Material Imprimible

Curso RCP y primeros auxilios en niños y lactantes

Módulo Introducción al tema

Contenidos:

- Definiciones generales de los Primeros Auxilios. ¿Qué son? ¿Cómo se brindan? ¿Cuándo se proporcionan? Primeros auxilios pediátricos
- La importancia de los signos vitales
- El concepto de accidente. La víctima y el socorrista
- Atención primaria. Llamada a la central de atención
- El triage. Valoración de la víctima
- SAME. Su función y su historia
- Accidentes escolares. Cómo actuar y prevenirlos

Primeros Auxilios

Los **primeros auxilios** consisten en una serie de técnicas que se aplican a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad de manera repentina. Su propósito es aliviar el dolor, tranquilizar a la persona y prevenir que la situación empeore.

Es fundamental tener en cuenta que los primeros auxilios pueden salvar vidas, por lo tanto, al aplicarlos debemos tener presente que se llevan a cabo en el lugar del incidente hasta que llegue la ayuda médica especializada.

Algunas de las técnicas de primeros auxilios que se abordarán a lo largo de los módulos incluyen:

- evaluar el nivel de conciencia de la persona afectada
- colocarla en posición lateral de seguridad
- realizar compresiones cardíacas
- limpiar una herida con agua y jabón
- aplicar un vendaje compresivo
- enjuagar los ojos con agua en caso de exposición a sustancias químicas
- y colocar un cabestrillo

En definitiva, los primeros auxilios comprenden un conjunto de acciones y procedimientos que permiten brindar atención inmediata a una persona, son el primer contacto con la víctima, por lo que es esencial identificar qué sucedió.

Como dijimos, los primeros auxilios consisten en las acciones inmediatas que se realizan en una persona herida, inconsciente o repentinamente enferma, en el lugar donde ocurrió el evento, hasta que llegue la ayuda médica, es decir, los servicios de emergencia. Estos primeros auxilios implican brindar atención en el sitio a una o varias personas heridas antes de ser trasladadas a un centro de salud.

A través de esta atención inicial, se establece una primera respuesta de emergencia que ayuda a contener o reducir el daño causado por el accidente. Este período es crucial y fundamental, donde se puede actuar de manera rápida y efectiva para salvar vidas, evitar complicaciones y obtener información sobre lo sucedido, especialmente en situaciones donde se están cuidando y asistiendo a niños.

Pero... ¿Quién puede brindar los primeros auxilios? Cualquier persona capacitada en la comunidad, como familiares, cuidadores o maestros, puede ofrecerlos, no solo los médicos.
No obstante, es fundamental que el socorrista, es decir, quien brinda los primeros auxilios, tome precauciones para proteger tanto al accidentado como a sí mismo en la zona de emergencia. Por eso, el primer paso para el socorrista que asiste a una persona es asegurarse de estar en un lugar seguro junto al accidentado, evitando poner en riesgo a ambas partes.

Intentar brindar ayuda en situaciones de emergencia es crucial, pero para prestar primeros auxilios de manera efectiva, es esencial seguir algunas recomendaciones importantes. En primer lugar, es fundamental evaluar la seguridad del entorno antes de actuar, ya que, como dijimos, no se debe intervenir en lugares que representen un riesgo para nuestra propia seguridad.

En segundo lugar, debemos ayudar sólo en caso de tener conocimientos frente a la situación. En caso de duda, siempre es recomendable solicitar asistencia de personas con experiencia.

Asimismo, es necesario actuar con rapidez pero manteniendo la calma en todo momento.

También es útil contar con la colaboración de otras personas presentes en la escena, evitando aglomeraciones innecesarias.

Además es importante recordar que no se debe mover a la persona herida a menos que sea estrictamente necesario o si se encuentra en peligro en el lugar donde se halla.

Otra cuestión fundamental a tener en cuenta es brindar tranquilidad al accidentado para mantener la calma y reducir la ansiedad.

A su vez, es crucial no ofrecer alimentos ni líquidos a la persona herida, y en caso de ser necesario, se puede cubrir al paciente para mantenerlo abrigado.

Para aliviar el dolor, se pueden aplicar medidas físicas como compresas frías con protección y asegurarse de que la persona se encuentre en una posición cómoda.

Finalmente, es primordial solicitar asistencia médica lo antes posible, contactando al servicio de emergencias correspondiente.

En resumen, todos podemos estar preparados para brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia, siguiendo estas recomendaciones clave.

