



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS



POSITIVA **EDUCA**

BANCO

DEL CONOCIMIENTO

TALLER WEB



BANCO DEL CONOCIMIENTO

1. **¿Por qué los equipos médicos del país, en su mayoría, sin involucrar los organismos de socorro, no siguen los protocolos estandarizados para manejar accidentes?**

R/ Los equipos médicos actúan de manera especializada de acuerdo a la situación que se presente, por tal motivo no reaccionan en ningún momento para la atención en primeros auxilios, ellos vienen siendo una tercera atención que recibe un paciente después de ser víctima de una eventualidad. En este orden de ideas los primeros auxilios ayudan a mantener la vida del paciente y se complementa con la ayuda de los paramédicos o personal APH (atención pre hospitalaria) y luego son atendidos por los médicos quienes complementan la atención de manera especializada con los equipos, maquinas, herramientas y protocolos médicos que se requieran.

2. **¿Qué pasaría si un paramédico presta primeros auxilios bajo efectos de alcohol, situación que se puede dar en una fiesta por ejemplo?**

R/ Para este caso se debe tener en cuenta que si la persona bajo efectos de alcohol o algún spa (sustancia psicoactiva), presta su conocimiento para una primera atención, puede llegar a incurrir en demandas al no estar en sus plenas facultades físicas y mentales, requerimiento estricto para poder realizar cualquier procedimiento. Además, por su estado adulterado, en términos legales podría también caer en una imprudencia por la realización de procesos inadecuados bajo este estado.

3. **¿Durante esta emergencia del coronavirus por protección personal me puedo negar a prestar los primeros auxilios?**

R/ Recordemos que en términos legales no podemos ser negligentes o abandonar la situación, pero está por encima mi seguridad personal. Es decir que si en el momento de la primera atención se cuenta con los EPP adecuados se debe realizar la atención, caso contrario si no se contara con ellos.



4. ¿Cuándo se sufre una contractura muscular a nivel de cintura que debemos hacer?

R/ El proceso adecuado es: 1. No intentar reacomodar el paciente a la fuerza, 2. Dejar en la posición más cómoda al paciente y asegurar su traslado de la manera más eficiente (transporte personal si se puede o transporte de emergencias), 3. No suministrar ningún medicamento, no brindar masajes o realizar movimientos contrarios a la posición obtenida. Y tener en cuenta que la asistencia médica es fundamental ya que es la única manera de diagnosticar el paciente y así mismo el personal profesional se encargara de su tratamiento, medicación y posterior rehabilitación.

5. ¿Me podrían indicar la norma aplicable a la fecha que regule contenido de botiquines?

R/ RESOLUCIÓN 0705 DE 2007 (septiembre 3)
Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del [Acuerdo Distrital No. 230](#) del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones Para el contenido y clasificación de botiquines.

Nota: recordemos que los botiquines se pueden modificar según las necesidades, la cantidad de población y la identificación de peligros que se tenga en su entorno.

6. En alguna ocasión había escuchado que no se debe usar para el isodine espuma o solución, por el yodo, ¿es entonces recomendable usarlo?

R/ Lo más recomendable para el tratamiento de heridas es la solución salina o el agua. El isodine o yodopovidona solo es recomendable para personas que efectivamente no son alérgicas al yodo, así que en caso de no contar con este dato o no tener certeza es mejor no usarlo.

7. En dado caso estamos en una situación y no tenemos acceso a guantes, gafas y tapabocas ¿qué hacemos?



R/ Se puede hacer uso de nuestra malicia indígena al protegernos con otros medios como la ropa que tenemos puesta para la parte naso bucal (tapabocas) y para las manos podemos encontrar recursos alternativos como los preservativos (condones) del botiquín. De lo contrario es responsabilidad directa del primer respondiente de exponer su vida o la de los demás al no usar EPP.

En caso de no contar con absolutamente nada es importante que si se actúa es por la necesidad explícita de salvar la vida del paciente y podemos intentar tener el más mínimo contacto con los fluidos del paciente.

8. ¿Para hacer la limpieza de heridas se puede usar sal de cocina si no se tiene más? en mi caso por ejemplo tengo sal marina?

