

ANEXO II

LINEAMIENTOS GENERALES A TENER EN CUENTA EN UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Este documento va dirigido al personal no profesional sanitario, que actuará siempre hasta la llegada del equipo profesional sanitario, nunca sustituyéndolo.

- 1- La Facultad se compromete a brindar capacitación sobre primeros auxilios y maniobras de RCP de manera periódica a toda la comunidad de la Facultad de Psicología -autoridades, docentes, nodocentes, estudiantes y graduados-.

2- CODIFICACIÓN UTILIZADA

Emergencia: Situación de riesgo de vida real, que requiere asistencia médica en forma inminente, a modo de ejemplo, mencionamos algunos:

1. Pérdida de conocimiento (la persona no responde ante ningún estímulo)
2. Ausencia de movimientos respiratorios (paro respiratorio)
3. Pérdida de conocimiento asociada a ausencia de respiración y de pulso (paro respiratorio)
4. Respiración laboriosa en paciente adulto con antecedentes de problemas cardíacos.
5. Crisis de asma acompañada de severidad tales como pérdida de conocimiento, color azulado de los labios, imposibilidad para articular palabras o relajación de esfínteres.
6. Asfixia por cuerpo extraño en la vía aérea.

Urgencia: Situación de riesgo de vida potencial, que requiere atención médica a la brevedad, a modo de ejemplo, mencionamos algunos:

1. Traumatismos moderados, de cualquier localización, no acompañados de pérdida de conocimiento y/o hemorragias importantes.
2. Heridas cortantes con elementos penetrantes que pudieran significar compromiso de órganos vitales en regiones como tórax o abdomen.
3. Heridas cortantes con sangrado profuso.
4. Traumatismos en miembros acompañados de deformidades (posible fractura ósea).
5. Quemaduras de la piel no extensas.

6. Crisis de asma, no asociada a signos de gravedad.
7. Desequilibrio psíquico que ponga en riesgo su persona o a terceros.

Consulta: Situación que, a priori, no presenta riesgo de vida ni evidencia ni necesidad de concurrir a un centro de salud, a modo de ejemplo, mencionamos:

1. Traumatismos leves, particularmente en miembros, no acompañados de deformidades (posible fractura ósea).
2. Dolor odontológico.
3. Síndromes febriles.
4. Dolor de oídos y/o cuadros de congestión
5. Dolor abdominal de instalación progresiva, acompañado de diarrea.
6. Crisis nerviosa.

3- ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

Ante un accidente, situación de enfermedad, riesgo de aparición súbita, episodios de padecimiento psíquico (angustia, ansiedad, etc.) se debe activar cuanto antes el Sistema de Emergencia, puesto que de esta forma se socorre a la persona mejor y más rápidamente, haciendo que no se agraven las lesiones e incluso llegando a salvarle la vida.

Para activar correcta y eficazmente el Sistema de Emergencia, hay que tener siempre en cuenta la palabra: P. A. S., cuyas siglas indican las actuaciones básicas para atender a un accidentado:

PROTEGER: Primero al socorrista y después al paciente

AVISAR: A nivel interno (Guardia y Servicios Generales) y al Servicio Médico (ECCO) o Bomberos de la UNC.

SOCORRER: Haciendo una valoración primaria y si no corre peligro su vida, una valoración secundaria.

VALORACIÓN PRIMARIA del Paciente: Una vez activado el Sistema de Emergencia (P.A.S.) y a la hora de socorrer, se debe establecer un método único que permita identificar las situaciones vitales o de emergencia médica que conduzcan a la

muerte. Para ello, siguiendo el protocolo común establecido, se realizará una evaluación de los signos vitales mediante una exploración siempre en este orden:

a-Consciencia

b-Respiración

En esta primera etapa de valoración se intentará reponer la respiración y la circulación en el menor tiempo posible mediante el soporte vital básico (técnicas de R.C.P).

VALORACIÓN SECUNDARIA del paciente: La evaluación secundaria se hará, una vez que se haya hecho la valoración primaria de la víctima y se haya comprobado que mantiene las constantes vitales (consciencia y respiración), y por tanto, no corra peligro su vida.

En la evaluación secundaria se examina al accidentado de la cabeza a los pies, buscando lesiones que pudieran agravar posteriormente su estado general. Estas lesiones pueden ser hemorragias, heridas, fracturas, quemaduras, etc.; o episodios de padecimiento psíquico (angustia, ansiedad, etc.)

4- AVISO

La cadena de socorro debería estar integrada por un grupo de personas, que estén debidamente formadas, informadas y entrenadas para activar correctamente el Sistema de Emergencia. Podría resumirse que la cadena de socorro la forman todas aquellas personas que están entre la víctima y el equipo médico profesional.

Los eslabones de la cadena de socorro son:

-Propios: Compañeros, testigos, socorristas de la Facultad de Psicología (autoridades, docentes, no docente, estudiantes o egresados), quien actúe de telefonista.

-Externos: Personal de ECCO (0810 888 3226), Bomberos de la UNC (351 7349683), ART GALENO (0800-333-1400)

Quien actúe de Telefonista debe ser capaz de transmitir de forma rápida, eficaz y concisa la solicitud de ayuda: Ubicación del paciente en el edificio, edad aproximada del mismo, sintomatología que presenta, estado de consciencia y nivel de respiración.

5- CONSEJOS GENERALES DEL SOCORRISMO

Existen unas consideraciones que se deben tener siempre en cuenta, ante una situación de emergencia, y a la hora de socorrer a un accidentado, ya que

permitirán evitar errores en la atención del mismo, que podrían agravar las lesiones existentes, e incluso poner en peligro su vida. Estos consejos son:

- Conservar la calma.
- Evitar aglomeraciones.
- Dominar la situación.
- No mover al accidentado (a menos que sea necesario) hasta que no se haya hecho una valoración primaria de éste.
- No dar nunca medicación.