Ahora bien. En situaciones donde se requiera realizar reanimación cardiopulmonar como primeros auxilios, es posible salvar la vida de un niño o adulto solo con nuestras manos. Por lo tanto, es crucial tener conocimientos para actuar en estas circunstancias.

Y... ¿Cuándo se deben aplicar los primeros auxilios? Es importante recordar que el objetivo principal de los primeros auxilios es no empeorar las lesiones ni complicarlas, sino más bien preservar la vida de la persona afectada. Sin embargo, la forma de actuar dependerá del tipo de emergencia que estemos enfrentando, ya que no todos los accidentes son idénticos. Por lo tanto, es fundamental saber cómo actuar en cada situación específica.
Además de brindar asistencia física, también es crucial proporcionar apoyo psicológico a la víctima, ayudar en su recuperación y garantizar la presencia de un médico o paramédico en el lugar, o en su defecto, trasladar al afectado a un centro de salud.

A la hora de actuar, el socorrista debe:

- mantener la calma
- evaluar rápidamente la situación general para identificar posibles riesgos en el lugar del incidente
- solicitar ayuda llamando a un médico o servicio de emergencia
- tranquilizar a la persona afectada, examinarla y observarla
- preguntarle sobre su estado de conciencia, qué le sucedió y dónde siente dolor
- clasificar y tratar las heridas según su gravedad
- evitar mover a la persona a menos que sea necesario por seguridad
- verificar constantemente el pulso y la respiración
- y actuar en caso de lesiones como cortes, golpes, hemorragias, fracturas, quemaduras, intoxicaciones, picaduras, mordeduras o lesiones en los ojos

Los primeros auxilios pediátricos incluyen diferentes acciones para tratar diversas situaciones. Por ejemplo, en caso de heridas, es importante lavar la herida con agua y jabón, aplicar presión con un paño limpio y cubrirla con un vendaje estéril. Para quemaduras, se debe alejarse de la fuente de calor, enfriar la zona con agua fría y cubrirla con un paño limpio.

En el caso de picaduras de insectos, es necesario quitar el aguijón y aplicar una compresa fría. En situaciones de reanimación cardiopulmonar (RCP), se debe verificar si el niño está consciente, abrir las vías respiratorias y realizar compresiones torácicas.

En caso de traumatismo ocular, se recomienda lavar con abundante agua fría y cubrir con gasa. Por su lado, si el niño presenta síntomas graves como dificultad para respirar, desmayo, ronchas, inflamación o sangrado abundante, es fundamental llamar a emergencias. Estas acciones serán detalladas con mayor profundidad a lo largo del curso.

La importancia de los signos vitales

¿Escucharon hablar alguna vez sobre los **signos vitales**? Estos son indicadores de la vida en un ser humano, e incluyen el pulso, la respiración, la temperatura, la presión arterial y el reflejo pupilar.

El pulso es el resultado de la contracción y expansión de las arterias cuando la sangre circula por ellas, lo que indica la frecuencia cardíaca. Los valores del pulso varían según diferentes factores, como la edad: los niños tienen alrededor de 140 pulsaciones por minuto, los adultos entre 70 y 80 pulsaciones por minuto, y los ancianos entre 60 y 70 pulsaciones por minuto.

La temperatura, por su lado, es la cantidad de calor en un organismo vivo. Su escala normal es de 36.5°C en niños y de 37.5°C en adultos.

La respiración consiste en inhalar y exhalar aire a través del sistema respiratorio. Tiene valores de 20-30 respiraciones por minuto en niños, 16-20 respiraciones por minuto en adultos y 14-16 respiraciones por minuto en ancianos.

Por su parte, la presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias y depende del diámetro de las arterias, el volumen sanguíneo y la resistencia vascular periférica.

Finalmente, el reflejo pupilar se produce cuando la pupila se dilata o contrae en respuesta a la luz. Este es una parte fundamental de la evaluación neurológica porque da información sobre el funcionamiento del sistema nervioso.

Una cuestión fundamental a tener en cuenta es que los primeros auxilios pediátricos difieren de los primeros auxilios para adultos.

Como sabemos, los primeros auxilios implican técnicas y acciones para brindar atención inmediata a una persona herida o enferma hasta que reciba ayuda médica profesional, evitando empeorar las lesiones y actuando con certeza, pero debemos considerar que las emergencias pediátricas requieren enfoques distintos a las de los adultos.
Por ejemplo, las técnicas de reanimación cardiopulmonar y la respuesta a la obstrucción de la vía aérea por un objeto extraño son diferentes a las aplicadas a un adulto, y también variarán según la edad del niño. Además, existen situaciones específicas que afectan a los niños que se deben saber identificar e interpretar para poder actuar con rapidez.