R/ Absolutamente no.

La sal es un elemento que va a generar dolor e irritación de la parte afectada. Tener en cuenta que el producto: "solución salina" es un componente médico especializado que contiene sales minerales no contraproducentes para el organismo, mas no es la combinación de sal de cocina con agua. **Así que no se debe aplicar otra cosa que no sea agua limpia o solución salina (suero)**

9. ¿Qué tan bueno es pedir ayuda si uno está solo y necesitamos fijar cabeza y al a vez tener una hemorragia?

R/ Es válida la solicitud de ayuda a los demás desde que la persona que nos va a colaborar cuente con algún tipo de conocimiento o que la persona que la instruye le brinde la información óptima para realizar la actividad de la mejor manera.

Recordemos que debemos dar prioridad en este caso a la hemorragia ya que una persona puede llegar a morir en menos de cinco (5) minutos por una hemorragia grave.

10. ¿En base a que normatividad podemos guiarnos para la dotación de botiquín que elementos entregar?

R/ RESOLUCIÓN 0705 DE 2007 (Septiembre 3)

Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del [Acuerdo Distrital No. 230](#) del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones Para el contenido y clasificación de botiquines.



Nota: recordemos que los botiquines se pueden modificar según las necesidades, la cantidad de población y la identificación de peligros que se tenga en su entorno.

Para la dotación a brigadistas se debe tener en cuenta los posibles eventos que pueden atender y así mismo contar con dotación personal a cada brigadista.

11. ¿Se puede hacer algo cuando la ambulancia quiere trasladar al paciente a una clínica lejana sabiendo que hay una más cercana?

R/ Las ambulancias tienen la responsabilidad de trasladar el paciente al centro de atención más cercano pero teniendo en cuenta la gravedad del estado de salud, ya que por experiencias anteriores al llegar al primer centro médico de nivel 1 no se pudo atender el paciente que necesita de uno de nivel 2 o 3 lo que llevo en su momento a perder tiempo y poner en riesgo la vida del paciente.

En la práctica, las ambulancias se dividen en las de Transporte Asistencial Básico (TAB), que se destinan al transporte de pacientes cuyo estado real o potencial no precisan cuidado asistencial especializado, y las de Transporte Asistencial Medicalizado (TAM), que trasladan pacientes cuyo estado potencial es de alto riesgo y requieren equipamiento, material y personal especializado durante el transporte.

En caso de comprobarse que el traslado del paciente no fue el adecuado el reporte de estos casos se pueden remitir a la Secretaria De Salud de la región o al Ministerio de Salud.

12. ¿Si en el momento del accidente no tenemos los EPP para la atención que se hace?

R/ Se puede hacer uso de nuestra malicia indígena al protegernos con otros medios como la ropa que tenemos puesta para la parte naso bucal (tapabocas) y para las manos podemos encontrar recursos alternativos como los preservativos (condones) del botiquín. De lo contrario es responsabilidad directa del primer respondiente de exponer su vida o la de los demás al no usar EPP.

En caso de no contar con absolutamente nada es importante que si se actúa es por la necesidad explicita de salvar la vida del paciente y podemos intentar tener el más mínimo contacto con los fluidos del paciente.



13. ¿Si hay hemorragia y fractura, cuál sería el protocolo a seguir?

R/ Se debe priorizar la atención en la hemorragia haciendo el protocolo de los 3 pasos: 1. Presión sobre la hemorragia, 2. Realizar presión sobre la vena o la arteria en la parte anterior de la hemorragia con los dos dedos (corazón y anular), NO REALIZAR TORNICUETES y 3. Elevar la extremidad si aplica según la ubicación de la hemorragia. La fractura puede ser atendida después de controlar la hemorragia inmovilizando completamente la extremidad o zona afectada y sin acomodar o mover ningún segmento afectado.

14. ¿cuándo dice que en caso de nervios o miedo en la atención se desmaya, se considera abandono?, de igual forma, ¿si no me siento capaz de atender y hago algo mal puedo incurrir en negligencia?

