pulseras, cadenas, tobilleras y zapatos que puedan comprometer la circulación.
- \*Desinfectar el área de la mordedura.
- \*Evitar aplicación de inyecciones.
- \*Evitar darle aspirina.
- \*Evitar torniquete.
- \*Vigilar siempre si se encuentra conciente y respira. Si no responde al llamado y no respira, inicie RCP, Pág 15

**Emergencia en CNIA**

**8888**

**Guardia puerta 1 CNIA  
para ingreso de ambulancias  
4481-4769 (directo)  
Cel. Dra. Bolognesi:  
15 6801-8631**

## TRAUMATISMOS

Son lesiones externas o internas resultantes de una acción de presión externa como golpes, compresiones, aplastamientos, tracción (estiramientos, luxaciones), explosiones, etc.

### Contusiones:

Se lesionan los tejidos sin herida abierta en la piel, puede haber una excoりación, inflamación en la zona de la piel afectada.

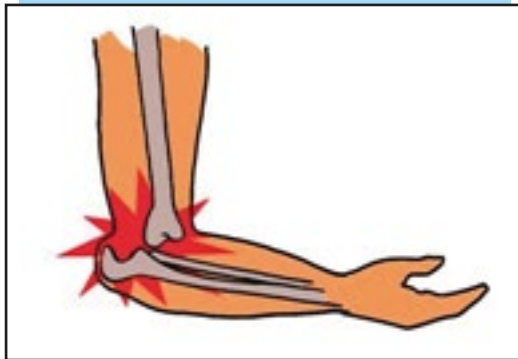
### Cómo actuar:

aplicar frío cada 10 minutos para reducir la inflamación, el dolor y enrojecimiento; reposo.

Las contusiones en el tórax, abdomen o cráneo requieren intervención médica.



Figura 19

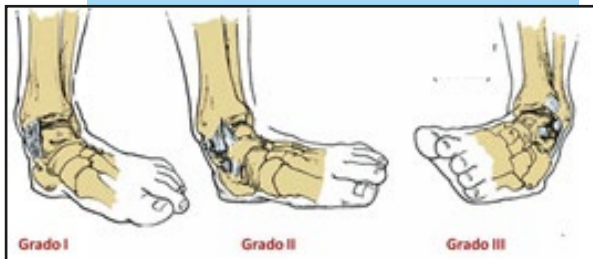


## Luxación:

Es el desplazamiento de las superficies óseas de una articulación. Vuelven a su lugar mediante una reducción mecánica. Generalmente también hay lesión en los ligamentos de esa articulación. (Figura 19)

**Cómo actuar:** La reducción de la luxación debe realizarla un médico traumatólogo. Aplicar frío cada 10 minutos para reducir la inflamación, dolor y enrojecimiento. Inmovilizar y trasladar para la consulta médica.

Figura 20

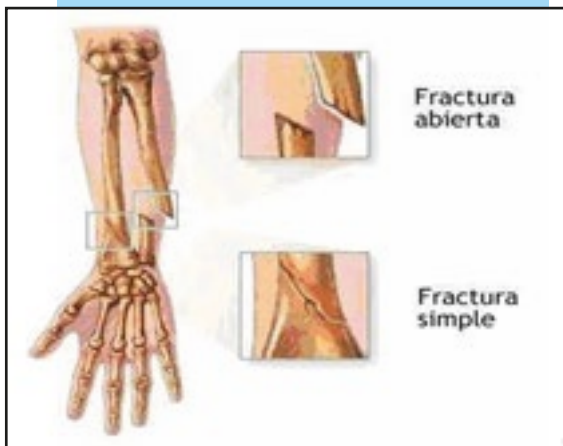


## Esguince

Es una distensión o lesión de ligamentos articulares sin llegar a la luxación.

**Cómo actuar:** Aplicar frío cada 10 minutos, para reducir la inflamación, dolor y enrojecimiento. Inmovilizar la articulación afectada y hacer la consulta médica. (Figura 20)

Figura 21



## Fracturas

Es la rotura del hueso ya sea espontáneo o provocado.

**Se clasifican en:** (Figura 21)

**\*Fractura cerrada o simple:** cuando la piel está indemne pero con inflamación, dolor intenso y deformación del miembro. Colocar hielo cada 10 minutos y realizar la consulta médica.

**\*Fractura abierta o expuesta:** cuando se ha provocado una herida en la piel (corte) que permite la comunicación de la lesión ósea con el exterior. Se suelen acompañar de lesiones nerviosas, vasculares, requieren rápida intervención médica. Genera deformación, exposición del hueso, hematoma, sangrado.

**Cómo actuar:** inmovilizar el miembro o la zona afectada por la fractura, abarcando con el inmovilizador (férula, Figura. 22) en lo posible las dos articulaciones más cercanas a la lesión. No intentar reducir o introducir el extremo saliente de un hueso en una fractura expuesta.

Figura 22



**Si hubiera riesgo de vida: insuficiencia en la función respiratoria, hemorragias o pérdida de conocimiento, serán de atención prioritaria, antes que la atención de la fractura (ver si requiere RCP).**

**Teléfono de emergencia en CNIA: 8888**

**Teléfono de guardia puerta 1 CNIA:4481 4769 (directo)**

**Cel. corporativo Dra. Bolognesi: 15 6801 8631**



Figura 23



## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Ud. Deberá realizar RCP (reanimación cardiopulmonar) cuando:

- 1) La víctima está inconciente y..
- 2) La víctima no respira

### COMO ACTUAR:

**1) Constar si la víctima perdió el conocimiento:** hágale preguntas (nombre, que le cuente lo sucedido). Si no responde, o balbucea y tiene los ojos cerrados esta inconciente. (Figura 23)

**2) Constar si no respira:** mire el pecho y abdomen si se mueven con la respiración, escuche la respiración acercando su oído, sienta la salida del aire de la boca de la víctima en su cara (ver figura 24). También puede apoyar la mano suavemente en la boca del estómago o base del tórax para detectar la expansión o movimientos respiratorios.