En el caso de los niños, las emergencias más comunes incluyen:

- alergias e intolerancias alimentarias
- crisis de asma o broncoespasmo
- descompensaciones debidas a cardiopatías congénitas
- convulsiones por epilepsia o fiebre alta
- desequilibrios en los niveles de glucosa en niños diabéticos no insulino resistentes
- intoxicaciones alimentarias
- hemorragias nasales
- caídas
- síndromes febriles
- mordeduras o picaduras
- y traumatismos

Es fundamental estar preparado para hacer frente a estas situaciones de manera eficaz.

El accidente

Cuando nos referimos a un **accidente**, hablamos de un evento imprevisto y fortuito que resulta en daño físico para un individuo. Esto puede incluir caídas, golpes, intoxicaciones, quemaduras y accidentes de tráfico, ya sea que la persona esté actuando como conductor, pasajero o peatón.

También se puede describir como una interrupción repentina en el funcionamiento normal del cuerpo que puede ocurrir en diversas situaciones, como en el trabajo, en casa, durante el tiempo de ocio o al conducir un vehículo.

¿Cómo define la Organización Mundial de la Salud un accidente? como un "evento, independiente de la voluntad humana, causado por una fuerza externa de acción rápida, que resulta en lesiones físicas o trastornos mentales".

A menudo, tendemos a confundir accidente con incidente. Aunque parecen ser sinónimos, en realidad no lo son. Un accidente es un evento no deseado que causa daños, mientras que un incidente es un hecho imprevisto que podría llevar a un accidente.

Los accidentes son sucesos repentinos que resultan en daños a personas, objetos o instalaciones, como por ejemplo, un accidente de tráfico. En cambio, un incidente es un evento inesperado que interrumpe el desarrollo normal de un proceso o evento, como la interrupción del suministro eléctrico durante una jornada laboral. Por lo dicho, identificar y corregir las causas de los incidentes es crucial para prevenir daños mayores.

Asimismo, en el ámbito de los primeros auxilios, es fundamental comprender los roles de la víctima y el socorrista. La **víctima** es aquella persona que ha sufrido una lesión, enfermedad repentina o crónica que requiere atención médica de emergencia. Es decir, es quien se encuentra en una situación de peligro, y necesita atención inmediata. Por otro lado, el **socorrista**, como aprendimos, es la persona encargada de brindar los primeros auxilios y aplicar las medidas necesarias en caso de emergencia.

¿Alguna vez escucharon sobre el **Sistema PAS**? Este es un protocolo a seguir en caso de emergencia. Sus siglas significan: Proteger a la víctima, Avisar a los servicios médicos y Socorrer al niño herido. Veamos cada uno de ellos.

Proteger implica asegurar el lugar después de un accidente, ya que puede persistir el peligro que causó la situación, siendo necesario garantizar la seguridad tanto del accidentado como de los presentes.

Avisar consiste en dar aviso a los servicios de emergencia proporcionando información detallada, como nombre, teléfono, ubicación exacta y detalles sobre las personas afectadas.

Por su lado, socorrer implica mantener la calma al ayudar a la víctima, evitando moverla y realizando evaluaciones de signos vitales.

La atención primaria

La evaluación primaria implica verificar la conciencia, la respiración, el pulso y posibles hemorragias de la persona.

Por ejemplo, para comprobar el lenguaje, tenemos que ver si la persona habla o no, si los sonidos resultan incomprensibles y si la comunicación es confusa.

En cuanto a la apertura ocular, tenemos que ver si abre o no los ojos, si lo hace por dolor o cuando le hablamos, y si los abre espontáneamente.

Al evaluar el reflejo pupilar, es importante tener en cuenta que, por lo general, las pupilas se contraen cuando se exponen a la luz. Si ambas pupilas están dilatadas, puede ser indicativo de condiciones como shock, hemorragia severa, agotamiento por calor o el consumo de sustancias como cocaína o anfetaminas.

Por otro lado, si las pupilas están más pequeñas de lo normal, esto podría ser causado por insolación o el uso de narcóticos. En caso de que las pupilas no tengan el mismo tamaño, podría ser señal de un traumatismo craneal o parálisis.