R/ En este caso se considera que para ser brigadista y suministrar un primer auxilio se debe tener un perfil establecido por la empresa, pero si llega a pasar el caso de desmayo durante la atención no incurre en el proceso legal, ya pasaría a ser una víctima más que necesita ser atendido. Pero en el caso de no sentirse capaz de realizar la actividad y comete algún error si es aplicable el principio de impericia (falta de experiencia) por lo tanto la recomendación para estos casos es: si no me siento capaz de liderar una emergencia espero que alguien con mayor seguridad y conocimiento lo haga y me presto a su disposición para colaborar.

15. ¿Si en la empresa se retiran personas que fueron de la brigada de emergencia, y se quedó en stop por esta razón que debo hacer?

R/ Es responsabilidad de la empresa suplir esas vacantes en la brigada cumpliendo con lo establecido en temas de emergencia: capacitar formar y certificar brigadas de emergencias en el nivel que corresponde según sus niveles de riesgo.

16. ¿En caso de tener múltiples heridos, ¿cómo evaluar la situación, o por dónde iniciar?

R/ Bien lo primero que debemos hacer es una vista rápida de las condiciones de los pacientes y realizar un triage corto. A continuación les dejo un flujograma donde se relaciona la evaluación que tiene en cuenta para priorizar pacientes en caso de esta emergencia. Se brinda prioridad a los

pacientes que resulten de color rojo, luego amarillo y por ultimo verdes. Los que se evalúan de color negros son considerados pacientes críticos no recuperables.



Tomado

de:

https://www.google.com/search?q=triage+colombia+en+primeros+auxilios&rlz=1C1CHBF_esCO836CO836&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=-G5FIVx804szDM%253A%252CWfWpHOMyXshGkM%252C_&vet=1&usg=AI4_kSpXRUCGQoAxalaKR0bnzQnf9K-Yw&sa=X&ved=2ahUKEwj_kpH_mLnoAhULhOAKHdsZBPUQ9QEwAXoECAYQBw#imgsrc=-G5FIVx804szDM

17. ¿Si hay alguien ya haciendo la primera atención, pero se observa un mal procedimiento por parte del brigadista, ¿qué debemos hacer?

R/ Lo primero es que si se evidencia ese tipo de situación es porque la persona que lo vio tiene el conocimiento y puede hacer partícipe de la actividad pero sin mencionar públicamente el altercado. Hay que tener mucho cuidado al momento de comunicar o expresar esa situación y tener en cuenta que existen protocolos de atención diferentes y que no todos sabemos el mismo, en ese sentido lo importante o relevante de una atención es no complicar o afectar más el estado del paciente, entonces a eso es a lo que debemos apuntarle.

18. ¿En alguna capacitación me indicaron que el botiquín no debería ir yodopovidona ya que estos productos deben ser maneado por un profesional de la salud es decir médico o enfermero?



R/ Lo más recomendable para el tratamiento de heridas es la solución salina o el agua. El isodine o yodopovidona solo es recomendable para personas que efectivamente no son alérgicas al yodo, así que en caso de no contar con este dato o no tener certeza es mejor no usarlo. Y si, la formulación de medicamentos únicamente por médicos y la aplicación de productos o el suministro de medicamentos por profesionales certificados para ello.

19. ¿Qué elementos básicos se deben tener en el botiquín, en una empresa con menos de 10 trabajadores, es cierto que ya no puede tenerse alcohol?

R/ RESOLUCIÓN 0705 DE 2007 (Septiembre 3)
Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del [Acuerdo Distrital No. 230](#) del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones para el contenido y clasificación de botiquines. El tema de los elementos supuestamente prohibidos se fundamentan en los análisis de riesgos que tiene la empresa y en este momento se podría decir que hay un vacío legal en cuanto a la resolución y lo que pueden exigir ciertas autoridades de sanidad.

Nota: recordemos que los botiquines se pueden modificar según las necesidades, la cantidad de población y la identificación de peligros que se tenga en su entorno.

Para la dotación a brigadistas se debe tener en cuenta los posibles eventos que pueden atender y así mismo contar con dotación personal a cada brigadista.