Si no responde al llamado y no respira asumimos que la víctima está en PARO CARDIORESPIRATORIO y debemos iniciar de inmediato el masaje cardíaco (RCP) y conseguir un cardiodesfibrilador (DEA), para ello debe avisar por teléfono y pedir un DEA e iniciar RCP.

Si no tiene cardiodesfibrilador (DEA) inicie RCP así:

- 1) Coloque de rodillas al lado de la víctima.
- 2) Coloque la palma de su mano y su otra mano encima de la primera, en el esternón de la víctima, entre ambos pezones.
- 3) Comprima fuerte y rápido al ritmo de 100 veces por minuto, hasta que llegue el profesional médico, comprimiendo unos 4 cm de profundidad cada vez. No doble los brazos, la fuerza de la compresión proviene de los hombros. (Figura 25)
- 4) REPITA: 30 COMPRESIONES + 2 VENTILACIONES BOCA A BOCA HASTA QUE LLEGUE UN MÉDICO Y EL DEA (cardiodesfibrilador).
- 5) Si no se anima a hacer respiración boca a boca siga con las compresiones continuamente a un ritmo de 100 por minuto.
- 6) No se detenga. Si está cansado que lo reemplace un compañero. No se deben suspender nunca las maniobras de RCP hasta que llegue el médico.
- 7) Si llega el DEA siga estos pasos de la figura 26:

Figura 24



Figura 25



Figura 26



Figura 24



Figura 27



## CONCEPTOS IMPORTANTES:

### **Muerte súbita o repentina:**

A partir del paro inesperado de la respiración y de la circulación contaremos con el denominado periodo de gracia dentro del cual será posible iniciar las maniobras que permitan reanimar a la víctima siempre y cuando aún no hubieran transcurrido más de cuatro a seis minutos. Aproximadamente al final de ese lapso se produce la muerte biológica y definitiva, por la destrucción de las células cerebrales, cuyos daños son irreversibles.

Las causas pueden entre otras, alergias, asfixias, descargas eléctricas, intoxicaciones severas, hemorragias masivas, infarto agudo de miocardio, traumatismos graves, etc.

Se denomina reanimación cardiopulmonar (RCP) al conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que accidental y recientemente se han suspendido ambas funciones.

### **Paro respiratorio:**

MIRAR el movimiento torácico y/o abdominal

ESCUCHAR la respiración

SENTIR que el aire de la exhalación pega en nuestra mejilla. (figura 24)

También se puede apoyar suavemente la mano en la boca del estómago o base del tórax para detectar la expansión o movimientos respiratorios. Si la víctima se encuentra en paro respiratorio debemos iniciar la reanimación respiratoria por el método boca a boca

### **Respiración boca a boca, técnica: (Fig 27)**

#### **(NO ESTÁ OBLIGADO A HACER ESTA MANIOBRA DESDE LA PANDEMIA, PUEDE OBIARLA)**

Tender a la víctima boca arriba sin almohada. Si vomitara agua o alimentos, torcer la cabeza hacia un lado mientras devuelve. Aflojar las ropas de la víctima que opriman la garganta, el tórax o el abdomen.

Colóquese siempre arrodillado junto a la víctima:

a) Con una mano tape la nariz y tome la frente; con la otra mano eleve el mentón para permeabilizar la vía aérea.

b) Selle sus labios con los labios de la víctima y dé dos ventilaciones suaves.

c) Mientras da aire observe si se eleva el pecho. Este procedimiento hágalo dos veces. No se demore e inicie las compresiones torácicas, ya que las compresiones y el uso del DEA son lo mas importante en una reanimación.

Figura 28



## DEAs disponibles:

Hall de entrada de los  
siguientes Institutos:

IRB  
Floricultura  
Servicio Médico  
CIA  
ITA  
IR  
Virología  
IMYZA  
Genética  
ACRI

RECUERDE:

### Masaje Cardíaco Externo:

Lo más importante de la reanimación cardiopulmonar es:

- El uso del DEA (desfibrilador automático) (Fig 28)
- Las compresiones cardíacas a un ritmo de 100 por minuto!!! Si no recuerda la técnica haga compresiones como le salga que es mejor que no hacer nada.

REPITA: 30 COMPRESIONES + 2 VENTILACIONES SIN PARAR HASTA QUE LLEGUE EL CARDIODESFIBRILADOR AUTOMATICO O DEA.

RECUERDE: SI NO PUEDE HACER LAS VENTILACIONES EN LA BOCA HAGA SOLO EL MASAJE CARDÍACO A UN RITMO DE 100 COMPRESIONES POR MINUTO Y CONSIGA UN DEA DE INMEDIATO.

No se detenga, si está cansado que lo reemplace un compañero. Deben continuar las maniobras de RCP hasta que llegue un médico.

**Emergencia en CNIA**

**8888**

**Guardia puerta 1 CNIA  
para ingreso de ambulancias**

**4481-4769 (directo)**

**Cel. Dra. Bolognesi:**

**15 6801-8631**