Para evaluar el reflejo pupilar, se pueden seguir diferentes métodos. Por ejemplo, se puede iluminar el ojo con una linterna pequeña para observar la contracción de la pupila. En ausencia de una fuente de luz, se puede levantar rápidamente el párpado superior para observar la reacción. Si no se produce contracción en una o ambas pupilas, es importante considerar la posibilidad de un daño neurológico grave.

En relación con la respuesta motora, tenemos que evaluar si hay movimientos, si presenta movimientos anormales de flexión o extensión, o realiza movimientos orientados.

En cuanto a la evaluación de la respiración, es fundamental observar los movimientos del tórax y escuchar el ritmo respiratorio.
Para evaluar la respiración de una persona lesionada, es importante contar los movimientos respiratorios completos, es decir, la inhalación y exhalación como un ciclo. Para esto, es recomendable colocar al herido en una posición cómoda, preferiblemente acostado y con la cabeza ligeramente inclinada hacia un lado en caso de vómitos. También es fundamental aflojar la ropa para facilitar la observación del tórax y el abdomen durante la respiración.
Se aconseja iniciar la observación de la respiración después de haber tomado el pulso, para evitar que el herido modifique su ritmo respiratorio al darse cuenta. Es importante contar las respiraciones por minuto utilizando un reloj con segundero y anotar este dato para monitorear cualquier cambio y comunicarlo al personal médico al llevar al herido al centro de atención.
Es relevante tener en cuenta que varios factores pueden influir en la frecuencia respiratoria, como el ejercicio físico, el sexo, siendo generalmente más rápida en las mujeres que en los hombres, y la presencia de hemorragias, que pueden aumentar la frecuencia respiratoria.

Además, es fundamental ver si la persona obedece a las órdenes que le son dadas.

A su vez es esencial la exploración del pulso, que implica la evaluación de la expansión rítmica de una arteria causada por el flujo sanguíneo bombeado por el corazón. Este proceso se utiliza para evaluar la función cardíaca y puede variar cuando el volumen de sangre bombeado por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.
Tomar el pulso es una forma rápida y sencilla de evaluar el estado de una persona en caso de accidente, siempre y cuando los valores se encuentren dentro de los rangos esperados. Como sabemos, los niños tienen alrededor de 140 pulsaciones por minuto, los adultos entre 70 y 80 pulsaciones por minuto, y los ancianos entre 60 y 70 pulsaciones por minuto.

Hay varios puntos donde se puede medir el pulso, como la sien (temporal), el cuello (carotídeo), el hueco clavicular (subclavia), la parte interna del brazo (humeral), la muñeca (radial), la parte interna del pliegue del codo (cubital), la ingle (femoral), el dorso del pie (pedio) y la tetilla izquierda en bebés (apical).

En situaciones de primeros auxilios en recién nacidos, se suelen controlar el pulso en el punto apical. Para hacerlo correctamente, debemos colocar los dedos índice y medio, evitando el uso del dedo pulgar, ya que nuestro propio pulso puede interferir, sobre la tetilla izquierda. Además, es importante no aplicar demasiada presión para poder percibirlo adecuadamente, y se recomienda contar las pulsaciones durante un minuto con un reloj de segundero y registrar los resultados para poder monitorear cualquier cambio.

El pulso más intenso es el que se encuentra en la arteria carótida, ubicada a ambos lados de la tráquea en el cuello. Para localizarla, primero se debe identificar la tráquea y luego deslizar los dedos hacia un lado de la misma, ejerciendo una ligera presión para sentir el pulso y evaluar su intensidad y frecuencia por minuto.

No obstante, aunque este pulso es más accesible, en casos de accidente puede volverse imperceptible, por lo que se recomienda también palpar la arteria radial, situada en la muñeca, justo encima de la base del pulgar. Para ello, se deben colocar los dedos índice y medio sobre la arteria, aplicando una leve presión y contando el pulso durante un minuto.

El triage

El **triage** es un proceso de evaluación clínica preliminar que permite clasificar a los pacientes según su urgencia. Su objetivo principal es asignar al paciente adecuado al médico correcto en el tiempo necesario para recibir la atención conveniente y obtener el resultado correcto.

En el triage se valora la situación fisiopatológica del paciente basándose en síntomas, signos y factores de riesgo. Este proceso es rápido, dinámico, dirigido y estandarizado, sin realizar diagnósticos.

El término “triage” proviene del francés “trier”, que significa seleccionar, escoger y ordenar, y se originó en las guerras de Napoleón.

El médico cirujano militar Dominique-Jean Larrey fue el primero en utilizar este término y aplicar el triage en el campo de batalla para tratar a los pacientes. Este ideó un sistema

para atender primero a los heridos más graves pero con posibilidad de sobrevivir, independientemente de su rango militar.