6- CONTENCIÓN Y POSICIÓN

La posición lateral de seguridad (P.L.S) es la posición adecuada de espera y transporte cuando el paciente se encuentra inconsciente, con respiración estable y sin traumatismo. Así, se controla el vómito y se evita que la lengua caiga hacia atrás y provoque dificultad respiratoria.

Además de la posición, existen una serie de recomendaciones generales a seguir durante la espera:

- Relevar datos personales de contacto propio y/o de algún referente cercano a quien se pueda avisar.
- Es importante brindar contención antes, durante y posterior a la atención médica.
- Vigilar el nivel de consciencia y respiración continuamente.
- Aflojar la ropa y calzado y retirar elementos del cuello y de miembros superiores con traumatismos.
- Mantener al accidentado en buenas condiciones de temperatura, abrigado contra el frío y a la sombra contra el calor y el sol.
- Mantenerlo despierto y animado.
- No darle de comer, beber o fumar.
- Evitar situaciones o comentarios que puedan alterarlo.

7- DESPLAZAMIENTO o PERMANENCIA

Si la persona afectada puede desplazarse, acompañarlo a un lugar tranquilo y mantenerlo en compañía de alguna autoridad, docente o personal nodocente. Si no puede trasladarse, evacuar el aula y esperar la asistencia profesional.

6-A- MALESTAR FÍSICO

Se dispone de botiquines en Servicios Generales, tanto en el Módulo Viejo como en el Módulo Nuevo. Ésta disposición y las facilidades para acceder al mismo y para, en su caso, desplazarlo al lugar del accidente, garantizan que la prestación de los primeros auxilios pueda realizarse con la rapidez que requiera el tipo de daño previsible.

El botiquín portátil debe contener desinfectantes y antisépticos autorizados, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas y guantes desechables.

Éste material de primeros auxilios deberá estar claramente señalizado en el lugar donde se encuentra; y se revisará periódicamente y se irá reponiendo tan pronto como caduque o sea utilizado.

6-B- MALESTAR PSÍQUICO

La intervención en crisis es una estrategia que se aplica en momentos de dificultad, su objetivo es que la persona se recupere del estado en el que se encuentra y recobre el equilibrio para poder afrontar el evento crítico por el que atraviesa. La intervención se realiza en dos niveles:

La de PRIMERA INSTANCIA, que puede ser brindada por el docente a cargo y se refiere a una atención inmediata y de corta duración, y está dirigida a cualquier persona que ha sido impactada por un incidente crítico.

No obstante, no todas las personas que experimentan una crisis van a necesitar PAP (Primeros Auxilios Psicológicos). Es casos donde se identifica una situación de emergencia psiquiátrica como intento de suicidio, abuso de sustancias, psicosis, conducta agresiva, ataques de pánico o cualquier otra conducta que represente un riesgo para sí mismo o la seguridad de los demás, las personas deberán ser atendidas por un profesional de la salud.

Este tipo de intervención es de corta duración y su objetivo principal es el de proporcionar apoyo, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, escuchar y comprender a la persona afectada para reducir el riesgo o peligro de enfermedad psicológica y mortalidad, ya que ante un suceso estresante la persona puede generar situaciones violentas con agresiones hacia otros o a sí mismo.

La Intervención de Primera Instancia consiste entonces en ofrecer primeros auxilios psicológicos para de este modo restablecer la capacidad de afrontar de la persona, apenas haya ocurrido la crisis (en los primeros minutos y horas). La pueden

proporcionar las personas que hayan sido capacitados en el tema. Serán quienes ofrezcan apoyo, calma, seguridad y facilitarán la expresión de las emociones. También brindarán asesoría para conectarse con redes de apoyo o con las instituciones que proporcionen los servicios que requiera.

La intervención en SEGUNDA INSTANCIA se refiere a un proceso de terapia breve, que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y se encamina a la resolución de la crisis y a adquirir el dominio cognitivo del incidente para integrarlo a la vida. Esta Intervención de segunda instancia se refiere a proporcionar un proceso psicoterapéutico para el procesamiento de los sucesos traumáticos y su impacto psicoemocional a las personas que atraviesan una crisis. Deben ser brindadas por un especialista, como psicoterapeutas, orientadores, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, consejería pastoral, orientadores vocacionales, etc.

Los primeros auxilios psicológicos, también llamados primera ayuda psicológica, son parte de la intervención de primera instancia.

Pueden ofrecerlos cualquier persona que haya sido capacitada. Los PAP se basan en proteger el bienestar de la persona en crisis a través del apoyo inmediato, utilizando técnicas de empatía, contención y acompañamiento emocional.

Los principales objetivos de los PAP son:

1. Dar protección, alivio y contención. Proveer de un espacio para que la persona se sienta escuchada y comprendida, que facilite la expresión de sentimientos y emociones y reduzca el estrés inicial causado por el evento.
2. Brindar asistencia práctica. Evaluar y atender las necesidades básicas y ayudar a la persona a acceder a instancias de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos disponibles y/o refiriéndola a servicios de apoyo más especializados, en caso de que lo requiera.
3. Fortalecer los recursos de afrontamiento. Potenciar las estrategias de afrontamiento para hacer frente a las situaciones adversas



Universidad Nacional de Córdoba
2024

**Hoja Adicional de Firmas
Informe Gráfico**

Número:

Referencia: Anexo II

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.