El alcohol es utilizado para la limpieza y desinfección de herramientas su respectivo uso esta exclusivo para el personal de la brigada certificada en este caso de temas laborales.

20. ¿Por qué en caso de desmayos recomiendan No utilizar alcohol, con que otra técnica se le puede prestar el primer auxilio?

R/ No se deben utilizar ningún tipo de productos debido a que la persona puede ser alérgica o tener reacciones contraproducentes. La única manera de atender un desmayo es levantado las piernas de la persona en un ángulo aproximado de 45° para que el oxígeno retorne a la cabeza con mayor rapidez. Ya que un desmayo se produce por la ausencia de oxígeno en el cerebro.



Nota: no dar agua o cualquier tipo de líquido a la persona por lo menos después de 10 min de recuperar su estado de conciencia.

21. ¿Y cuándo se debe dar respiración boca a boca; qué medidas tomamos para no ejecutar esta acción? (cuestión de bioseguridad)?

R/ Lo principal que puedo recomendar es que para ejecutar el proceso de respiración de boca – filtro – boca o el proceso de RCP (reanimación cardio pulmonar), se debe estar entrenado, capacitado y certificado. De lo contrario podríamos incurrir en problemas legales. Ya con esto se puede realizar este tipo de maniobras y también influye el tema de bioseguridad ya que para estos protocolos, se debe tener una mascarilla de vida que consiste en un filtro que permite salida mas no entrada de aire para suministrar al paciente y que se ubica como barrera entre la boca del paciente y la del socorrista para evitar su contacto directo de fluidos.

22. ¿Que hacer en caso de quemadura con ácido? ¿Lo que hoy está causando tanta alarma?

R/ Para este tipo de situación lo recomendable es el traslado del paciente de manera inmediata al centro de atención. Tener en cuenta las **fichas de seguridad** del producto con el que se afectó la persona ya que en estas fichas de seguridad especifican el método de contingencia para tratar. Si en algún caso realizamos lavado con agua u otro liquido debemos tener mucha precaución para que el ácido no se extienda por otras partes llegando a afectar más la integridad del afectado. Entonces en ese sentido debe hacerse un lavado con abundante agua teniendo en cuenta que no corra por partes que no se han afectadas por el producto.

Nota: para estos manejos de productos químicos el personal debe estar informado y capacitado para su uso y manejo, así como deben estar socializadas de las fichas de seguridad al personal incluyendo brigadistas.

23. ¿Cómo debe ser el procedimiento para poder cortar la ropa de ser necesario?

R/ No existe técnicamente un protocolo, la recomendación que les puedo brindar es que si se debe obligatoriamente cortar las prendas, háganlo por la parte de la costura para que en algún caso sea más fácil darle arreglo a las prendas de vestir.



24. ¿Pero, aunque el paciente rechace la ayuda, el personal capacitado en auxilio debe permanecer para brindar ayuda por si el paciente "se arrepiente"?

R/ Es correcto, por si el paciente accede a dar autorización o por si el personal paramédico o APH (atención pre hospitalaria) requiere de la ayuda. Cuando este personal llega se le debe dar parte de la situación aclarando que el paciente rechazo la ayuda

25. En una eventualidad inesperada, ejemplo en la calle un paciente sufre un Acc. de tránsito (en caso extremo), ¿Cómo tener la Bioseguridad en este caso?

R/ Se puede hacer uso de nuestra malicia indígena al protegernos con otros medios como la ropa que tenemos puesta para la parte naso bucal (tapabocas) y para las manos podemos encontrar recursos alternativos como los preservativos (condones) del botiquín. De lo contrario es responsabilidad directa del primer respondiente de exponer su vida o la de los demás al no usar EPP.

En caso de no contar con absolutamente nada es importante que si se actúa de esta manera es por la necesidad explicita de salvar la vida del paciente y podemos intentar tener el más mínimo contacto con los fluidos del paciente.

26. ¿Cuáles son los primeros auxilios para un trabajador que trabaja con electricidad, en caso de una descarga eléctrica leve o muy alta?

R/ Las consecuencias de trabajar con la electricidad es quemaduras o la muerte por esta razón se debe tener el mismo procedimiento de atención pero lo primordial en asegurar el área es verificar que el paciente se encuentra aislado de la conexión directa a la energía y de la misma manera el área donde se encuentra.

Si la víctima ha quedado en contacto con un conductor o pieza bajo tensión, debe ser separada del contacto como primera medida antes de tratar de aplicarle los primeros auxilios. Para ello:

a) Se cortará la corriente accionando el interruptor, disyuntor, seccionador, etc. No hay que olvidar que una persona electrizada que se encuentre en un lugar elevado, corre el riesgo de caer a tierra en el momento en que se corte la corriente. En casos así hay que tratar de aminorar el golpe de la



caída mediante colchones, ropa, goma o manteniendo tensa una lona o manta entre varias personas.

b) Si resultara imposible cortar la corriente o se tardara demasiado, por encontrarse lejos el interruptor, trate de desenganchar a la persona electrizada mediante cualquier elemento no conductor (tabla, listón, cuerda, silla de madera, cinturón de cuero, palo o rama seca, etc.) con el que, a distancia, hacer presa en el cable o en el accidentado, o agarrarle de la ropa estando el socorrista bien aislado.

27. ¿En caso de quemadura, si la atención es demorada como podemos aliviar un poco el dolor?

R/ Recordemos que la única manera de atender quemaduras en manteniendo húmedo y bajando la temperatura, no podemos suministrar ningún medicamento ni cremas ni productos caseros, esto podría generar infecciones al paciente y complicar la situación.

28. Depende de la quemadura, ¿es recomendable tajarla o cubrirla?

R/ Si se tapa o recubre la quemadura se debe hacer con un apósito, tela o ropa limpia impregnada con agua, (teniendo en cuenta que no puede tener contacto directo con la zona quemada, para esto si es necesario se utiliza gasa húmeda para proteger la zona), y se debe suministrar agua permanentemente hasta llegar al centro de atención médica.

29. ¿Qué pasa si una persona me permite que la atienda, y después me demanda argumentando que nunca autorizó la atención?

R/ En estos casos por eso se hace la referencia al personal presente en la emergencia que son testigos de todo lo que se va a realizar. (Siempre hay alguien que puede ser testigo, puede estar grabando o algo semejante). De no haber nadie presente se comienza un proceso legal probatorio.

30. ¿cuáles son las prioridades en la parte de la evaluación global?

R/ Para la evaluación global del paciente se debe observar primero que todo las manchas de sangre, que pueden ser hemorragias, luego los objetos que puedan estar introducidos (no moverlos o extraerlos) y por ultimo las



zonas donde la ropa se ve afectada ya que pueden haber heridas o laceraciones.

31. ¿Qué hacemos cuando las personas que están presentes no acatan la orden de despejar la zona?

R/ Recordemos hacer uso de las palabras mencionadas en el webinar: “ buen día mi nombre es Sé de primeros auxilios pero si ustedes no me regalan 4 pasos hacia atrás todo lo que le pase a este paciente es **responsabilidad** de ustedes y tengo **testigos**”, estas dos palabras hacen que la gran mayoría inmediatamente se retiren de no ser así no vamos a repetir o tener encuentros verbales ni físicos con estas personas, lo que hacemos es continuar con el protocolo y en algún momento debido a las circunstancias de la escena tendrá que retirarse o las personas presentes ejercerán presión social para que se retire.

32. ¿Para el caso que yo tenga toda la preparación para primeros auxilios, pero al momento que se presenta la emergencia y ES MI PRIMERA VEZ con un evento real, entro en shock y no puedo atender la emergencia y pierdo la calma, estaría haciendo omisión a la atención?

R/ Se debe tener mucho cuidado en este caso se peca más por **impericia** (falta de experiencia) que por otra cosa, aun así entrar en estado de shock se considera como una alteración inmediata de emergencia y ya cambia el papel de brigadista a víctima que necesitaría una atención también. La recomendación es realizar simulacros y entrenamientos donde se pueda hacer algo más realista y así entrenar al cerebro para el autocontrol. Recomendación ver videos y ejemplos para poder adaptarnos a este tipo de situaciones