El sistema de triage ha evolucionado para adaptarse a diversas situaciones de atención médica a lo largo de la historia. Durante las Guerras Mundiales, el triage se perfeccionó y amplió su alcance, siendo crucial para la atención de los soldados heridos.

Allí se empezaron a usar categorías para dividir a los heridos: los que necesitaban atención inmediata para sobrevivir, los que podían esperar, y los que no tenían posibilidades de sobrevivir incluso con tratamiento.

Luego, en los conflictos en Corea y Vietnam, el triage experimentó cambios significativos, especialmente en relación con la evacuación médica en helicóptero.

Posteriormente, en la pandemia de COVID-19, el triage se ha ajustado para satisfacer las demandas específicas de dicha crisis de salud.

En el triage, los enfermeros desempeñan un papel fundamental al priorizar la atención en función de datos objetivos como el motivo de consulta, el estado general del paciente, sus condiciones médicas previas y su edad.

Además, este sistema permite que los pacientes más graves, con síntomas potencialmente serios o más vulnerables, reciban atención de forma prioritaria en los servicios de urgencia, ya que se basa en la selección y clasificación de pacientes según sus necesidades terapéuticas.

En la actualidad existen cinco categorías de triage, pero es importante tener en cuenta que en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, los tiempos de atención definidos no se aplicarán.

Debemos saber que la urgencia no siempre indica gravedad, y la gravedad no siempre implica urgencia. Esto permite clasificar a los pacientes según su grado de urgencia, priorizando la atención de los más urgentes y reevaluando al resto antes de ser atendidos por un médico.

Se reconoce que las funciones del triage incluyen:

- La identificación de pacientes en situación de riesgo vital
- Garantizar la priorización según el nivel de clasificación
- Reevaluar a los pacientes en espera
- Decidir el área más adecuada para su atención

- Proporcionar información sobre el proceso asistencia
- Disponer de información para los familiares
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión del servicio
- Aportar información de mejora para el funcionamiento del servicio

En cuanto a la clasificación de triage, como dijimos, se divide en cinco niveles:

- Nivel de Triage I: pacientes que necesitan atención inmediata debido a un riesgo vital, requiriendo maniobras de reanimación por compromiso en diferentes sistemas del cuerpo.
- Nivel de Triage II: pacientes cuya condición puede empeorar rápidamente o llevar a la muerte, necesitando atención en un plazo máximo de treinta minutos para prevenir la pérdida de un miembro u órgano.
- Nivel de Triage III: pacientes que necesitan medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, sin requerir atención inmediata.
- Nivel de Triage IV: pacientes con condiciones médicas que no ponen en peligro su estado general ni representan un riesgo inmediato para la vida o la pérdida de un órgano. Sin embargo, existe la posibilidad de complicaciones o secuelas si no reciben la atención necesaria.
- Nivel V de triaje: pacientes que presentan una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que afecte su estado general ni represente un riesgo inmediato para la vida o la funcionalidad de un órgano.

Es esencial recordar que el triage no debe utilizarse en ningún caso para denegar la atención de emergencia.

Además, los proveedores de servicios de salud deben informar adecuadamente a los pacientes y sus acompañantes sobre los recursos iniciales a utilizar y los tiempos estimados de espera. Para las categorías IV y V del triage, es crucial que las entidades responsables del pago de los servicios de salud, en colaboración con sus redes de proveedores y en coordinación con las autoridades de salud locales, implementen estrategias para asegurar y mejorar la prontitud en el acceso a servicios relacionados con la atención de emergencias, como consultas externas generales, especializadas y prioritarias, así como servicios de diagnóstico de apoyo, entre otros.

Asimismo, la verificación de los derechos de los usuarios y la afiliación a la seguridad social siempre se realizará después del triage y, en consecuencia, este debe efectuarse en cuanto el paciente llegue al servicio de urgencias.

Cuando se trata de pacientes de nivel 1, es decir, con un alto grado de gravedad, se los traslada de inmediato a la sala de shock, que está equipada para atender a los casos críticos.
Aquellos clasificados como nivel 2 son dirigidos al área de emergencias, donde aguardan para ser evaluados en los minutos siguientes.
Los pacientes de nivel 3, aunque estén estables en el momento del triage, se considera que deben ser evaluados por un médico sin demora, por lo que se les brinda prioridad y serán atendidos antes que los demás en la sala de espera.
Por último, los pacientes que acuden sin síntomas graves ni factores de riesgo inmediatos son categorizados como nivel 4 o 5, y se les indica que esperen en la sala designada frente a la entrada de Emergencias.

Para los pacientes de nivel 3, 4 y 5, el enfermero de triage les asigna un número y los llamará en orden. En los niveles 1 o 2 de atención, los pacientes ingresan directamente a las salas de atención, como se mencionó anteriormente.

Como aprendimos, el sistema de triage ayuda a reducir el tiempo de espera de los pacientes más graves al detectar y priorizar a aquellos que no pueden esperar. El triage clasifica únicamente según el tiempo que un paciente puede esperar para ser atendido.

Ahora nos preguntamos... ¿Quién debería encargarse de clasificar a los niños en el triage? ¿Debería ser una enfermera o un médico? El personal sanitario encargado de realizar una valoración rápida debe tener la capacidad de tomar decisiones, enfocarse en evaluar el estado del paciente en lugar de diagnosticar, detectar necesidades en lugar de prescribir pruebas o tratamientos, y seguir los protocolos establecidos. Idealmente, sería recomendable que una enfermera o enfermero con experiencia en urgencias pediátricas sea quien realice la evaluación en el triage.

El SAME

El titular del **Servicio de Atención Médica de Emergencias** (SAME) es el doctor Alberto Crescenti, quien coordina la asistencia en emergencias y ha sido reconocido por su labor. El servicio atiende a una gran cantidad de personas cada año, brindando atención inmediata y de calidad las 24 horas del día, los 365 días del año.

Con 30 años de experiencia, el SAME cuenta con un equipo de 1.300 profesionales y su objetivo es asegurar una atención eficiente en cualquier situación de emergencia en la Ciudad de Buenos Aires.

El Servicio de Atención Médica de Emergencia (SAME) se estableció el 16 de agosto de 1991 a través del decreto 3310/1991. No obstante, sus orígenes se remontan a 1883 con lo que se conocía en ese entonces como la "Asistencia Pública de Buenos Aires", que inicialmente operaba como un Servicio de Primeros Auxilios. En 1969, este servicio fue sustituido por el Centro de Información para Emergencias y Catástrofes (CIPEC).

En la actualidad, la sede central del SAME se encuentra en Monasterio 480, en la esquina de la Avenida Amancio Alcorta, que fue inaugurada en 2012. El sistema de emergencias dispone de una flota de 90 ambulancias equipadas con tecnología de punta, incluyendo vehículos de última generación.

Entre las características más recientes se destacan las luces true light, que permiten desinfectar las ambulancias en tan solo 10 minutos. Además, las ambulancias están equipadas con camillas eléctricas y suspensión hidroneumática. Asimismo, existen unidades móviles con diferentes especificaciones para ofrecer una atención adaptada a las necesidades individuales de cada paciente.

El Sistema de Emergencias Médicas de la Ciudad de Buenos Aires ofrece una variedad de servicios, como la Unidad Coronaria (UCO), traslado neonatal, atención psiquiátrica y la Unidad de Catástrofe (ÚNICA), entre otros.

Actualmente, este sistema está bajo la supervisión del Ministerio de Salud, encabezado por Fernán Quirós y dirigido por el Dr. Alberto Crescenti, quien ha ocupado el cargo de Director General desde 2006, habiendo tenido una experiencia previa en el mismo puesto entre 1991 y 1996. En total, Crescenti ha estado al frente de este servicio durante casi 22 años.

Para solicitar asistencia, se puede llamar al número 107, donde un operador recopilará la información necesaria para brindar orientación sobre los primeros auxilios. Es importante tener en cuenta que los operadores del SAME están capacitados para acompañar al socorrista hasta la llegada del servicio de emergencia.

El 8 de diciembre de 2010 comenzó a proporcionar el servicio SAME Aéreo, para situaciones donde el transporte terrestre no era la opción más adecuada, especialmente en casos con múltiples víctimas.

En la actualidad, cuenta con dos helicópteros equipados con unidades de cuidados intensivos para atender a personas en estado crítico y con todos los recursos necesarios para tratar a pacientes con politraumatismos. La tripulación está compuesta por un piloto, un técnico operativo, un emergentólogo y un coordinador de operaciones aéreas.

Una vez que se recibe una solicitud de asistencia, el equipo aéreo puede despegar en tan solo tres minutos. Desde su base en Puerto Madero, el tiempo máximo de viaje a cualquier punto dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es de cuatro minutos.

Asimismo, en enero de 2021, el SAME incorporó la telemedicina, que permite realizar videollamadas entre el paciente o su acompañante y un profesional médico.

La inclusión de imágenes ayuda a mejorar la asistencia y las instrucciones a distancia. Por ejemplo, en situaciones donde un paciente no está respirando, permite mostrar a alguien cercano cómo realizar maniobras de RCP hasta que llegue la ambulancia.

A lo largo de la historia del SAME, se han dado varios eventos significativos. Como dijimos, en 1883 se estableció en Buenos Aires la Asistencia Pública, ubicada en Esmeralda 80, donde hoy se encuentra la Plaza Roberto Arlt, en la esquina de Rivadavia y Esmeralda.

En 1897, se inició un Servicio de Primeros Auxilios en el centro de la ciudad, siguiendo el modelo de la Asistencia Pública de París, Francia.

En 1963, se creó el Centro Informativo Permanente para Emergencias y Catástrofes (CIPEC) bajo la Secretaría de Salud, con el objetivo de coordinar las comunicaciones para el funcionamiento de las ambulancias y la atención de emergencias.

En 1969, se llevó a cabo la desactivación de la Asistencia Pública, que operaba en un edificio en la intersección de las calles 25 de Mayo y Rivadavia. Sus funciones fueron transferidas al CIPEC, que ahora se encarga del ordenamiento del transporte de cadáveres, la distribución de sangre y la asistencia en eventos deportivos.

En 1986, se estableció la posición de Coordinador Médico de Urgencias y se inauguraron las nuevas instalaciones del CIPEC en Zuviría 64, en el segundo piso, en el barrio de Parque Chacabuco.

En 1989, se creó el puesto de Regulador Médico de Urgencias. Luego, en 1991, se fundó la Dirección General del Sistema de Atención Médica de Emergencias, que incluye la Dirección General de Sistemas de Comunicaciones (CIPEC), la Dirección General de Material Rodante (ambulancias), la Dirección de Apoyo Técnico Operativo (DATO) y la Dirección General de Atención de la Salud (Coordinación Médica).

En 1992, se publicó la primera edición de la Revista Científica “SAME 107”.

Durante el año 1996, se llevó a cabo la primera capacitación y despacho de emergencias para operadores, lo que implicó una modificación completa en el sistema de categorización y formación del equipo de Factores Humanos.

En 1999, se estableció la posición de Supervisor de Terreno. Un año después, se pusieron en marcha los programas “Sistema de Atención Pediátrica de Urgencias Domiciliarias” (Pediatra en casa) y “Servicio de Atención perinatal” (0800 mamá).

Entre los años 2002 y 2003, se llevó a cabo una redefinición de la estructura funcional del SAME para adaptarse a una demanda creciente y cada vez más compleja de atención, especialmente en lo que respecta a pacientes pediátricos. Durante este periodo, se elaboró el Primer Manual de Atención Pre e Intrahospitalaria de Emergencias y Urgencias Médicas Quirúrgicas.
Además, se realizaron modificaciones en la modalidad operativa de la Zona Centro, se redefinieron sus fundamentos, se ajustó el programa “SAME con la gente” y se implementó el Sistema de Gestión de Calidad del SAME. Asimismo, comenzaron a confeccionar los Manuales Operativos, de Procedimientos e Instructivos.

En 2004, se estableció el “Equipo de Traslado Neonatal de Alta Complejidad”. Al año siguiente, en 2005, se aprobó la Ley N° 1883 sobre la “Gestión de Emergencias Médicas”.

Posteriormente, en 2006, se implementó el servicio conocido como SAME DIA (Detección Inmediata del Accidentado) y se introdujeron los programas de “Docencia e Instrucción Permanente” y “Dispositivo de Eventos Especiales” (DEES).

En el año 2007, se fundó el Programa “Equipo de Comunicación Unificada en Emergencias Sanitarias” (ECUES), seguido en 2010 por la inclusión del Helicóptero

Sanitario en la Flota de SAME, bajo el nombre de “Programa SAME AÉREO”. Asimismo, se estableció el Programa “Código Rojo” para la colaboración entre ECUES y el Instituto de Trasplantes de la Ciudad de Buenos Aires (EAIT).

En 2011, se llevó a cabo el primer Curso de capacitación de radiooperadores y se creó el Área de Relaciones Institucionales de SAME. Después, en 2012, se marcó la inauguración del nuevo edificio del SAME en Monasterio 480, en el barrio de Parque Patricios, y la creación muy importante del helipuerto en “Base Monasterio”.

Finalmente, en marzo del 2021 se puso en marcha la “Red de Telemedicina”, seguida en septiembre por la adquisición de una incubadora de última generación para la Unidad de Traslado Neonatal.

Los accidentes escolares

Los **accidentes escolares** son lesiones no intencionales que afectan a los niños mientras se encuentran en la escuela.

Pueden ocurrir en diversas áreas dentro del centro educativo, como en las aulas, pasillos, patios o escaleras, pero ocurren con mayor frecuencia durante los recreos, las clases de educación física, talleres, baños, así como en los momentos de entrada y salida de la escuela. Otros lugares donde también pueden ocurrir son árboles, cercas y tomacorrientes.

Estas lesiones suelen ser causadas por la curiosidad, hiperactividad, descuido y falta de conocimiento sobre los riesgos presentes en el entorno escolar. En caso de una emergencia, es importante saber que se puede contactar con el servicio de atención médica o la policía.

Los niños en la escuela están expuestos a diferentes situaciones que pueden resultar en lesiones. La violencia entre compañeros es una causa común, pero también se observan accidentes durante las clases de educación física y deportes, como dijimos.

Las lesiones más comunes suelen ser en la muñeca, la mano y traumatismos superficiales de la cabeza, hemorragias nasales, luxación, esguince y desgarros de articulaciones y ligamentos de tobillos y pie, fractura a nivel de la muñeca y de la mano, heridas en la cabeza, y fractura de antebrazo.

Para prevenir estos accidentes, se pueden implementar diversas medidas. Por ejemplo, en los momentos de entrada y salida de la escuela, es importante que el tráfico vehicular

circule a una velocidad reducida y sea supervisado con los carteles correspondientes, según las regulaciones pertinentes.

Además, las autoridades escolares deben organizar una salida gradual y controlada, especialmente si hay escaleras en el recorrido.

A esto se le puede sumar que los vehículos escolares deben estacionarse en un lugar seguro que permita un fácil acceso a la escuela.

Dentro del aula, es fundamental resaltar los desniveles o escalones con colores llamativos, como el amarillo y negro según normas internacionales. Los pisos no deben estar encerados, plastificados ni siliconados, y los pupitres plegables deben utilizarse con precaución.

Además, es recomendable que las aulas cuenten con dos puertas que se abran hacia afuera para facilitar una posible evacuación, y las ventanas y persianas, que no deben tener vidrio o ser puntiagudas, tienen que ser manipuladas por el personal de la escuela para evitar riesgos.

En cuanto a los baños, es importante que los inodoros estén a la altura adecuada para los niños y estén firmemente sujetos a la pared y al suelo para evitar accidentes. Tengamos en cuenta también que la presencia de suelos mojados y una gran cantidad de niños durante el recreo aumenta el riesgo de lesiones accidentales en esta área.

Durante los recreos, es fundamental que la entrada y salida de los niños se realice de manera tranquila y gradual, evitando empujones, especialmente en los patios y galerías donde se llevan a cabo las actividades recreativas. Estos espacios deben contar con un suelo seguro, instalaciones eléctricas adecuadas y estar libres de obstáculos.

A su vez, desde la escuela se deberá prestar atención a la convivencia de distintos grupos de edades en el mismo patio, ya que aumenta el riesgo de traumatismos en general.

La atención inmediata en casos de emergencia es crucial en los servicios médicos de urgencia. El tiempo transcurrido entre una lesión o enfermedad y el inicio del tratamiento es vital para salvar vidas o preservar la función de los órganos afectados. Por lo tanto, es

fundamental tener conocimientos en primeros auxilios, especialmente en situaciones de paro cardiorrespiratorio, que implica una interrupción repentina e inesperada de la respiración y la circulación. Todos debemos estar preparados para brindar esta asistencia.

El primer eslabón en la cadena de atención lo conforman el paciente, sus acompañantes y personas que activan el sistema de emergencias médicas y proporcionan los cuidados básicos a la víctima hasta la llegada de la ambulancia, por eso, es fundamental la capacitación de la sociedad civil para que los individuos sean los primeros respondedores en primeros auxilios.
Es decir, es fundamental que adquieran los conocimientos, habilidades, destrezas y, sobre todo, sentido común, para brindar ayuda a las personas que han sufrido un accidente o una enfermedad repentina.

Recordemos que la cultura de la prevención incluye elementos que contribuyen a una vida más tranquila y segura, siendo una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida.