

Programa Nacional CAMPAMENTOS JUVENILES

Lineamiento Nacional

Eje Temático de Formación:
Prevención y Salud





PREVENCION Y SALUD

En muchas ocasiones llegan a los hospitales personas en estado crítico, no sólo por el accidente o la complicación que se les presento, sino porque el auxilio que recibió fue inadecuado y se agravo su situación, por eso la invitación es a ser parte de la solución y no del problema...

GIT. Recreación de Coldeportes

Agradecimiento

COLDEPORTES, pensando en los diferentes factores que enfrentan los adolescentes y jóvenes en Colombia, implemento el programa Nacional Campamentos Juveniles, donde los (hombres y mujeres) de manera voluntaria, llevan a cabo actividades funcionales regidas por creencias y normas preestablecidas, reflejadas en acciones de suma importancia, que realiza de forma habitual y planificada, en donde se convierte en un líder comunitario, con habilidades sociales, critico proponente, un concertador responsable, respetuoso y con una amplia capacidad para tomar decisiones y afrontar retos.

Gracias a todos los adolescentes y jóvenes, a los líderes y lideresas, a todos los coordinadores departamentales y a cada persona que viene apoyando este proceso de formación, que ven en la Recreación una manera de transformación para un mejor mañana y que consideran este programa ¡Un estilo de vida!...

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CLARA LUZ ROLDÁN GONZÁLEZ
DIRECTORA COLDEPORTES

DIRECCIÓN DE FOMENTO Y DESARROLLO:

DANIS ANTONIO RENTERÍA CHALÁ
Director de Fomento y Desarrollo

DIANA DUQUE GIRALDO
Coordinadora Nacional Recreación

ADRIÁN MAURICIO ARTUNDUAGA CLAROS
Coordinador Nacional de Adolescencia y Juventud

LICINHAWER CHACON GOMEZ
Referente Nacional de Adolescencia y Juventud

Construcción y compilación de textos:

LICINHAWER CHACÓN GOMEZ
GIT de Recreación COLDEPORTES

JAVIER ARMANDO VELASQUEZ MENDOZA
Líder Campamentos Juveniles Cundinamarca
Médico Especialista, residente de medicina de la actividad física y el deporte

G.I.T. Comunicaciones - Coldeportes
Revisión Editorial

ELIAS RENGIFO ACOSTA
Diseño y Producción

INDICE

6	PRESENTACIÓN
7	JUSTIFICACIÓN
8	OBJETIVOS
9	CONTENIDO DE CAPACITACIÓN POR NIVELES DE FORMACIÓN
11	1. PREVENCIÓN Y SALUD – ASPIRANTE
	1.1 Conceptos básicos
	1.2 Primer respondiente
	1.3 Conceptualización anatómica
	1.4 Hábitos y estilos de vida saludable
	1.5 Promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos
27	2. PREVENCIÓN Y SALUD – SEMILLA
	2.1 Principios generales
	2.2 Definiciones
	2.3 Signos vitales
	2.4 VOTOS y MAECA
	2.5 Lesiones de tejidos blandos, heridas, hemorragias, picaduras y mordeduras y cuerpos extraños
43	3. PREVENCIÓN Y SALUD – RAÍZ.
	3.1 Lesiones de tejidos óseos
	3.2 Fractura
	3.3 Luxaciones
	3.4 Lesiones por aplastamiento y empalamiento
	3.5 Vendajes
50	4. PREVENCIÓN Y SALUD – TALLO
	4.1 Conducción defensiva
	4.2 Equipo para una primera atención
	4.3 Transportes
	4.4 Quemaduras
	4.5 Reanimación cardiopulmonar (RCP)

64	5.	PREVENCIÓN Y SALUD – HOJA
	5.1	Cuidados para prevenir enfermedades..
	5.2	Alteraciones de la conciencia e intervención humanitaria MHGAP para los trastornos mentales
	5.3	Higiene
	5.4	Prevención de accidentes
	5.5	Autocuidado
76	6.	PREVENCIÓN Y SALUD – FLOR
	6.1	Shock
	6.2	Conmoción cerebral
	6.3	Convulsiones
	6.4	Cuidados en un campamento
	6.5	Investigación
86	7.	PREVENCIÓN Y SALUD – FRUTO
	7.1	Intoxicaciones
	7.2	Atragantamiento
	7.3	Proyectos.
	7.4	Logros del proyecto
	7.5	Evaluación
96		ANEXOS



Foto: Campamentos Juveniles Caldas, primer repondiente Victor Alejandro Rivera Palacios, avalancha del barrio Aranjuez en la ciudad de Manizales, en el año 2016.

PRESENTACIÓN

Esta cartilla es una guía de educación no formal que ayuda a complementar la formación de los adolescentes y jóvenes Campistas de Colombia en el eje temático de prevención y salud. Los temas que aparecen en esta cartilla no remplazan la presencia, capacitación y el entrenamiento que pueden dar los profesionales de la salud. Por eso es importante recordar que en todo evento que se realice desde el programa Nacional Campamentos Juveniles, en cualquier territorio debe contar con la presencia y apoyo de personal profesional en Salud y contar con todos los equipos necesarios para una correcta atención.

De igual manera todo participante en las actividades del programa debe presentar con anterioridad el formato de “Participación y consentimiento informado” firmado por el participante y en el caso de menores de edad también por el cabeza de Familia o Acudiente y el formato de “Examen médico de participación” diligenciado y firmado por un médico en lo posible especialista en actividad física y el deporte, y que cada participante tenga una buena actitud frente a las actividades. De ninguna manera este contenido es realizado para la venta o comercialización, es estrictamente para las personas con espíritu de voluntariado y que deseen saber, aprender y practicar sobre la prevención y la atención en primeros auxilios.

El departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre COLDEPORTES, teniendo en cuenta el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, dentro del Objetivo 4. “Cerrar la brecha en el acceso y la

calidad de la educación, para mejorar la formación de capital humano, incrementar la movilidad social y fomentar la construcción de ciudadanía”, considero que este objetivo concibe la educación como el medio para acceder a la formación del capital humano en todos los cursos de vida, desde la primera infancia hasta las personas mayores, lo que permite el desarrollo y actualización de las competencias necesarias para las personas, en cada uno de los entornos en que se desenvuelven. Es por eso que en esta cartilla se recogen las experiencias de los adolescentes y jóvenes pertenecientes al programa Nacional Campamentos Juveniles en Colombia, desde el eje temático de “Prevención y Salud”, convirtiéndose en una herramienta más para la construcción de tejido social.

“Hoy es un excelente día...

Para aprender Primeros Auxilios

Porque puede convertirse en una persona especial.

Que puede ayudar a la diferencia entre la vida y la muerte”

Anónimo.

JUSTIFICACIÓN

El planeta día tras día, viene teniendo cambios importantes, muchos producidos por los avances tecnológicos y científicos, esto plantea retos más complejos para la humanidad y se dan según las situaciones que se presenten al transcurrir de los tiempos. Es importante reconocer otro factor que influye, el cambio climático y la manera como el planeta reacciona ante los impactos que generamos sobre él, provocando desafíos significativos donde la vida de las personas está en constante riesgo, por eso debemos continuar preparándonos para cualquier acontecimiento, eventos naturales y hasta como mejorar la salud de la población en general.

La Constitución Política de nuestro país reconoce y establece como objetivos del Estado, la solución de las necesidades insatisfechas en salud, saneamiento ambiental y agua potable, entre otros muchos asuntos. Nuestra Carta Magna consagra como un derecho de todos, el acceso a los servicios de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, y le asigna al Estado las responsabilidades de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios públicos de salud, establecer las políticas en aspectos claves relacionados con este compromiso y las de ejercer su vigilancia y control.

Primer respondiente no es solo el que informa sobre un acontecimiento presentado, ni necesariamente el auxiliador o socorrista, es la persona que actúa con un conocimiento básico, preliminar pero que puede ser decisivo para salvar una situación o una vida, evitando desenlaces fatales y situaciones que pongan en riesgo otras vidas.

Expuesto lo anterior es necesario recordar:

1. La Constitución Política de Colombia de 1991 define:

TÍTULO II. De los derechos, las garantías y los deberes.

CAPÍTULO I. De los derechos fundamentales.

Artículo 11º: El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

Artículo 13º: Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados y protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

2. El Código Penal (Ley 599 de 2000) define:

CAPÍTULO VII. De la omisión de socorro.

Artículo 131º: OMISION DE SOCORRO. Penas aumentadas por el artículo 14 de la Ley 890 de 2004, a partir del 1o. de enero de 2005. El texto con las penas aumentadas es el siguiente: “El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a setenta y dos (72) meses”.

3. Dentro de los Decretos encontramos:

Decreto 919: del 1 de mayo de 1989. Por cual se organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres y se dictan otras disposiciones.



Foto: Campamentos Juveniles Norte de Santander, taller eje temático Prevención y salud, inmovilización y transporte de paciente

OBJETIVOS

Objetivo General

Facilitar el aprendizaje de conocimientos básicos en la prevención como un papel esencial en la protección de la salud a los adolescentes y jóvenes o cualquier persona, la salud considerada como parte vital de todos los seres vivos.

Objetivo Específicos

-Lograr que los adolescentes y jóvenes de manera voluntaria adquieran compromisos frente a la correcta actuación, en cualquier caso de emergencia o urgencia.

-Fomentar la educación para la prevención y salud.

-Aprender qué hacer y qué no hacer en caso de urgencias o emergencias mientras llega el equipo especializado de salud.

-Propiciar la prestación de primeros auxilios inicialmente en el ámbito del programa Nacional Campamentos Juveniles y después se pueda extender a la sociedad colombiana.

-Fomentar estilos de vida saludables.

CONTENIDO DE CAPACITACIÓN POR NIVELES DE FORMACIÓN



¡Mitigue los riesgos, esto ayuda a evitar accidentes!

1. Prevención y salud – Aspirante

- 1.1 Conceptos básicos
- 1.2 Primer respondiente
- 1.3 Conceptualización anatómica
- 1.4 Hábitos y estilos de vida saludable
- 1.5 Promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos

2. Prevención y salud – Semilla

- 2.1 Principios generales
- 2.2 Definiciones
- 2.3 Signos vitales
- 2.4 VOTOS y MAECA
- 2.5 Lesiones de tejidos blandos, heridas, hemorragias, picaduras y mordeduras y cuerpos extraños

3. Prevención y salud – Raíz

- 3.1 Lesiones de tejidos óseos
- 3.2 Fractura
- 3.3 Luxaciones
- 3.4 Lesiones por aplastamiento y empalamiento
- 3.5 Vendajes

4. Prevención y salud – Tallo

- 4.1 Conducción defensiva
- 4.2 Equipo para una primera atención
- 4.3 Transportes
- 4.4 Quemaduras
- 4.5 Reanimación cardiopulmonar (RCP)

5. Prevención y salud – Hoja

- 5.1 Cuidados para prevenir enfermedades
- 5.2 Alteraciones de la conciencia e intervención humanitaria MHGAP para los trastornos mentales
- 5.3 Higiene

5.4 Prevención de accidentes

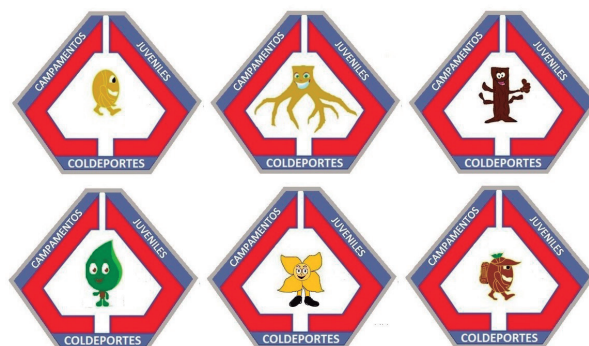
5.5 Autocuidado

6. Prevención y salud – Flor

- 6.1 Shock
- 6.2 Conmoción cerebral
- 6.3 Convulsiones
- 6.4 Cuidados en un campamento
- 6.5 Investigación

7. Prevención y salud – Fruto

- 7.1 Intoxicaciones
- 7.2 Atragantamiento
- 7.3 Proyectos
- 7.4 Logros del proyecto
- 7.5 Evaluación .



FORMACIÓN PARA LA ETAPA DE ASPIRANTE





1. PREVENCIÓN Y SALUD – ASPIRANTE

1.1 Conceptos básicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define 3 niveles de prevención como objetivo de la Medicina del Trabajo, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud - enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad.¹

- Prevención primaria: Es el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud - enfermedad antes que el individuo se enferme. En otras palabras, son las acciones destinadas a prevenir la aparición de enfermedades.
- Prevención secundaria: Consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estados muy tempranos. La intervención tiene lugar al principio de la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar el desarrollo de la misma.
- Prevención terciaria: Se realiza cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que se produzcan complicaciones. La intervención tiene lugar en plena enfermedad, siendo su objetivo principal eliminar o reducir las consecuencias del desarrollo de la misma.

Todas las personas, (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores) en su diario vivir están sometidos a grandes cantidades de riesgos (químicos, físicos, eléctricos, biológicos, mecánicos, humanos, entre otros), que pueden alterar su salud. En la mayoría de los casos porque no se tomaron medidas preventivas adecuadas y oportunas que pueden ayudar a mitigar o evitar un accidente en la casa, en el trabajo, en la calle, en el centro educativo, en los lugares donde se practican las actividades físicas y recreativas o en cualquier lugar.

Es necesario que todos los que dirigen actividades físicas y recreativas tengan conocimientos de los principios, normas y técnicas de primeros auxilios ya que hay situaciones y circunstancias que los obligan a actuar rápida y oportunamente en pro de salvar una vida; ya sea de un desconocido, de un familiar, de alguien que este participando de las actividades o inclusive de su propia vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Salud como la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico, como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso.² La declaración de los derechos humanos establece que el goce pleno de la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de ninguna clase. Es muy importante tener una adecuada alimentación, peso, así como también hábitos de higiene, actividad física, recreativa y salud mental. Por otra parte, existe también la llamada salud espiritual, la cual se basa en que un ser humano cree en un poder superior, se siente bien creyendo en éste, eso le da paz, conformidad y seguridad a su vida.

1.2 Primer respondiente

Es la persona que de manera voluntaria o no, cuenta con los conocimientos básicos que se deben tener para responder adecuadamente como primer contacto ante una urgencia o emergencia, mientras los servicios de salud arriban al lugar de los hechos y se encargan de la correspondiente atención.³

Características de un primer respondiente:

- Deseo de ayudar
- Tranquilo(a) en el momento del acontecimiento
- Que sepa mantener la calma
- Que actúe rápido
- Ser solidario(a)
- Ser respetuoso(a)
- En lo posible, estar capacitado para iniciar acciones

Primer respondiéndote puede ser cualquier persona: taxista, panadero, ama de casa, motociclista, conductor, trabajador, estudiante, policía, madre comunitaria, profesor, cuidador o quien se encuentre o presencie la ocurrencia del evento (en la calle, el colegio, un bus, en el trabajo o en cualquier lugar) y que quiera y pueda auxiliar. Es muy importante la rapidez con la que el paciente reciba una atención adecuada, de esto depende el pronóstico de supervivencia o las secuelas. Toda persona que se considere primer respondiente en sus actuaciones debe conocer y aplicar siempre en este orden los siguientes principios básicos:⁴

1. Proteger, en primer lugar, así mismo, después a la víctima y para finalizar al resto dela comunidad.

2. Llamar a la línea de emergencia, en donde debe ser claro(a) con la información a suministrar.

2 <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

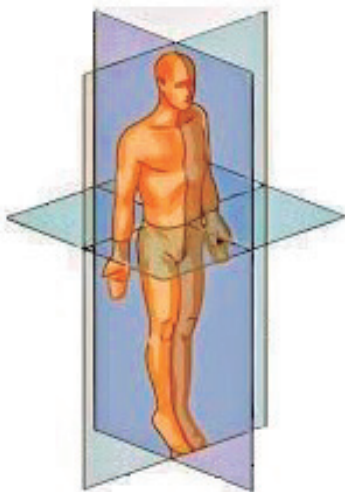
3 <https://www.monografias.com/trabajos104/primer-respondiente/primer-respondiente.shtml>
4 <https://www.monografias.com/trabajos104/primer-respondiente/primer-respondiente.shtml>

3. Socorrer, esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente.

Es muy importante la rapidez con la que el paciente reciba una atención adecuada, ya que de esto depende la magnitud del daño, el pronóstico de supervivencia o las secuelas. Durante una emergencia, la importancia de activar rápidamente el Sistema de Emergencias se vuelve fundamental. Para esto las personas más adecuadas para hacerlo, son los curiosos (en caso de haberlos) ya que el primer respondiente estará ocupado brindando la primera atención al lesionado y el ocupar a los curiosos evitara complicaciones al momento de actuar.

1.3 Conceptualización anatómica

Anatomía es la ciencia que estudia la estructura y la morfología de los seres vivos.⁵



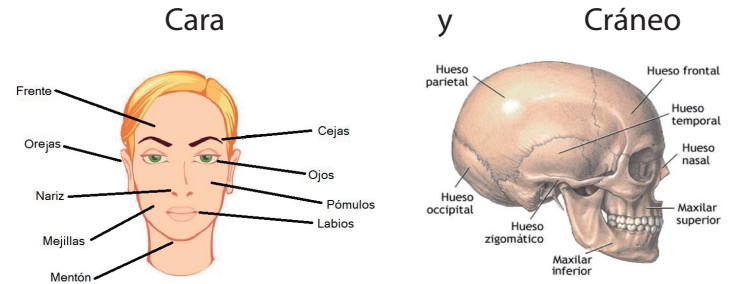
Posición anatómica

Se define como la posición que adopta el cuerpo humano en el espacio, con el fin de estudiarlo anatómicamente y que se considera de pie, con los pies juntos, cabeza, ojos, dedos de los pies y las palmas orientadas hacia adelante, y los miembros superiores colgando a los lados del cuerpo.⁶

Regiones Corporales

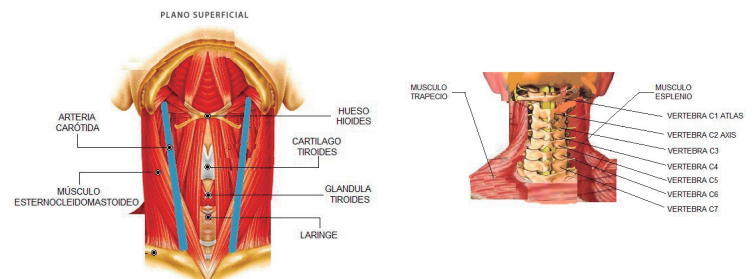
El cuerpo humano se divide en regiones, a partir de las partes principales del mismo, las que pueden ser superficiales y esqueléticas.⁷

a) Cabeza: ocupa la parte superior del cuerpo y comprende dos regiones:



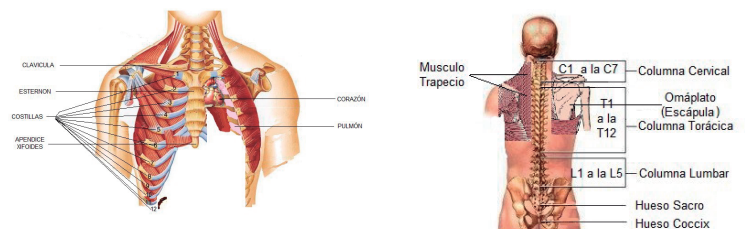
b) Cuello: La cabeza se une al tronco por medio del cuello y posee dos regiones:

Anterior y Posterior

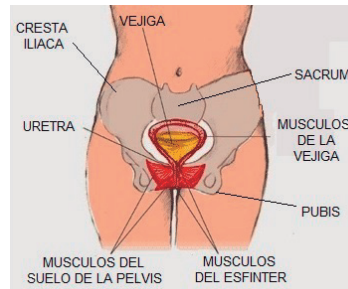
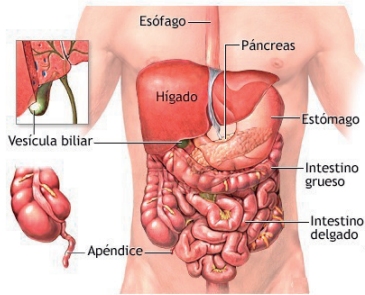


c) Tronco: O torso, es una de las partes fundamentales del cuerpo ya que en el se alojan los órganos de los aparatos cardiopulmonar, digestivo, urinario y reproductor y de sus lados inician los miembros superiores e inferiores, el tronco se divide en cuatro regiones:

Pectoral y Dorsal

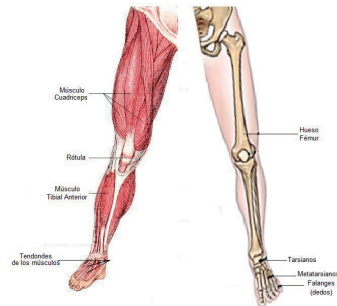
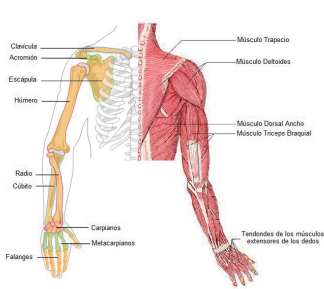


Abdominal y Perineal



d) Miembros Superiores e Inferiores: Los Miembros Superiores (MMSS), son las extremidades que se fijan a la parte superior del tronco. Y los miembros Inferiores (MMII), son las dos extremidades que se fijan a la parte inferior del tronco.

Miembros Superiores y Miembros Inferiores



1.4 Hábitos y estilos de vida saludable

En Coldeportes desde la Dirección de Fomento y Desarrollo se direcciona el grupo de Actividad Física el cual busca fomentar la práctica regular de actividad física para mejorar la calidad de vida, el bienestar, la salud y la paz en la población Colombiana, por medio de la construcción y socialización de lineamientos basados en la evidencia, la concertación y las metas gubernamentales; operativizado a través de un sistema organizado, eficiente y sostenible de políticas, programas y proyectos intersectoriales de actividad física en los ámbitos Educativo, Comunitario, Laboral y de Salud. Antes de entrar en contexto, debemos tener claro el siguiente concepto que nos ayudara a ilustrar cada uno de

las acciones y estrategias que se implementan y desarrollan desde Coldeportes a través del Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable.

Actividad física

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”. (2002). Otros autores como Caspersen en el año 1985 manifiestan que la actividad física es “cualquier movimiento corporal voluntario, repetitivo que involucra a los grandes grupos musculares y que aumenta el gasto energético por encima de los niveles de reposo”. La expresión actividad física no se debe confundir con ejercicio físico, ya que esta es una categoría de la actividad física. El ejercicio físico se planea, está estructurado, es repetitivo y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud.

Recomendaciones Mundiales de Actividad Física

Para el año 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS), publica las Recomendaciones Mundiales de Actividad Física para la salud con el objetivo de prevenir las Enfermedades No Transmisibles (ENT) mediante la práctica de actividad física en el conjunto de la población mundial, la cual se debe acoger a las políticas y programas de cada nación. Las recomendaciones están referidas a tres grupos de edades: de 5 a 17 años, de 18 a 64 años y de 65 años en adelante.

Para los niños, niñas y adolescentes entre los 5 a 17 años la actividad física consiste en jugar, practicar deportes, desplazarse de un lugar a otro, realizar actividades recreativas, clases de educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias (sesiones de actividad física dirigida musicalizada). Por lo anterior, se recomienda que:

1. Los niños, niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años deben acumular un mínimo de 60 minutos diarios de actividad física moderada o vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debe ser, en su mayor parte, aeróbica e incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos (ejercicios de fortalecimiento muscular y óseo).



Foto: Evento masivo "Fiesta de la vida 10 años HEVS", en el Centro de Alto Rendimiento COLDEPORTES, en el año 2018

Para los jóvenes y adultos entre los 18 y 64 años la actividad física consiste en realizar actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares

y comunitarias (sesiones de actividad física dirigida musicalizada). Por lo anterior, se recomienda que:

1. Los jóvenes y adultos entre los 18 y 64 años acumulen un mínimo de 150 minutos semanales de actividad física aeróbica moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
3. Para mayores beneficios en salud, los adultos de este grupo de edades deben aumentar hasta 300 minutos por semana de práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
4. Además es necesario que dos veces o más por semana, se realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Para los adultos mayores de 65 años en adelante, la actividad física consiste en realizar actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias (sesiones de actividad física dirigida musicalizada). Por lo anterior, se recomienda que:

1. Los adultos de 65 años en adelante realicen 150 minutos semanales de actividad física moderada aeróbica, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se puede practicar en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Para mayores beneficios en salud, los

adultos de este grupo de edades deben aumentar hasta 300 minutos semanales la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien acumular 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. Los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida deben realizar actividad física para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.

5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.

6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Qué es HEVS (Hábitos y Estilos de Vida Saludable)?

Es una estrategia del gobierno nacional que busca fortalecer e incentivar la creación de programas que fomenten la práctica regular de actividad física y la promoción de hábitos y estilos de vida saludable (HEVS) para mejorar la calidad de vida, el bienestar y la salud de la población colombiana, apoyando las iniciativas generadas por los Entes Deportivos Departamentales y Municipales que permitan favorecer el acceso de la población a una oferta con cobertura y calidad, desarrollando positivamente procesos de socialización, autocuidado, desarrollo humano, sentido de pertenencia, apropiación de espacios públicos, respeto por la diferencia y la tolerancia redundando en una sociedad más pacífica. Desde Coldeportes, se han acogido los llamados internacionales, las recomendaciones mundiales y las intervenciones basadas en la evidencia. Por tal se implementan los siguientes programas:

- Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable
- Programa Nacional de Vías Activas y

Saludables

- Programa Nacional de Capacitación
- Programa Nacional de Monitoreo

De esta manera se han establecido lineamientos para los programas departamentales y municipales desde una perspectiva integral, reconociendo que existen determinantes intrapersonales, interpersonales, de ambiente físico y de políticas que influyen en la adopción y mantenimiento de comportamientos saludables. Es así como se ejecutan acciones en 4 ámbitos: comunitario, salud, educativo y laboral, acciones que son dinamizadas por el Equipo Colombia de HEVS conformado por Gestores, Monitores Profesionales, Monitores No Profesionales Sénior y Monitores No Profesionales permitiendo abordar los diferentes grupos poblacionales. Para el desarrollo de las sesiones con grupos regulares y no regulares de actividad física, el Programa de Hábitos y Estilos de Vida Saludable oferta a la comunidad 7 modalidades de actividad física dirigida musicalizada, las cuales se planean con anterioridad, teniendo claro el objetivo y el desarrollo del proceso metodológico en la fase inicial, central y final. Estas modalidades son:

- Gimnasia Aeróbica.
- Rumba Aeróbica.
- Artes Marciales Mixtas.
- Estimulación Muscular.
- Actividad Rítmica para Niños.
- Gimnasia de Mantenimiento.
- Gimnasia Psicofísica.

Las sesiones de actividad física con su diversidad de modalidades incentivan al aumento de la práctica regular de actividad física, fortaleciendo las capacidades físicas, cohesión social y mejora de la calidad de vida

y bienestar de los colombianos y colombianas, además son una oportunidad para brindar mensajes asertivos sensibilizando a la comunidad sobre la importancia de la actividad física, la alimentación saludable, y la protección de espacios 100% libres de humo de tabaco. Toda la información sobre el Programa Nacional de Hábitos y Estilos de Vida Saludable (HEVS) se registra en la plataforma del Sistema de Información Nacional del Deporte – Hábitos y Estilos de Vida Saludable (SIND), en el enlace <http://monitoreo.sind.gov.co/>.⁸ Y recuerda:

Si buena salud quieres tener:

Por lo menos 150 minutos de actividad física a la semana debes hacer,

5 porciones entre frutas y verduras al día debes comer,

y espacios 100% libres de humo de tabaco debes proteger.

GIT Actividad Física

1.5 Promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos

Los Derechos Humanos nos dicen que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales”. Es por eso que el Estado debe garantizar para todas las mismas libertades, igualdad y dignidad y promover que esto se cumpla. Los Derechos Sexuales y Reproductivos son parte de los Derechos Humanos. Es decir que son propios a todas las personas, sin discriminación alguna. Los Derechos Sexuales y Reproductivos buscan garantizar que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, de acuerdo a su vivencia interna (asociada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones y la salud) y externa (asociada al contexto social,

histórico, político y cultural).

Teniendo en cuenta la importancia de este tema para la formación de los adolescentes y jóvenes pertenecientes al programa Nacional Campamentos Juveniles, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social se ha incluido este capítulo correspondiente a sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos en esta cartilla.

1) Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos

Para ejercer los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DSDR) en la vida cotidiana, con la pareja, se debe partir del conocimiento y reflexión de varios conceptos claves.

Sexualidad: “La sexualidad hace parte de la vida de todas las personas y está relacionada con la posibilidad de sentir placer, la forma de expresar los afectos y la manera de descubrirse a sí misma. La sexualidad nace con todas las personas, está presente a lo largo de toda su vida y se manifiesta de diversas formas en todas las etapas de la vida de hombres y mujeres: en la niñez, en la juventud, en la adultez, en la vejez”.⁹

Sexo: “Es el conjunto de características biológicas y físicas que diferencian a los hombres de las mujeres y que como tales son naturales. Generalmente se dice que una persona es de uno u otro sexo de acuerdo con sus órganos sexuales”.¹⁰

Género: “Se refiere a las características que tradicionalmente se han asignado a hombres y mujeres en una determinada cultura. Ser hombre o ser mujer es una construcción social y cultural”.¹¹

⁸ <http://monitoreo.sind.gov.co/>

⁹ Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. Preguntas y Respuestas sobre sexualidad. Bogotá 2005. P.5

¹⁰ Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a CEDPA. Género, Salud Reproductiva y Advocacy: un manual de capacitadores, CEDPA, Washington D.C.:2000. p. 46 3. Ibid. p. 46

¹¹ Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. En Hagamos de derechos. Bogotá D.C.: 2004. p.1

A. Derechos Humano?

Los Derechos Humanos son aquellas facultades que poseen todos los hombres, mujeres, jóvenes, niños y niñas por el sólo hecho de ser personas, sin importar su edad, sexo, orientación sexual, etnia, origen, creencias, clase social o pensamiento. Comprenden el derecho a la vida, dignidad, libertad, seguridad, integridad física, emocional y sexual. También implican la existencia de condiciones de vida y acceso a bienes materiales, sociales y culturales y la posibilidad de construir una sociedad justa y solidaria¹².

B. Derechos Sexuales

• **Decidir si tener o no relaciones sexuales.**

Incluye el derecho a decidir cómo, con quién y cuándo se tienen relaciones sexuales, así como a escoger la pareja sexual. Las relaciones sexuales deben ser libres y requieren consentimiento expreso. Cualquier forma de violencia, amenaza o restricción de la autonomía o libertad para decidir una relación sexual, es violencia.

• **Derecho al goce, la satisfacción y la gratificación sexual.** Es el derecho a sentir placer, a experimentar nuestros sentidos sexuales. Hombres y mujeres tienen el derecho a vivir la sexualidad sin asociarla con la reproducción. También significa el derecho a brindarnos placer propio, lo que se conoce como autoerotismo.

• **Conocimiento y valoración del propio cuerpo.** Es importante que conozcamos nuestro cuerpo y lo valoremos como es, con todas sus características, porque es único. Aquí es importante que seamos críticos con los modelos de belleza que la cultura impone sobre todo para las mujeres, ya que muchas veces influyen de manera negativa en nuestra valoración y autoestima.

• **Libertad para expresar la orientación sexual o la identidad de género.** Nos pueden gustar las personas del otro sexo (heterosexual), del mismo sexo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual). La identidad de género es la definición

que una persona hace de sí misma como mujer u hombre, independientemente de su sexo biológico.

• **Derecho a tener una vida libre de violencia.** Las violencias de género han sido reconocidas como una violación de los Derechos Humanos. Todas las personas tienen el derecho a una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica o patrimonial tanto en las relaciones familiares y de pareja como en ámbitos públicos: (la escuela, calle, sitio de trabajo, entre otros).

C. Derechos Reproductivos

• **Decidir si tener o no hijos e hijas, el número y el espaciamiento entre ellos.** Lo ideal es poder valorar y conversar sobre estos temas en pareja. La decisión sobre si tener o no hijas e hijos, cuántos y cuándo tenerlos debe ser libre y sin ningún tipo de presión o violencia.

• **Derecho a información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y modernos.** Las mujeres y los hombres deben conocer los métodos anticonceptivos y aprender a usarlos adecuadamente. Las instituciones de salud deben garantizar a las mujeres y a los hombres el acceso a estos métodos.

• **Derecho a la responsabilidad compartida con la pareja frente a la anticoncepción.** Es básico que las mujeres tomen decisiones frente al uso de métodos anticonceptivos y que los hombres asuman su responsabilidad en la reproducción y en el uso de métodos anticonceptivos: condón y vasectomía.

• **Derecho a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva (SSR).** Las mujeres y los hombres en sus diferentes etapas del curso de vida tienen derecho a

12 Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. En Hablemos de derechos. Bogotá D.C.: 2004. p.1

acceder a servicios de SSR de calidad, los cuales deben estar diseñados de acuerdo a la edad, el sexo, la orientación sexual, la etnia, la condición socio económica, o el ser víctimas del conflicto armado, entre otros.

- **Derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.** La Corte Constitucional mediante la Sentencia C-355 de 2006 despenalizó el aborto en Colombia en tres casos específicos:

- Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un profesional de la medicina. (o psicología en afectación de la salud mental)

- Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un profesional de la medicina.

- Cuando el embarazo sea resultado de una violación de un conocido, familiar o desconocido, o de una fertilización artificial sin consentimiento de la mujer. Es importante que cualquiera de estas circunstancias sea denunciada a las autoridades competentes.

- **Derecho a una educación sexual.** El sector educativo debe desarrollar un proyecto de educación sexual adecuado a las necesidades e intereses de los y las adolescentes y jóvenes; que promueva los derechos sexuales y reproductivos como parte integral de los Derechos Humanos y que construya relaciones equitativas, justas y democráticas entre mujeres y hombres y población LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans (Transesexuales, Transgeneristas y Travestis) e Intersexuales.

2) **Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos modernos**

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos por las mujeres y por los hombres,

resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía y al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. Permite a las personas decidir si tener hijas e hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Todas las personas tienen derecho a vivir su sexualidad, la cual va más allá de las relaciones sexuales solo pensadas como contacto genital, la sexualidad es sentir placer y satisfacción para comunicarnos y relacionarnos con nosotros mismos y con otras personas, es decir, poder vivir la sexualidad sin necesidad de embarazarse y tener hijos o hijas. Todas las personas tienen el derecho al acceso y uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planeados y no deseados, ya que estos métodos se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

Para ello, es importante:

- Conocer los métodos anticonceptivos que existen y la forma adecuada de utilizarlos.

- Solicitar información y asesoría en los servicios de salud, para determinar el método anticonceptivo más adecuado para cada persona.

Tipos de Métodos Anticonceptivos:

- **Métodos modernos:** Son más efectivos y recomendados. Se debe tener un control regular asistiendo al servicio de salud para garantizar mejores resultados. Sobre los métodos anticonceptivos modernos es importante saber:

- Para su uso es clave que haya comunicación y acuerdo con la pareja.

- Las mujeres y los hombres tienen el derecho a decidir el uso de los métodos anticonceptivos modernos: Nadie puede vulnerarlo.

- El uso de un método es una decisión personal y no requiere de la autorización de nadie más. Pedir la autorización de la pareja es una violación de un derecho reproductivo, y si conocemos esta situación, hay que denunciarla.

- No intervienen con la relación sexual afectándola, ni disminuyen el deseo sexual o la

gratificación sexual.

Los métodos anticonceptivos modernos pueden ser temporales o definitivos.

a) Los métodos temporales son:

- **Condón:** Es el único método anticonceptivo que protege contra las infecciones de transmisión sexual - ITS, incluido el VIH. Hay para hombres y para mujeres. El condón masculino se coloca en el pene del hombre cuando está erecto y no permite que entren los espermatozoides en la vagina de la mujer. El condón femenino se coloca en la vagina de la mujer, tiene dos aros o anillos de plástico para colocarlo y que no se mueva, no deja pasar los espermatozoides al útero de la mujer. Ambos tipos de condones necesitan de la cooperación y aceptación de su uso tanto del hombre como de la mujer.

- **Píldora:** Son pastillas o comprimidos muy pequeños que evitan la ovulación, se toman todos los días a la misma hora sin falta, pueden ocasionar cambios en la menstruación o "regla". Ayudan a proteger contra algunos cánceres y reducen el dolor durante la menstruación.

- **Anticoncepción de emergencia:** Conocida comúnmente como la píldora del día después, es un método que se utiliza solamente en algunos momentos o condiciones específicas como una relación no protegida o violación.

- **Implante:** Son tubitos en número de uno, dos o seis, que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer. Tienen una duración de 3 a 5 años depende del que se use. Solo pueden ser colocados por profesionales de la salud.

- **Inyección:** Son inyecciones que se administran cada cierto tiempo, que evitan la ovulación. Hay inyecciones que se ponen 1 sola vez al mes o cada 2 ó 3 meses. Se administra en el músculo de la nalga o del brazo y hay que ponerse cuando se indique.

- **Dispositivo intrauterino - DIU:** Es un aparato muy pequeño, de plástico, que tiene forma de T y se coloca en el útero de la mujer.

Protege contra el embarazo de 3 a 10 años dependiendo del tipo de DIU. Debe ser colocado por profesionales de la salud. No se siente. No molesta.

- **Anillos vaginales:** Es un anillo flexible que la mujer se coloca en la vagina, el primer día de la menstruación. Se mantiene colocado durante 3 semanas; seguido de una semana sin el anillo, que es cuando se tiene nuevamente la menstruación. Después se vuelve a colocar uno nuevo.

b) Los Métodos definitivos son:

- **Esterilización femenina:** conocida como ligadura de trompas.

- **Esterilización masculina o vasectomía.** Es importante promover este método ya que es más sencillo que la esterilización femenina y es una manera en la que los hombres asumen su papel en la reproducción. Estos métodos son para hombres y mujeres que no quieren tener hijas e hijos o no quieren tener más. Se deben realizar mediante una operación por personal especializado. No afectan a la actividad sexual ni el placer de mujeres o de hombres. No previenen de las infecciones de transmisión sexual.

- **Métodos naturales:** Son los menos efectivos o más riesgosos, son naturales pero no recomendables.

a) Ritmo: Implica conocer muy bien el cuerpo de cada mujer y su ciclo menstrual, bajo la condición que sea regular para saber qué días del ciclo la mujer no es fértil. No es recomendable.

b) Retiro: Es la eyaculación por fuera de la vagina. No recomendable porque en la penetración antes de la eyaculación salen espermatozoides.

3) Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes

La adolescencia y la juventud se pueden comprender como una etapa de la vida, en la que comienza una transformación de la mirada sobre el mundo, la escuela, la familia, las amigas, los amigos, entre otros. Una manera de estar en el mundo que se expresa en emociones, arte, música, grupos sociales, deportes, movimientos políticos o religiosos.¹³

Elementos claves para la comprensión en Salud Sexual y Reproductiva (SSR):

a) Conociendo el cuerpo, sus sentidos y sus alcances. La intimidad es el lugar de la privacidad más sensible. En ella se dispone el sentido que se le puede dar a la vida privada: esto es lo que debemos explorar para aprender a acompañar la vida íntima de la adolescencia y juventud.

- Conocer nuestro cuerpo y sus expresiones, sin avergonzarnos de lo que expresa y descubre.
- Aprender a tener un sentido de valoración del cuerpo y de sí misma o sí mismo.
- Protegerse como una manera de fortalecerse y ser.
- Protegerse como una expresión de vida.
- Experimentar lo que se siente, desde una decisión vital y humana.
- Descubrir en ese proceso el sentido de búsqueda que puede definir la ruta de la propia intimidad:
 - ¿Qué quiero en el sexo?
 - ¿Cómo expreso mi sexualidad?
 - ¿Qué me produce placer y satisfacción?

Lo primero que siente es la piel, a la vez que es lo más profundo. Es la puerta sensible de

lo que somos y es nuestro cuerpo. Cada cuerpo es un universo pequeño por descubrir. Cada cuerpo es único y puede ser habitado y disfrutado como tal. Por eso en la adolescencia y la juventud son la clave para acompañar el proceso de conocimiento del cuerpo. En los espacios para hablar de nuestro cuerpo es importante preguntarnos:

- ¿Cómo encontramos el cuerpo y sus cambios?
- ¿Qué cosas aparecen y son novedosas en los cambios?
- ¿Qué temores despierta el cuerpo con sus cambios?
- ¿Qué sentimos frente a nuestro propio cuerpo?
- ¿Qué experiencias ha tenido nuestro cuerpo?
- ¿Qué pensamos de nosotras/os mismas/os?
- ¿Qué tanto nos gustamos como somos?

b) Cuidándonos y protegiéndonos. lo primero es reconocer el cuerpo, sus sentidos y sus potencialidades, lo valoramos y aprendemos a cuidarlo, a cuidarnos. Entonces el acompañamiento a la adolescencia y la juventud está en brindarles espacios de aprecio por lo que son, para que haya mejores decisiones y ejercicio de sus derechos. Fortalecer nuestro cuerpo es cuidarlo, cuidarnos y protegernos, la vida sexual es:

- Hablar de sexo antes de hacerlo.
- Tener siempre sexo con condón.
- Solicitar información en los servicios de salud sobre el sexo y las relaciones.
- Tener asesoría en los métodos anticonceptivos adecuados para la edad.
- Conocer que tenemos derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Atender en el servicio de salud a las indicaciones sobre examinarse para prevenir el cáncer de cuello uterino, hay que asistir a hacerse la citología cuando lo recomiende el médico.

Reconocer que en mi colegio debe haber espacios para hablar de sexo y derechos.

- El trago, las drogas, muchas veces no dejan pensar claramente, ni tomar las mejores decisiones en el sexo.

Prevención del Embarazo Adolescente: Ser conscientes que cuando se habla de embarazo adolescente generalmente es un embarazo no planeado, no deseado. Generalmente sucede con adolescentes que por su temprana edad no tienen herramientas claras de lo que significa ser padres. Dicho de otra manera, no se “han terminado de criar ellos y tienen la gran dificultad ahora de criar una nueva vida”. Por eso hay que tener claro desde el acompañamiento en esta realidad varios elementos:

- Procurar acompañar a las/los adolescentes en la comprensión de sus realidades vitales: su cuerpo, sus derechos, su papel y lugar en el mundo, sus planes de vida.
- Buscar que en los colegios y los servicios de salud haya procesos de formación, además la información más oportuna para comprender mejor estos aspectos.
- Preguntar y asistir a los Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes.
- Hablar de sexo es un asunto de derechos humanos y antes que censurar los temas es tener una actitud abierta y amable para comprender los temas de los DSDR.
- Servicios de salud oportunos que incluyan aprendizaje de los métodos anticonceptivos modernos y sus derechos a las atenciones y asesorías de carácter gratuito.
- Asesoría sobre las relaciones de género y la prevención de las violencias de género.
- Promover la comunicación entre padres, madres y sus hijos e hijas sobre la sexualidad.
- Las adolescentes embarazadas tienen el derecho a recibir asesoría y acceder a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) si se encuentran en una de las tres causales

despenalizadas en el país.

- Toda adolescente menor de 14 años embarazada debe recibir asesoría para IVE, ya que según la ley es víctima de violencia sexual.
- Una adolescente embarazada debe tener apoyo solidario y respetuoso de la familia, de su pareja, de la sociedad (docentes, personal de salud y demás).
- Tener todo el servicio de atención prenatal y de preparación para su parto al que tiene derecho cualquier mujer. La familia es aquí un agente solidario fundamental para que ella no falte a ninguno de sus controles prenatales por la salud de la adolescente y de su bebé.

Prevención de las ITS/VIH-Sida: Las Infecciones de Transmisión Sexual se pueden adquirir en una relación sexual vaginal, oral o anal sin la protección de un condón, con una persona que tenga una infección. No importa si la persona infectada es el hombre o la mujer, o si la relación sexual es entre personas del mismo sexo, tampoco si la persona se ve sana, todos podemos ser portadores de infecciones de transmisión sexual. La mejor forma de prevenirlas es mediante el uso del condón.

c) Rompiendo mitos y estereotipos, El universo de la sexualidad, el sexo, el género, en las sociedades que vivimos han creado muchos mitos que se han vuelto tabú. Creemos muchas veces que lo que se dice de voz a voz es la realidad y muchas veces no son más que “cuentos”. Es importante conocer y saber identificar cuando se están manifestando estas creencias que además se vuelven estereotipos sobre la vida íntima y las relaciones sexuales¹⁴. Aquí unos ejemplos de los mitos que debemos discutir:

14 Tomado de: Unicef y Fundación para el Desarrollo de la Mujer, FEIM. 2003. Manual de Sexualidad y Salud en la Adolescencia. Buenos Aires.

MITOS	REALIDAD
Durante la menstruación las mujeres no pueden bañarse, hacer actividad física y/o practicar relaciones sexuales.	Esto es FALSO, ya que ninguna de estas actividades perjudica al proceso menstrual ni la salud de las mujeres.
El tamaño del pene de los varones es una señal de virilidad y otorga mayor placer a sus compañeras/sexuales durante las relaciones sexuales.	Esto es FALSO, no se es más ni menos "hombre" por el tamaño del pene, y el placer en las relaciones sexuales está ligado a otras cuestiones.
Las mujeres son "naturalmente" pasivas durante las relaciones sexuales y los hombres necesitan físicamente practicar mayor cantidad de relaciones sexuales que las mujeres.	Esto es FALSO, porque la pasividad de las mujeres y la actividad de los hombres responden a patrones de conducta aprendidos por unos y otras.
En la primera relación sexual no se queda en embarazo.	Esto es FALSO, y es importante saberlo para evitar embarazos no buscados.
En la primera relación sexual todas las mujeres deben sangrar por su vagina.	Esto es FALSO, porque el himen no necesariamente sangra con las primeras relaciones sexuales.
La primera relación sexual es dolorosa para todas las mujeres.	Esto es FALSO, porque no necesariamente las mujeres experimentan dolor. Es importante que estén seguras de querer iniciarse sexualmente, que usen preservativos para estar tranquilas de evitar embarazos e infecciones de transmisión sexual, que estén en un lugar privado y cómodo, que estén relajadas y felices.
Durante la menstruación todas las mujeres andan malhumoradas o sensibles.	Esto es FALSO, porque si bien durante el ciclo sexual y hormonal puede haber cambios en el cuerpo y en el humor, esto no les sucede a todas las mujeres ni en todos los ciclos.
Si tenemos cuerpos lindos y delgados, tendremos mayor placer durante las relaciones sexuales.	Esto es FALSO, porque la atracción sexual y el amor se manifiestan de maneras diversas. La apariencia física es uno de los elementos, como lo son también nuestra manera de sentir y de pensar, nuestra voz, nuestra mirada, nuestra manera de acariciar y otras muchas cosas más.
Si usamos preservativos durante las relaciones sexuales, disminuye el placer.	Esto es FALSO, porque el látex del preservativo es muy delgado y no quita la sensibilidad. Además la capacidad de goce en una relación sexual sucede por diferentes cuestiones ligadas a nuestros sentimientos por la persona, nuestra capacidad de pedir y dar placer, nuestra tranquilidad de no producir embarazos no deseados o contraer una infección de transmisión sexual, etcétera.
El momento de la colocación del preservativo "corta el clima" de la relación sexual.	Esto es FALSO, porque el preservativo puede incluirse en los juegos sexuales.
Si el hombre se estimuló sexualmente debe tener una relación sexual, si no se puede enfermar o enloquecer.	Esto es FALSO. Los hombres, como las mujeres, no tienen necesariamente que tener contacto físico si se excitan sexualmente.
Lavados vaginales: lavar la vagina después de una relación sexual, para destruir los espermatozoides que hay en ella.	FALSO, no sirve pues los espermatozoides llegan muy rápidamente al cuello de útero.
Tener relaciones sexuales de pie, con la pretensión de que el semen se salga rápido de dentro de la vagina y no se produzca embarazo.	Esto es FALSO, la posición no evita ni facilita los embarazos.

4. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/Sida

Generalmente ha oído hablar de las infecciones de transmisión sexual, del VIH y del Sida, o incluso se conoce a alguien con alguna de estas infecciones o hasta uno mismo la tiene o ha podido tener. Conocer las características de estas infecciones, la manera como se transmiten y la manera como las podemos prevenir, hace parte de los derechos.¹⁵

a) ¿Qué son las ITS?

Son infecciones producidas por bacterias, hongos, parásitos o virus que producen una serie de signos, síntomas y enfermedades. La mayoría de las veces se adquieren por relaciones sexuales sin protección. Las relaciones pueden ser: vaginales, orales o anales con una persona que tenga la infección. Se pueden transmitir del hombre a la mujer, de la mujer al hombre o entre personas del mismo sexo. Por eso, en todos los casos el uso del condón en todas las relaciones sexuales es esencial: es la mejor

manera de protegerse de cualquiera de estas infecciones.

GERMEN CAUSANTE	TIPO DE INFECCIÓN	SÍNTOMAS QUE PRESENTA LA PERSONA
Por bacterias	Gonorrea, clamidia, sífilis, chancro, granuloma inguinal.	Fiebre, dolor, ardor, flujo por la vagina o por la uretra; secreciones, mal olor.
Por parásitos u hongos	Tricomoniasis vaginal, candida albicans.	Picazón, ardor, inflamación, enrojecimiento, pelado de la piel, escamas y resequeidad en la piel, heridas leves en las mucosas de la vagina o del pene, flujo vaginal.
Por virus	VIH – Sida, herpes genital, verrugas, Virus del Papiloma Humano -VPH, Hepatitis B y C, y citomegalovirus.	En el caso del VIH/Sida: pérdida de peso, pérdida de defensas del cuerpo, diarreas y fiebres prolongadas. Infecciones que no se curan con el tratamiento adecuado. • En el caso de la hepatitis: cáncer de hígado. • En el caso del VPH: ampollas en los genitales inclusive cáncer de útero. • En el caso del citomegalovirus: inflamaciones de órganos del cuerpo (incluyendo: cerebro, ojos, intestinos).

Ante cualquier síntoma se debe acudir al servicio de salud de manera urgente. No hay que esperar, callar o hacer como si no pasara nada, porque estos síntomas no se quitan solos, ni con remedios caseros y además la transmisión a otras personas es muy posible. Entre más tarde se atiendan, más complicada será su mejoría. En el caso de las Hepatitis B y C, el VPH (virus del papiloma humano) y el VIH/Sida, se debe tener un diagnóstico médico oportuno, ya que de lo contrario, su desenlace es más severo y causan enfermedades más graves: esterilidad, embarazos fuera del útero, cáncer o la muerte.

b) ¿Qué es el VIH?

El VIH, sus letras corresponden a su nombre que es el "Virus de Inmunodeficiencia Humana". Es una infección que al ingresar al cuerpo daña el sistema de defensas que tiene el cuerpo humano para combatir cualquier infección y para afrontar las enfermedades. Esto quiere decir, que una persona que trasmite el VIH va a ser muy vulnerable a contraer una gran cantidad de infecciones, a enfermarse de cáncer o de otras enfermedades graves. El VIH puede ingresar al organismo humano y no ser detectado sino muchos años después. Una persona infectada, que no se ha hecho la prueba y que no presenta síntomas todavía, sin saberlo, puede transmitirlo a otras personas si no se protege.

¿Cómo se trasmite el VIH?

• Se transmite por relaciones sexuales con una persona que tenga el virus, sin protegerse, es

15 La información contenida en esta ficha está basada principalmente en los documentos del Ministerio de Salud y Protección Social y UNFPA, Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad, Bogotá 2012 y del Ministerio de Salud y Protección Social, Proyecto VIH Novena Ronda Fondo Mundial – RP CHF INTERNATIONAL, "Cuidar de mí, es cuidar de ti" Bogotá D.C., 2012

decir sin usar condón. Estas relaciones pueden ser entre parejas de diferente sexo o del mismo sexo.

- También puede transmitirse por contacto con sangre o con otros fluidos que estén contaminados. Por trasplantes de órganos que hayan pertenecido a una persona infectada por VIH. Cortes, punzadas con elementos que hayan sido contaminados con VIH: agujas, cuchillas, máquinas de afeitar o tijeras. El contacto con heridas, mucosas con fluidos corporales. Las técnicas de tatuajes o piercing sin cuidados higiénicos y esterilizadores, que también pueden transmitir la hepatitis B o C.

- Por contacto de material infectado en áreas de trabajo, esto sobre todo para quienes trabajan en servicios de salud y deben manipular desechos hospitalarios o clínicos, pueden ocurrir accidentes laborales que ponen en riesgo a la persona de infectarse.

- A través de jeringas que se comparten entre varias personas que consuman drogas como heroína o cocaína, éste es un mecanismo con un alto riesgo de contraer el VIH y otras infecciones.

- Una madre embarazada que esté infectada con el VIH, puede transmitir el virus a su hijo/hija, durante el embarazo, el parto o la lactancia, si no se recibe tratamiento adecuado.

El VIH no se transmite por:

- Abrazar, saludar, besar o acariciar.
- Por sudor, lágrimas, saliva, tos o estornudos.
- Utilizar utensilios como sábanas o cobijas utilizados por una persona viviendo con VIH/Sida.
- Comer del mismo plato o usar el mismo baño que ha usado una persona con VIH/Sida.
- Picaduras de insectos.
- Por las heces, la orina, la secreción nasal, el esputo, el vómito.

c) ¿Qué es el Sida?

Al igual que con el VIH las letras de la palabra Sida también corresponden a su nombre “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” y aparece entre 5 a

10 años después de infectarse, es cuando la persona presenta síntomas. Los tratamientos existentes buscan que a la persona infectada no le de Sida, es decir, que sus defensas se mantengan fuertes y que no enferme. Además del tratamiento con medicamentos, las personas que viven con el VIH deben tener una forma de vida saludable, que incluye el uso del condón, una dieta balanceada, hacer ejercicio físico y deporte y llevar una vida lo más normal posible. Para que las personas viviendo con VIH/Sida tengan una buena salud es muy importante la compañía y solidaridad de sus amigos y familiares.

¿Cómo evitar la exposición al VIH?

- Asumir y ejercer el derecho a la información sobre temas relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y la salud, saber muy bien cómo se transmite y cómo no se transmiten las ITS y el VIH y sobre todo cómo puede uno protegerse de manera efectiva.

- Si la persona está embarazada o planea tener hijos o hijas es importante que se asegure de que le realicen la asesoría para la prueba voluntaria de VIH, ya que le permitirá tomar decisiones frente a la propia salud y evitar la transmisión del VIH al bebé en caso de que la mujer se encuentre infectada.

- Hacer tratamiento adecuado en caso de presentar una ITS. Evitar el contacto directo de la piel o las mucosas con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna de otras personas.

- Si la persona tiene un trabajo en el cual se expone al contacto con agujas o con objetos corto punzantes, debe conocer muy bien cómo protegerse y exigir a su empleador los utensilios adecuados para poder trabajar sin riesgo. En caso que ocurra

un accidente, todos tenemos derecho a un tratamiento preventivo de urgencia.

- No compartir jeringas, cuchillas, máquinas de afeitar, agujas u otros elementos corto punzantes que puedan estar expuestos a la sangre de otra persona.
- Usar de forma correcta el condón en todas las relaciones sexuales penetrativas, sean vaginales, anales u orales desde el comienzo y hasta el final de la relación. Tener siempre condones a la mano, antes de iniciar la relación.
- Tener una conciencia responsable frente al uso de alcohol y sustancias psicoactivas, especialmente a la hora de tomar decisiones de protección en las relaciones sexuales y en concreto en los cuidados de protección que se deben tener con el VIH.
- Cuidar y revisar el cuerpo. Esto implica estar atentos siempre con lo que pueda aparecer en las partes íntimas. Si se detecta algo raro o extraño, inmediatamente consultar el servicio de salud.

d) El cuidado de sí mismas o sí mismos es esencial:

Auto cuidado quiere decir: tener cuidado de uno mismo o el cuidado que tengo de mi cuerpo, mi salud y mi bienestar tanto físico como mental y está relacionado con la autoestima. Es importante tener en cuenta que en la medida que se cuida, también cuida a los demás.

Tener un cuidado de sí, es:

- Reconocer las situaciones de la vida que nos causan daño y buscar cambiarlos o evitarlos.
- Conocer y ser conscientes del estilo de vida que se tiene y que se quiere.
- Ser consciente de los comportamientos que tenemos y que pueden deteriorar nuestra salud o de otras

personas.

- Aprender a reflexionar sobre las cosas que hacemos.
- Aprender a tener hábitos alimenticios saludables.
- Hacer ejercicio físico y deporte.
- Tener un cuidado higiénico del cuerpo.
- Tener hábitos de descanso y sueño adecuados.



FORMACIÓN PARA LA ETAPA DE SEMILLA



2. PREVENCIÓN Y SALUD – SEMILLA

2.1 Principios generales

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial o por personal médico.¹⁶

Objetivos de los primeros auxilios

- Conservar la vida
- Evitar complicaciones
- Asegurar el traslado a un centro asistencial
- Ayudar a la recuperación

Procedimiento para prestar primeros auxilios

- Organice un cordón humano
- Trabaje con los que conocen de primeros auxilios
- Preste atención en el siguiente orden:
 1. Sangrado abundante
 2. No señal de vida
 3. Quemaduras graves
 4. Fracturas
 5. Lesiones leves

Tenga en cuenta al prestar los primeros auxilios

1. Asegure el área: Es importante que antes de actuar, se haga estas preguntas:
 - a. Existe peligro inminente?
 - b. Es seguro acercarse?
 - c. Que paso?
 - d. Cuantas personas hay para atender?
 - e. Hay espectadores que puedan ayudar?
2. Establezca una comunicación de alerta:
 - a. La información que va a dar:
 - Que?
 - Donde?
 - Cuando?
 - Cuantos?
 - Quien?
 - b. Qué entidad puede llamar:
 - Entidades de Organismo de Socorro (Cruz

Roja, Defensa Civil, Bomberos, entre otros)

- Policía
- Centros Reguladores
- Comités de Emergencias

Posición de recuperación

Si al atender una víctima, se logra controlarla sin dificultad y hay que esperar el equipo médico, se recomienda ubicar a la persona en posición de seguridad (si no hay sospecha de trauma).¹⁷

a) Extender el brazo más cercano a nosotros y ponerlo pegado a la cabeza de la víctima tanto como sea posible.



b) Tome a la víctima por el hombro y la pierna para girarla hacia usted.



c) Girar hasta que la víctima quede de medio lado.

d) Ajustar la pierna de arriba de tal manera que la cadera y la rodilla estén dobladas en ángulos rectos.

e) Incline la cabeza suavemente hacia.



2.2 Definiciones

Con el fin de dar una mayor claridad en el momento de prestar una atención a continuación se definirán algunas palabras o términos usados con frecuencia.

a) Urgencia: Según la OMS es aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en máximo 6 horas. Así pues, para poder definir una urgencia es preciso que el paciente padezca una enfermedad, que sin el tratamiento adecuado evolucione en un periodo de tiempo más o menos amplio hasta comprometer su vida.¹⁸

b) Emergencia: Según la OMS es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. Otras definiciones hablan de un tiempo menor a 1 hora hasta llegar a la muerte o la puesta en peligro de forma más o menos inmediata de la vida de una persona o la función de sus órganos.¹⁹

c) Accidente: Es un fenómeno inesperado de acción súbita y violenta, que puede causar lesiones o traumatismos al individuo sano o enfermo.²⁰

d) Catástrofe: Se refiere a un suceso

fatídico que altera el orden regular de las cosas, puede ser natural, como un tsunami, una sequía o una inundación, o provocada por el hombre, como una guerra.²¹

e) Desastre: Es un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos. Aunque frecuentemente están causados por la naturaleza, los desastres pueden deberse a la actividad humana.²²

f) Trastorno: Es una perturbación o desorden que altera el funcionamiento normal de una persona y se pueden presentar mentales o físicos.

g) Complicación: Es un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos.²³

h) Desmayo: Se puede dar en ocasiones, debido a diversas causas, el riego sanguíneo que lleva oxígeno al cerebro no es suficiente para mantenerlo consciente y alerta. Se produce entonces una pérdida de conciencia que puede ser completa o parcial, pero que se vuelve a recuperar rápidamente, (desmayo, síncope o lipotimia).²⁴

i) Lesión: Se conoce como un golpe, herida, daño, perjuicio o detrimento. El concepto suele estar vinculado al deterioro físico causado por un golpe, una herida o una enfermedad.

j) Víctima: Es el individuo que ha sufrido las consecuencias de un daño perjuicio, quedando afectado, bien sea física o emocionalmente.²⁵

k) Enfermedad: Es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes, debido a una causa interna o externa.²⁶

18 <https://www.definicionabc.com/salud/urgencia.php>

19 <https://www.definicionabc.com/general/emergencia.php>

20 <https://www.sobreincendios.com/rescate/primeros-auxilios/>

21 <https://es.scribd.com/doc/91857939/Desastres-Naturales-Desastres-Tecnologicos>

22 <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/>

23 <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/complicacion>

24 <https://www.webconsultas.com/salud/al-dia/lipotimia/lipotimia-5831>

25 <https://conceptodefinicion.de/victima-2/>

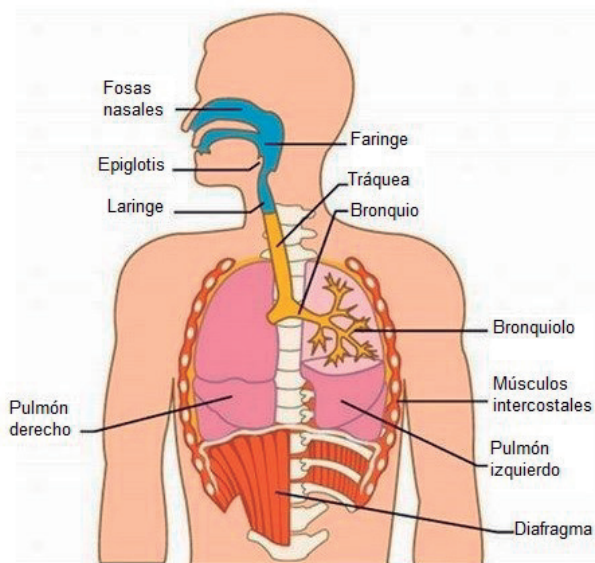
26 <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>

2.3 Signos vitales

Son las señales o reacciones que se presentan en un ser humano con vida y revelan las funciones básicas del organismo.²⁷ Ellos son:

1. Respiración: La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Se suele medir cuando la persona está en reposo, y consiste simplemente en contar el número de respiraciones durante un minuto contando las veces que se eleva su pecho. Su proceso es natural y se hace de forma involuntaria. Consta de dos fases: Inspiración y Espiración.

Sistema respiratorio



- La Inspiración o Inhalación: Es el proceso de tomar aire para los pulmones.
- La Espiración o Exhalación: Es el proceso de expulsar el aire de los pulmones.

Los factores de variación en las cifras de la respiración generalmente se pueden dar por: Edad, Genero, Hemorragias, Obstrucción de las vías Respiratorias o Ejercicios.

Procedimiento para controlar la Respiración

Para controlar la respiración los movimientos de inspiración y espiración se toman como uno solo y se cuentan los ciclos en 60 segundos con un reloj o cronometro. Se observa el tórax y el abdomen y se engaña al paciente consiente con el fin de que no altere su ritmo respiratorio, así la cifra será más exacta.

- a) Coloque a la víctima en posición cómoda (puede ser acostado), en caso de vomito coloque la cabeza hacia un lado, evite la broncoaspiración.
- b) Afloje las prendas de vestir (calzado, botones del cuello de la camisa, correas o cinturones y otras prendas que estén ajustadas).
- c) Inicie el control de la Respiración (Observe Tórax-Abdomen).
- d) Escriba las cifras que tome en un minuto.

Como se puede tomar la respiración (M E S)

Mirar (expansión tórax)

Escuchar (ruido normal o anormal)

Sentir (respiración en las mejillas)



Cifras normales de la Respiración ²⁸

Bebes de meses de 30 a 40
Respiraciones x minuto (RxM)

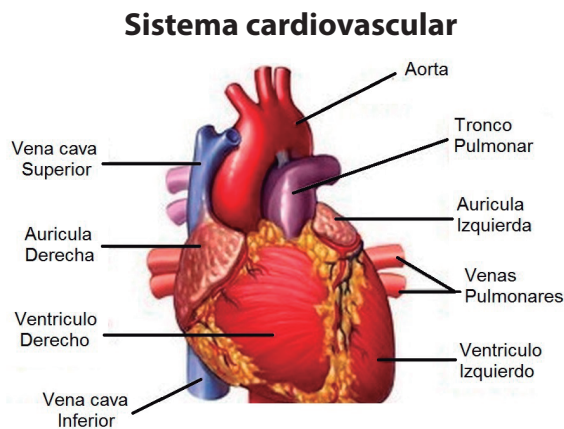
Niños hasta los 12 años de 26 a 30
Resp. x minuto (RxM)

Adultos de 16 a 20 Respiraciones x
minuto (RxM)

Adulto Mayor menos de 16
Respiraciones x minuto (RxM)

Cuando la respiración en un minuto está por encima de lo normal, se habla de taquipnea y cuando se hallan por debajo, bradipnea.

2. Pulso: Es un movimiento arterial generado por los latidos cardíacos y sirve como medición del mismo. Son los latidos del corazón que genera que las arterias se expandan y contraigan al tiempo que la sangre circula por el organismo. Por lo tanto, la cantidad de pulsaciones entrega información acerca del bombeo de este órgano y a través de éste se puede detectar si existen ciertos problemas o patologías respecto a la fuerza y ritmo cardíaco



Los factores de variación en las cifras del pulso generalmente se pueden dar por: Edad, Hemorragias o Ejercicios.

Recomendaciones para tomar el pulso

- Palpe la arteria con sus dedos índice, medio y anular.
- No ejerza presión excesiva sobre la arteria.
- Controle el pulso con un reloj con segundos.
- Escriba las cifras que tome en un minuto.

Cifras normales del Pulso ²⁹

- Recién nacido 70 a 190 Pulsaciones x minuto (PxM)
- Lactantes 80 a 160 Pulsaciones x minuto (PxM)
- Edad escolar 80 a 110 Pulsaciones x minuto (PxM)
- Adultos 60 a 100 Pulsaciones x minuto (PxM)
- Persona Mayor 60 o menos Pulsaciones x minuto (PxM)

Cuando el pulso en un minuto está por encima de lo normal, se habla de **taquicardia**, cuando se halla por debajo, **bradicardia** y cuando el pulso es irregular (el tiempo en cada latido es diferentes se llama **arritmia**.

Sitios para tomar el Pulso

Se puede tomar en cualquier arteria superficial, que pueda comprimirse contra un hueso, los más conocidos son:

ARTERIA	LUGAR DE UBICACION
Temporal	En la sien
Carótida	En el cuello
Radial	Parte interna del brazo En la muñeca
Femoral	En la ingle
Poplítea	Parte interna del pliegue de la rodilla
Pedial	En el dorso o cuello del pie
Pulso apical	En la tetilla izquierda de bebes



3. Temperatura: La temperatura corporal es la temperatura que se tiene dentro de un sistema que en este caso es el cuerpo. Como toda temperatura, la temperatura corporal es energía cinética, producto del movimiento de las partículas que nos componen a todos los seres vivos del planeta.³⁰

Temperatura corporal



Los factores de variación en las cifras de la temperatura generalmente se pueden dar por: Edad, género, ejercicio, estrés y la temperatura ambiente

La temperatura corporal tiene su propio ritmo circadiano

El ser humano presenta un ritmo circadiano o diario (que varía según la luz del sol y la hora del día) y en la altura del sitio donde nos encontremos, el nivel de una determinada hormona o la presión arterial varían según la hora del día o de la noche.³¹ Esto nos permite adaptarnos a los cambios sutiles que se generan en las 24 horas del día. Durante el sueño la temperatura se regula y tiende a bajar. En las mujeres la temperatura aumenta medio grado en la segunda parte del ciclo menstrual, después de la ovulación.

El cerebro (en concreto, el hipotálamo) es el encargado de regular la temperatura y actúa como

un termostato, para que la temperatura corporal no sufra cambios bruscos y se mantenga constante en situaciones de frío o de calor. Este mecanismo es el que se conoce como termorregulación corporal. El hipotálamo recibe información de la temperatura de otros lugares del cuerpo, sobre todo de la temperatura cutánea. La información cutánea permite al hipotálamo anticiparse a los cambios. Además, nuestro cuerpo es capaz de compensar las variaciones de temperatura del ambiente, de manera que, si hace mucho calor o realizamos una actividad física intensa, este centro regulador del calor estimula a que la piel se ponga roja y produzca sudor; de esta manera eliminamos el calor sobrante y nos refrescamos. Si hace frío, los músculos reciben la orden de contraerse rápidamente (escalofríos o tiritona), el movimiento y la contracción produce calor y ayuda a mantener la temperatura normal.

Cifras normales de la Temperatura³²

- Recién nacido 36,1 – 37,7 Grados centígrados (°C)
- Lactantes 37,2 Grados centígrados (°C)
- Edad escolar 37 Grados centígrados (°C)
- Adultos 36,0 – 37,0 Grados centígrados (°C)

Cuando la temperatura está por encima de lo normal, se habla de **hipertermia** y cuando se hallan por debajo, **hipotermia**.



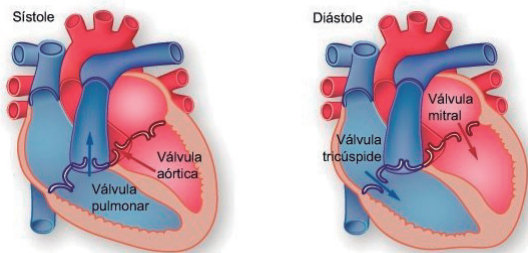
³⁰ <https://www.importancia.org/temperatura-corporal.php>

³¹ <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-todos/como-tomar-la-temperatura-corporal>

³² <https://es.scribd.com/doc/54385144/valores-normales-temperatura>

4. Presión Arterial: Es la fuerza de la sangre al empujar contra las paredes de las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre, esto se llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica.³³

Presiones



La lectura de su presión arterial usa dos números, por lo general, el número sistólico se coloca antes o por encima de la cifra diastólica. Por ejemplo, 120/80 significa una presión sistólica de 120 y una diastólica de 80. Los factores de variación en las cifras de la presión arterial generalmente se pueden dar por: Género, estrés, cambios climáticos, ejercicios, entre otras causas.

Cifras normales de la presión arterial

Bebes de meses presión sistólica 60-90 Milímetros de mercurio (mmHg) y presión diastólica 30-62 (mmHg)

Niños hasta los 12 años presión sistólica 95-135 Milímetros de mercurio (mmHg) y presión diastólica 58-88 (mmHg).

Adultos presión sistólica 100-140 Milímetros de mercurio (mmHg) y presión diastólica 60-90 (mmHg).

Cuando la presión arterial está por encima de lo normal, se habla de **hipertensión** y cuando se halla por debajo, **hipotensión**.



2.4 VOTOS Y MAECA

En cualquier lugar que nos encontremos (en un campamento, en el campo, en un parque, en un evento, en la casa, en el trabajo y demás sitios), nos enfrentamos a sucesos, que de manera imprevista, nos hacen reaccionar y tomar decisiones para afrontarlos. Estos pueden ser tan simples como una “cortada” haciendo la cena, tan complejas como un accidente de tránsito o una inundación en un campamento. Las metodologías que se encuentran en la literatura, generalmente son complejas y requieren de entrenamiento y uso de alguna terminología específica. Para un mejor entendimiento el medico Javier Velázquez a través de la práctica y la experiencia en 22 años en el desarrollo de campamentos juveniles, y de la vida profesional como médico, desarrolló un esquema “sencillo”, con el cual de forma de manera pedagógica y lúdica, a lo que llamo “el estilo de campamentos”, se plantea en forma de nemotecnia y acróstico, con el objetivo de solo memorizar dos palabras: **VOTOS y MAECA**. Con base en ellas se desarrolla un proceso de capacitación a través de talleres y actividades prácticas para que según el nivel de formación en campamentos se profundice cada una de las etapas en cuanto a primeros auxilios se refiere. Es importante hacer énfasis en que “todo conocimiento que se adquiriera para ayudar al otro es benéfico y altruista pero cuando somos Campistas es una filosofía de vida”. Lo que se

pretende es enseñar con una metodología recreativa y lúdica, para que se genere un engrama mental y sea utilizado en todos los momentos de la vida de un adolescente y joven.

Para cada palabra se debe hacer una introducción, basada en la definición, buscando que los campistas se motiven y conozcan a lo que se refiere. De igual forma cada letra tiene una definición propuesta por la guía. Por cada una de las letras es importante que los adolescentes y jóvenes realicen prácticas de manera vivencial, aprovechando el entorno y logrando que cada campista identifique la importancia de utilizar VOTOS en todos los actos de la vida diaria, llevándolos a ejemplos rutinarios en el hogar, colegio, vehículo, campamento y demás sitios que frecuente.

VOTOS

Cuando no referimos a **VOTOS** estamos hablando de un medio, por el cual se obtiene información del exterior, permitiendo interpretar lo que puede haber ocurrido y de esa manera saber cómo poder actuar frente al caso que se presente. Todo lo que ocurre alrededor de una atención se manifiesta a través de unos estímulos que se identifican en el paciente, los cuales son susceptibles a mejorar, estos se acentúan cuando se presta especial atención en cada uno de ellos, o cuando son afectados por enfermedad o ausencia, no estamos refiriendo de los Sentidos: Ver, Oír, Tocar, Olfatear, el Gusto en el contexto de primeros auxilios en la actualidad no lo utilizamos, sin embargo es muy normal escuchar en ocasiones que ciertas personas tienen un sexto sentido o sentido común (intuición y diversas sensaciones) el cual ayuda a percibir o intuir cosas que pudieron suceder o que pueda tener el paciente.

Ver “Si el paciente esta consiente, si necesita ayuda, si respira, si tiene alguna lesión, si el área es segura, en fin ver todo lo que nos pueda ayudar para la atención necesaria”.

Oír “A las personas que están alrededor del sitio de atención, a los testigos, a la víctima, los signos vitales, y todo lo que nos pueda ayudar para una atención necesaria”.

Tocar “Los elementos que están alrededor de la escena (asegurarlos), a la víctima, siempre teniendo cuidado de no complicar más la atención”.

Olfatear “El espacio que esta alrededor de la víctima (asegurar el área, buscando algún elemento que nos pueda complicar la atención), a la víctima con el fin de suponer que pudo haber ocurrido”.

Sentido común (Intuición Lógica) “Poder imaginarnos que pudo haber ocurrido, para así saber cómo asegurar el área y saber cómo atender a la víctima por algunas posibles lesiones, de igual manera al actuar tener en cuenta que nosotros en algún momento podemos convertirnos en víctima y que no debemos hacer lo que no queremos que nos hagan”.

MAECA

Esta nemotecnia, en forma de acróstico, lo que busca es hacer un recorrido fácil a modo de lista de chequeo, para que progresivamente se realicen acciones encaminadas a ayudar en caso de una emergencia, incluso permiten que durante el desarrollo de ellas se proceda a prestar los primeros auxilios y a garantizar que cuando llegue la ayuda “profesional” llegue de forma segura, logrando evitar complicaciones.

Mantener la calma. “En el momento que nos enfrentamos a una atención, cualquiera que fuere, hasta en una que nos veamos involucrados, es primordial antes de tomar medidas utilizar el VOTOS y mantener la calma, esto nos permite ser objetivos y eficientes en la toma de decisiones, para ello se debe desarrollar herramientas

individuales que ayuden a estar calmados (nosotros y las personas que nos puedan apoyar). El objetivo de esta tarea es tranquilizarnos y buscar a través de VOTOS, la mayor cantidad de información y con ella iniciar a tomar acciones. Por tanto esta tarea no debe llevar más de unos segundos”.

Asegurar “Luego de Mantener la calma, se debe iniciar el aseguramiento, pero como se ha dicho por años en el argot de la atención pre-hospitalaria, “la persona más importante en la escena soy yo”, que aunque suene egoísta, es importante garantizar que yo no esté en peligro inminente, para poder ayudar al otro, esto incluye, objetos alrededor, vehículos en la vía, elementos que nos puedan hacer daño, posibilidad de explosiones, entre otros; adicionalmente, se deben tener los elementos de protección necesarios según sea el caso, y las circunstancias, lo que se conoce como objetos de bioseguridad: que permiten la protección contra agentes biológicos y externos. Luego de que la seguridad del primer respondiente esté garantizada, continuo con asegurar la ESCENA, (lugar, espacio, vehículos, edificios, personas, la cocina, el campamento, la carpa y demás lugares); lo que se busca es garantizar que el espacio de la atención sea seguro y de esa manera poder continuar ayudando, Ejemplo: En un accidente vehicular, se debe apagar el carro, desconectar la batería, poner tacos a los carros para que no se rueden, garantizar que los líquidos inflamables o combustibles no estén en contacto con chispas. Siguiendo con el esquema mental, primero YO, luego la escena, sigue la SEGURIDAD DE LA VICTIMA, con ello nos referimos a garantizar que no le pase nada más de lo que ya le paso, que no le caigan objetos, que no se queme más, que la fractura no se complique, que salga del agua y no continúe en inmersión.

Con esto completamos las tres acciones de Asumir la seguridad:

- Primero yo, segundo yo, tercero YO
- La Escena
- La Victima

Entablar comunicación “De manera casi simultáneamente, se debe obtener información de lo sucedido, para hacer un plan de trabajo y así conocer las posibles lesiones o complicaciones a las que me enfrente (Cinemática del trauma), por tanto hay que hablar con los testigos del evento, ejemplo: cuando alguien está reparando la red telefónica de un poste y se cae, es diferente a la caída que sucede de pie o sentado, o que al momento de la caída tenga puesto el equipo de protección, sin embargo cualquier caída es considerada como accidente y debe ser tratado como tal. La información obtenida por los testigos, nos hace pensar que posibles tipos de lesiones esperamos encontrar, esta sería la primera información para acercarme a la VICTIMA e iniciar la atención. Al estar con la Victima debo garantizar un dialogo adecuado, para que sepa que nuestra intención es ayudar, evitar que se mueva de manera innecesaria y que nos brinde la mayor información de lo sucedido. Es importante iniciar el acercamiento con cautela, porque la victima puede estar dormido o embriagado y se vuelva agresivo, se debe garantizar que la comunicación sea eficiente en cuanto a claridad de las palabras, características del tono de la voz, volumen, contacto visual y táctil con la víctima. Ejemplo:

“Buenos días, me llamo _____ soy campista y se primeros auxilios, quiere que le ayude?”

El contacto físico se debe realizar acercándose por la cabeza, evitando que si se levanta de manera brusca no nos golpee. Si no se obtiene respuesta debo iniciar con el contacto y verificar si respira o no respira, si el paciente respira seguiré con la toma del pulso y después hare la atención necesaria. Si no respira, tomare otros siguientes signos vitales buscando una señal de vida (pulso y

temperatura), si encuentro pulso seguiré con la atención necesaria. Si no respira y no tiene pulso debe dejar a la víctima quieta y esperar que lleguen los organismos correspondientes y den su valoración. Luego de conocer lo sucedido, el estado de la víctima o víctimas y las características de sus lesiones, se debe garantizar pedir ayuda, (llamar a la línea de emergencias) para ello es necesario tener la mayor información posible.

No olvide entable comunicación con:

1. Los Testigos 2. La Víctima 3. Llamada telefónica

Coordinar acciones, delegar funciones... “Cuando nos referimos a Coordinar acciones, se realiza de forma simultánea, el que brinda esta primera ayuda no puede hacer todo, e incluso el coordinar los actos necesarios ya es ayudar a que a la víctima no le pase nada más de lo que ya le paso. En el momento que se delega la función de avisar a alguien que en la vía hay un accidente, ya se están prestando los primeros auxilios. Otra manera de delegar es decirle a los curiosos que hagan un cordón humano o círculo alrededor de la víctima y que sea lo más grande posible, eso ayuda a que se alejen de la víctima y se pueda hacer una mejor atención.

Acto Razonable

Es referirnos a la razón, al sentido común, siendo el resultado de las propias experiencias y de las enseñanzas del vivir de cada persona. Ejemplo: En el caso de una cortada (No echarle café), si se clavó un tronco en el cuerpo (no retirarlo), en una fractura (No mover la parte afectada), en una convulsión (no darle de beber), en caso de un incendio (no dejar que la persona corra prendida), en caso de electrocución (No tocarlo si está en contacto con la electricidad), son solo un listado breve de ejemplos, en los que el sentido común debe estar presente.

Recuerde:

V.O.T.O.S.:

Ver Oír Tocar Olfatear Sentido común



Foto: Campamentos Juveniles Meta, capacitación en el eje temático de prevención y salud, municipio de Restrepo, en el año 2018

M.A.E.C.A.:

Mantener la calma

Asumir la seguridad:

2. Primero YO
3. La escena
4. La víctima

Entablar Comunicación

1. Los Testigos
2. La Víctima
3. La línea de emergencias

Coordinar acciones

Acto Razonable

2.5 Lesiones de tejidos blandos, heridas, hemorragias, picaduras y cuerpos extraños

Además de los huesos y cartílagos el organismo está recubierto por tejidos blandos; músculos, grasas, tendones, ligamentos, membranas, mucosas, vasos sanguíneos y piel.

Siempre que éstos tejidos sean lesionados o desgarrados, hay peligro de infección; los microorganismos pueden entrar al cuerpo a través de una escoriación, una cortada, una quemadura o una punción. Una infección es la respuesta del organismo al crecimiento de las bacterias dentro de los tejidos del cuerpo, las manifestaciones de una infección en el sitio de la lesión son: Inflamación, enrojecimiento, dolor, calor (al tacto) en la zona y drenaje de pus.

1. Tejidos blandos: Los tejidos blandos conectan, apoyan o rodean a otros tejidos. Algunos ejemplos incluyen músculos, tendones, grasa y vasos sanguíneos.³⁴ Las lesiones de tejidos blandos pueden incluir lesiones de estructuras cutáneas, músculos, tendones, ligamentos o cápsulas de tejido que rodean ciertas articulaciones.

Dentro de las lesiones más comunes tenemos:

a) Esguince: Es la torcedura o distensión violenta de una articulación que puede ir acompañada de la ruptura de un ligamento o de las fibras musculares, por lo general se producen por un movimiento brusco que se hace con el cuerpo para evitar un golpe o una caída.³⁵

b) Distensión: Son lesiones en los músculos y/o los tendones que los unen o los sostienen, por lo general se producen al estirar el músculo o tirar de él, o por una contracción fuerte y repentina del mismo.³⁶

c) Contusión: Es una lesión producida por la acción de una fuerza mecánica externa que no llega a romper la piel, pero produce magulladuras o aplastamientos.³⁷

Síntomas de una lesión de tejidos blandos

Si una persona sufre una lesión de tejidos blandos va a presentar dolor e inflamación. Según la gravedad y el lugar dónde se ubique, la lesión puede afectar las actividades que impliquen el uso de la extremidad o parte del cuerpo que se ha lesionado. Las lesiones graves de tejidos blandos harán que la persona detenga su actividad. Aparecen contusiones, cerca de la superficie de la piel, o debajo de la piel en zonas donde es más delgada, como el tobillo, y hacen que la piel cambie de color hacia el rojo oscuro o azul. Las contusiones más

profundas, como por ejemplo en un músculo, pueden no producir cambios de color en la piel.

Que hacer en una lesión de tejidos blandos

- **Descanso:** No realizar movimientos que causen dolor. Ya que cada vez que se siente dolor la lesión se resiente y retrasa la recuperación.
- **Hielo:** Aplicar hielo durante 15-20 minutos en el área afectada, por lo menos 2 o 3 veces al día. Períodos más prolongados pueden producir irritación en la piel y también dañar los tejidos subyacentes. El hielo reduce la inflamación al ser vasoconstrictor de los fluidos que el cuerpo envía al área dañada.
- **Compresión:** Envolviendo la lesión con un material de compresión también reduce la inflamación por las mismas razones que el hielo, aunque puede ser aplicada por períodos más largos de tiempo. Es importante no comprimir demasiado la lesión.
- **Elevación:** Si es posible, mantenga la articulación que presenta la lesión por encima del nivel del corazón. Esta acción evita que se acumulen fluidos en la zona lesionada por acción de la gravedad.

2. Hemorragias: La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale, originándose una hemorragia.³⁸ Cuando se producen hemorragias, el propio organismo se encarga de reparar el vaso sanguíneo que se ha roto, formando un "tapón" o coágulo en la herida, con el fin de que cese el sangrado.

Clases de hemorragias:

A. Hemorragias externas: La sangre fluye directamente al exterior del cuerpo, el origen de la hemorragia se conoce gracias al aspecto de la sangre :

³⁴ <https://medlineplus.gov/spanish/softtissuesarcoma.html>

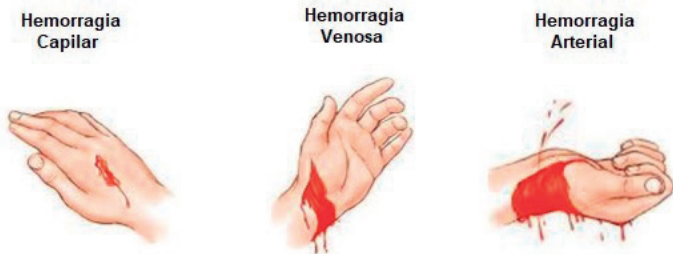
³⁵ <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/esguince>

³⁶ <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=931&language=Spanish>

³⁷ <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/Lesiones/traumatismo/contusion.html>

³⁸ <https://es.slideshare.net/quintana705/hemorragias-5305167>

- Hemorragia Capilar: La sangre fluye poco, propia de heridas superficiales que dañan los vasos sanguíneos cercanos a la superficie de la piel.
- Hemorragia Venosa: La sangre es roja oscura y fluye a gran velocidad.
- Hemorragia Arterial: La sangre es roja brillante y fluye rápidamente.



B. Hemorragias internas: La sangre no fluye al exterior del cuerpo, sino que se queda en el interior. Se trata de una emergencia médica grave, la severidad depende de los órganos afectados. Las causas más comunes son traumas, algunas enfermedades y complicaciones en terapias médicas.



Normalmente las personas que sufren una hemorragia interna presentan los siguientes síntomas:

- Palidez extrema
- Mareos
- Pulso débil
- Hematomas en diferentes partes del cuerpo

Como controlar una hemorragia

a) Externa

Presión Directa:

- Aplique sobre la hemorragia una compresa, apósito, gasa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano, no olvide la bioseguridad.
- La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa. La presión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas.
- Si continua sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.

Elevación

- La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.
- Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.
- La elevación de la parte afectada no se debe hacer cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (si es necesario hacerla, antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).

b) Interna

- Nunca daremos sustancias estimulantes (café, alcohol...) ya que son personas que suelen precisar cirugía.
- Si tiene vómito, colocar el paciente boca arriba, con la cabeza ladeada para impedir una posible aspiración pulmonar (broncoaspiración).
- Cubrir con una manta para impedir la pérdida de calor.
- Traslado urgente a un centro médico.

3. Picaduras y mordeduras: En la naturaleza todos y cada uno de los seres han desarrollado sistemas para defenderse y sobrevivir. Unos poseen métodos para inyectar sustancias tóxicas que tienen la misión de paralizar e incluso matar a sus víctimas, otros utilizan sus aguijones emponzoñados de veneno cuando son atacados. La mayoría ponen en marcha estrategias de supervivencia que casi siempre tienen como objetivo conseguir comida y defenderse. La mayoría de las picaduras de insectos son inofensivas, aunque a veces causen molestias. Las picaduras de los aguijones de las abejas, las avispas, los avispones y mordeduras de las hormigas rojas suelen ser dolorosas. Las picaduras de mosquitos y las pulgas causan picazón. Los insectos también transmiten enfermedades.⁴⁰

En ocasiones las personas confunden el término de picaduras con mordeduras, pero es importante tener en cuenta que son dos cosas totalmente diferentes. Las mordeduras las pueden ocasionar las hormigas, serpientes, gatos, perros y demás animales carnívoros y las picaduras las abejas, avispas, avispones, mosquitos, pulgas, ácaros y otros. Hay que tomar especiales precauciones a la hora de desplazarnos, levantar piedras, empujar ramas y otras actividades implican poder encontrarse con reptiles u otras especies que se esconden bajo las piedras.

Dentro de los seres más comunes que pueden producir picaduras o mordeduras encontramos:

- **Orugas:** Pueden ser las de las mariposas, poseen pelos con sustancias urticantes que se sueltan cuando algo roza con ellas y sueltan una sustancia tóxica a sus víctimas.

- **Las plantas:** Dentro de las más comunes las ortigas, la hiedra y la pringamoza, son plantas de una gran belleza cuando están en flor, provocan picaduras de tal calibre que pueden llevar a una persona estar convaleciente durante semanas, e incluso provocar daños graves en personas alérgicas o especialmente sensibles.

- **Las serpientes o víboras:** Se pueden encontrar en pedregales o zonas de matorral, se distingue de otros reptiles por su color grisáceo, manchas oscuras y otras de colores vivos, las no venenosas tienen una cabeza redondeada en forma de cuchara, mientras que las venenosas tienen una cabeza de aspecto más triangular.

- **Las medusas y erizos:** En las playas no solo hay que tener cuidado con las pequeñas medusas, hay otras especies que pican, las más habituales son los erizos, cuyas púas liberan una sustancia urticante al clavarse en la piel, y las anémonas, que en algunos lugares llaman ortiguillas.

- **Mosquitos:** y zancudos: son términos genéricos con los que se designa a los miembros de varias familias de insectos. Para protegerse de los mosquitos pueden hacer lo siguiente: (No permita que el agua se empoce en los lugares que habita, Instale mosquiteros en las ventanas y puertas para prevenir que los mosquitos entren y use ropa adecuada.

- **Abejas:** Su color es, por lo general, amarillo y negro a rayas, aunque existen varias especies diferentes. Tienen un aguijón con el que pueden picar, pero mueren poco después por la pérdida del mismo. Para protegerse de las abejas pueden hacer lo siguiente: (Este siempre alerta de los enjambres o panales, verifique que no hay abejas entrando o saliendo de los lugares que habita, retire llantas viejas y cajas).

- **Garrapatas:** Son ácaros que parasitan animales vertebrados de sangre caliente como perros, ovejas o conejos, también pueden parasitar personas. Se alimentan chupando la sangre provocando en ocasiones dolor y picazón.

- **Hormigas:** En el mundo se conocen más de

10.000 especies de hormiga, son muy parecidas a las termitas, y ambas suelen ser confundidas. Las hormigas son unos insectos hipersociales que suelen vivir en comunidades organizadas bajo tierra, en tumbos a nivel del suelo o en árboles. Las hormigas atacan y se defienden mordiendo.

La mayoría de las reacciones a las mordeduras y a las picaduras son leves, ya que solo producen enrojecimiento, picazón, ardor o hinchazón leve. En ocasiones excepcionales, las mordeduras y las picaduras de insectos, como las de las abejas, las avispas, los avispones, las hormigas rojas, serpientes o los alacranes, pueden producir reacciones graves. Algunos insectos también transmiten enfermedades.⁴¹

En caso de una reacción leve

Para tratar una mordedura o una picadura de insecto que causa una reacción leve:

- Busque un lugar seguro para evitar más mordeduras o picaduras.
- Si es necesario y solo si es seguro retire el aguijón.
- Lave la zona afectada con agua y jabón.
- Aplique una compresa fría (ayuda a reducir el dolor y la hinchazón).

Por lo general, los signos y síntomas de una mordedura o de una picadura desaparecen en uno o dos días. Si está preocupado, incluso si la reacción es leve, consulte al médico.

En caso de una reacción grave

Busque atención médica de emergencia si la persona lesionada presenta:

- Dificultad para respirar
- Hinchazón en los labios, en los párpados o en la garganta
- Mareos, sensación de desmayo o desorientación
- Latidos del corazón rápidos
- Urticaria
- Náuseas, calambres o vómitos
- Una picadura de alacrán en un niño

Medidas de inmediato mientras esperas ayuda médica:

- Afloje la ropa ajustada y cubra la persona con una manta. No le des nada para beber.
- Si vomita o sangra por la boca, coloque a la persona de costado para evitar que se ahogue.
- Comience a realizar RCP si la persona no muestra signos de circulación o respiración.

En caso de mordedura de una serpiente venenosa

Las serpientes tienden a ser más activas durante el verano, incluso las mordeduras de serpientes no venenosas pueden causar reacciones alérgicas en algunas personas.⁴²

- Asistir a la persona rápidamente. Las mordeduras de serpientes venenosas con frecuencia son mortales; por ello se debe tener una reacción rápida y adecuada.
- Lleve a la víctima a un lugar seguro.
- Llame a líneas de emergencias.
- Quítese las joyas o ropa ajustada para prevenir la inflamación, que genere la muerte del tejido.
- Trate de mantener a la persona inmovilizada tanto como sea posible. Demasiado movimiento se acelera la circulación sanguínea y empeora aún más los efectos.
- No corte o chupe el área mordida. El corte puede causar la infección y chupar el veneno no hace bien.
- Mantenga el área de la mordedura por debajo del corazón.
- Si es posible, identifique la serpiente que causó la mordedura. No trate de atraparla. Tómese fotografías.
- Compruebe continuamente los signos vitales.

4. Cuerpos extraños: Es cualquier elemento ajeno al organismo que entra accidentalmente en él. Puede penetrar a través de la piel o por cualquier orificio natural como los oídos, ojos, nariz, garganta, impidiendo su normal funcionamiento del órgano afectado, lo que puede llegar a generar distintos daños.

Los accidentes con cuerpos extraños generalmente son muy comunes en los niños, quienes jugando exploran con su propio cuerpo, introduciendo juguetes o algún elemento pequeño, que en ocasiones no es notado por los padres y solo hasta que comienza a haber señales como sangrado o dolor se dan cuenta. También se pueden presentar casos de cuerpos extraños de forma accidental o en algunos casos se puede presentar atragantamiento al comer.⁴³

A. Cuerpos Extraños en el Oído: Los cuerpos extraños se pueden alojar en la oreja o en el conducto auditivo. Generalmente, en la oreja se encuentran atascados en el lóbulo a causa de una infección o en el conducto auditivo.

Los síntomas que provocan los cuerpos extraños en el oído, pueden ser:

- Dolor en el oído
- Enrojecimiento de la zona del oído
- Supuración por el oído
- Pérdida de la audición

B. Cuerpos extraños en la nariz: A veces, un cuerpo extraño puede ingresar en la nariz cuando la persona intenta olerlo. Los niños suelen introducirse objetos blandos en la nariz. (Papel, arcilla, partes de juguetes, borradores, entre otros). Y se puede dar porque están aburridos, por curiosidad o porque imitan a otros.⁴⁴

Los síntomas que provocan los cuerpos extraños en la nariz, pueden ser:

- Secreción nasal, (aparece sólo del lado de la

fosa nasal obstruida y en ocasiones despiden un olor desagradable).

- En algunos casos, puede llegar a presentarse sangrado.

C. Cuerpos extraños en el ojo: La causa más común de un cuerpo extraño en el ojo es la entrada accidental de pequeñas partículas de polvo, tierra, arena, metal, fibras, o el movimiento de las lentes de contacto.⁴⁵

Los síntomas que provocan los cuerpos extraños en el ojo, pueden ser:

- Dolor en el ojo afectado, enrojecimiento en el ojo afectado
- Molestias con la luz, lagrimeo, sensación de ardor
- Dificultad para mantener el ojo abierto.

Tratamiento para los cuerpos extraños en el ojo

Para evitar complicaciones cuando se advierte un cuerpo extraño en el ojo, se deben seguir los siguientes pasos:

- Antes de tocar el ojo es imprescindible lavarse bien las manos con agua y jabón abundante.
- Sentar a la víctima con la cabeza echada hacia atrás, y colocarse en un lugar con buena luz y donde mejor visibilidad se tenga, utilizar dos dedos para abrir el ojo y pedirle que lo mueva hacia arriba y abajo, y a los lados, para buscar cualquier elemento extraño. Para retirar el cuerpo extraño, emplear una jeringa (sin aguja) llena de agua, con la que se limpia la córnea, ladeando la cabeza del lado del ojo afectado para que caiga el agua y arrastre la suciedad o el cuerpo. Si de esta manera no se elimina, pero se puede ver el cuerpo extraño, se

43<https://contusalud.com/informacion-de-salud/primeros-ayudios/153-primeros-ayudios-cuerpo-extra%C3%B1o-en-oido-nariz-y-ojo>

44<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cuerpos-extraos-en-el-odo-la-nariz-y-las-vas-respiratorias-90-P05142>

45<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cuerpos-extraos-en-el-odo-la-nariz-y-las-vas-respiratorias-90-P05142>

puede intentar retirarlo con la punta de un pañuelo limpio o una gasa estéril.

- Si definitivamente no puede retirar el cuerpo extraño de manera segura, no lo intente, traslade el paciente al médico.

D. Cuerpos extraños en las vías respiratorias: El atragantamiento produce asfixia, esto es, el oxígeno no puede llegar a los pulmones y al cerebro. La falta de oxígeno al cerebro durante más de 4 minutos puede producir daño cerebral o muerte.⁴⁶ Un cuerpo en la vía aérea constituye una emergencia médica y requiere la atención inmediata.

Los síntomas que provocan los cuerpos extraños en las vías respiratorias, pueden ser:

- Atragantamiento o arcadas apenas se inhala el objeto
- Tos al principio.
- Sibilancia (un silbido, producido cuando se exhala)
- Estridor (sonido de tono agudo cuando se inhala)
- Imposibilidad de hablar
- Dolor en la garganta o en el tórax, voz ronca
- Color azulado alrededor de los labios
- Falta de respiración
- Pérdida de conciencia



FORMACIÓN PARA LA ETAPA DE RAÍZ



3. PREVENCIÓN Y SALUD – RAIZ

3.1 Lesiones de tejidos óseos

El sistema esquelético o tejido óseo constituye aproximadamente el 18% del peso corporal de una persona y desempeña las siguientes funciones básicas:⁴⁷

a) Sostén: El esqueleto es la estructura del organismo que da sostén a los tejidos blandos y provee de puntos de inserción para los tendones de muchos músculos.

b) Protección: El esqueleto protege de lesiones a los órganos internos más importantes. Por ejemplo la caja torácica que da protección a los pulmones y corazón.

c) Asistencia en el movimiento: La mayoría de los músculos esqueléticos se fijan a los huesos; cuando se contraen, traccionan para producir el movimiento.

d) Homeostasis mineral: El tejido óseo almacena diversos minerales, especialmente calcio y fósforo, lo cual contribuye a la solidez del hueso. Los huesos liberan hacia la sangre minerales para mantener su equilibrio (homeostasis) y distribuirlos a otras partes.

e) Producción de células sanguíneas: Al contener la médula ósea roja en su interior; es la encargada de la producción de células sanguíneas.

f) Almacenamiento de triglicérido: La médula ósea amarilla está constituida principalmente por adipocitos, los cuales almacenan triglicéridos. Estos sirven de reserva de energía química. Los huesos constituidos por un tejido conectivo denso y son la estructura de sostén de los seres vivos vertebrados, hay en conjunto 206 huesos en el sistema esquelético.

Los huesos pueden ser de distintos tamaños y formas, pero en todos podemos distinguir algunas de las siguientes partes:

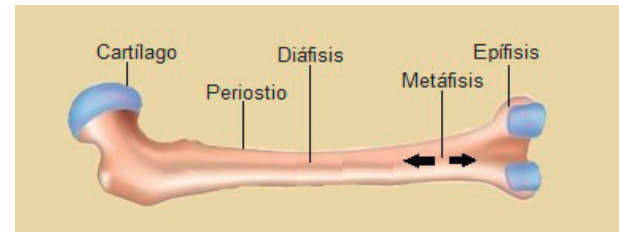
- **Epífisis:** Son las zonas ensanchadas y terminales de un hueso largo.
- **Diáfisis:** Es la zona alargada del hueso.

- **Metáfisis:** Es la zona de transición entre la epífisis y la diáfisis. En épocas de crecimiento esta zona se encuentra separada de la epífisis por el cartílago del crecimiento.

- **Cartílago:** Tejido firme, pero flexible, que cubre los extremos de los huesos en una articulación.

- **Periostio:** Membrana externa que contiene nervios y vasos sanguíneos que nutren al hueso.

Las principales lesiones que afectan a los huesos, tendones, ligamentos, músculos y articulaciones son: fracturas, esguinces,



luxaciones, calambres y desgarros. A veces es difícil distinguir si una lesión es una fractura, una luxación, un esguince, o un desgarrado, cuando no esté seguro acerca de cuál es la lesión, trátela como si fuera una fractura.

Las lesiones de los huesos, articulaciones y músculos ocurren con frecuencia. Estas son dolorosas pero raramente mortales; pero si son atendidas inadecuadamente pueden causar problemas serios e incluso dejar incapacitada a la víctima.

3.2 Fractura

Ocurre cuando un hueso se rompe total o parcialmente. Puede causarla una caída, un golpe fuerte y a veces un movimiento de torsión (contracción violenta de un músculo). La mayoría de las veces se requiere una fuerza considerable para que un hueso se rompa, pero en niños y ancianos los huesos son más frágiles, razón por la cual son más

47 <https://www.elnuevoherald.com/noticias/sur-de-la-florida/article148509674.html>

frecuentes las fracturas en estas personas.⁴⁸ Estas lesiones solamente pueden poner la vida en peligro si van acompañadas de hemorragia arterial o si comprometen el sistema nervioso, produciendo parálisis, como en las fracturas de la columna vertebral.

Las fracturas pueden ser:

a) **Fractura cerrada:** Es aquella en la cual el hueso se rompe y la piel permanece intacta.

b) **Fractura abierta:** Implica la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado al exterior.

Los síntomas de una fractura son:

- Dolor intenso
- Deformidad: La extremidad se ve fuera de lugar



Foto: Fractura cerrada de cubito y radio, mmss izquierdo. Tomada por COSAPH

- Hinchazón, hematomas o dolor alrededor de la herida
- Problemas al mover la extremidad



Foto: Fractura abierta de tibia, mmii izquierdo. Tomada por COSAPH

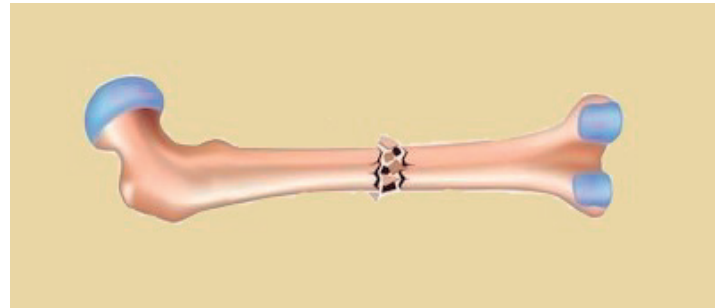
Las fracturas además pueden ser:

a) **Múltiple o conminuta:** Cuando el hueso se rompe en varias fracciones, denominadas esquirlas.

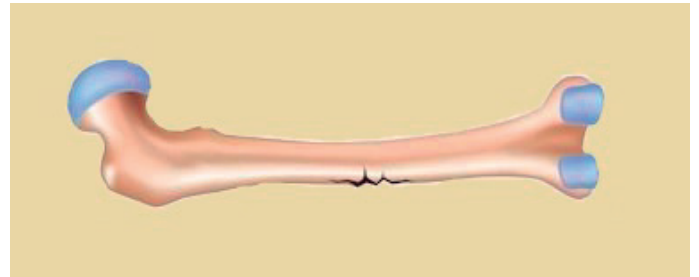
b) **Incompleta:** Fisura o un leño verde cuando la ruptura del hueso no es total.

Tratamiento

Es importante que la persona que ha sufrido una fractura realice la menor cantidad de movimiento posible en la parte afectada (inmovilice), no intente acomodar los huesos o tratar de ubicarlos



en su posición original, ya que puede causar más dolor y complicaciones. En caso de que se trate de



una fractura abierta, es necesario intervenir rápidamente para evitar que se infecte y detener la hemorragia.

Prevención

- Mantener los huesos fuertes puede evitar una fractura. Para ello es imprescindible realizar ejercicio de manera habitual, especialmente aquellos que impliquen saltar o correr. La dieta también es importante; consumir calcio y vitamina D ayuda al desarrollo de los huesos y a su

fortalecimiento.

- Es importante utilizar los elementos adecuados al realizar ejercicio: (casco, coderas, rodilleras, entre otros) pueden evitar que un hueso se rompa al caer.

- Los niños corren más riesgo de sufrir una fractura al no tener los huesos completamente desarrollados, por lo que también es importante que estos se mantengan en un entorno seguro para evitar caídas que puedan tener consecuencias graves. Sin embargo, los niños tardan mucho menos tiempo en recuperarse de una fractura.

- De la misma forma, las personas mayores son más propensas a sufrir una fractura por la debilitación de sus huesos con el paso de los años. Otras acciones como fumar o consumir alcohol también pueden afectar a la densidad de los huesos y facilitar su fractura.

3.3 Luxaciones

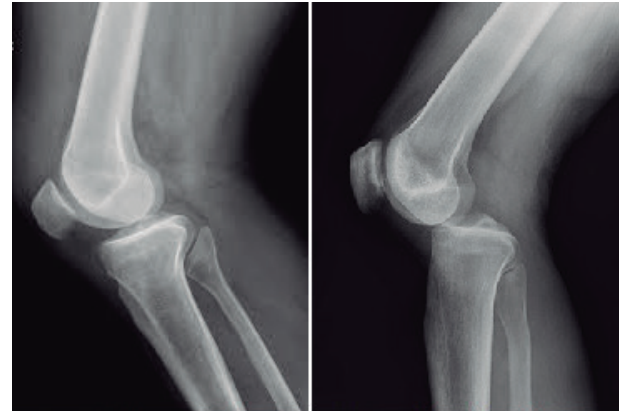
El cuerpo humano tiene muchas articulaciones que permiten la movilidad de los miembros, y están formadas por la unión de unos huesos con otros mediante músculos, ligamentos y otros elementos. En situación normal estas piezas encajan perfectamente, pero a veces una de estas partes se separa de la otra y no vuelve a su posición natural, es lo que se llama una dislocación o luxación. Hay veces en las que el hueso se desencaja de la articulación pero al momento vuelve a su cavidad, lo que se produce en estos casos es una subluxación.⁴⁹

Los síntomas de una luxación son:

- Inflamación en la región afectada
- P prominencia
- Depresión, que normalmente no está presente.

Generalmente las articulaciones más

comprometidas son la cadera, la rodilla, el codo, el tobillo y el hombro. En principio las luxaciones no suponen un riesgo vital inminente, pero se deben tratar con celeridad por si hubiese vasos sanguíneos, nervios o músculos afectados. En caso de



Posición normal

Luxación de rodilla

accidente automovilístico es frecuente la luxación de las vértebras cervicales. En ocasiones puede ser difícil diferenciar una fractura de una luxación. Sin embargo, ambas reciben el mismo tratamiento en primeros auxilios, y recibirán atención especial cuando los servicios de salud determinen el tipo de lesión que sufre el paciente.

Tratamiento

Seguir las recomendaciones para el tratamiento de una fractura.

Prevención

Son importante las normas para atender estos casos de manera correcta y no exponer al paciente a riesgos por imprudencias. Esto es lo que no se debe hacer en caso de luxación o dislocación:

- No abandonar a la víctima en ningún momento hasta que pueda ser atendida por los servicios médicos.

- Nunca intentar recolocar la

articulación ni manipular el miembro de ninguna manera.

- No aplicar pomadas, ni proporcionar medicamentos.
- No dar masajes en la zona lesionada por la luxación.
- No mover a una persona con sospecha de lesión en el cuello, columna o cadera. En caso de que sea estrictamente necesario movilizarle.

3.4 Lesiones por aplastamiento y empalamiento

Las lesiones por aplastamiento se presentan cuando se ejerce una fuerza o presión sobre una parte del cuerpo, este tipo de lesión casi siempre sucede cuando parte del cuerpo es aplastada entre dos objetos pesados.⁵⁰ El empalamiento es cuando se introduce un objeto en el cuerpo.

Estos tipos de lesiones no se presenta en alto número, sin embargo generalmente se presentan en los casos de catástrofes naturales como terremotos, accidentes de tránsito, accidentes laborales, entre otros.

Las lesiones por aplastamiento suelen estar acompañadas por fracturas o hemorragias internas, incluso necrosis de los tejidos o impedimento total de la circulación. Cuando el tiempo es muy prolongado, pueden producirse complicaciones graves como:

- Extenso daño sobre los tejidos que quedan atrapados, sobretodo en caso de los músculos, pudiéndose producir un shock al cesar la presión.
- Síndrome de aplastamiento: Consiste en que en la parte del cuerpo con falta de riego sanguíneo genera poco a poco sustancias como la mioglobina o el potasio, que son tóxicas y pueden pasar al torrente

sanguíneo cuando se recupera la circulación, lo que puede ir seguido de arritmias y fallo renal.

Si el aplastamiento dura menos de 15 minutos, se debe actuar de la siguiente manera:

- Tratar de liberar a la víctima.
- Atender las heridas y hemorragias que hayan surgido, inmovilizar si es necesario y tratar de evitar el shock.
- Llamar a la línea de emergencia.
- Controlar los signos vitales del lesionado.

Si el aplastamiento dura más de 15 minutos, se debe actuar de la siguiente manera:

- No retirar la presión de las partes aplastadas.
- Llamar a la línea de emergencia y seguir instrucciones.
- Tranquilizar al afectado y controlar los signos.

Otro tipo de lesión que no se presenta con regularidad es el empalamiento que es cuando la víctima es atravesada por una estaca, rama o algún elemento en cualquier parte del cuerpo. En estos casos no debemos extraer el objeto causante de la lesión, ya que podemos ocasionar otra serie de traumatismos o desencadenar una hemorragia

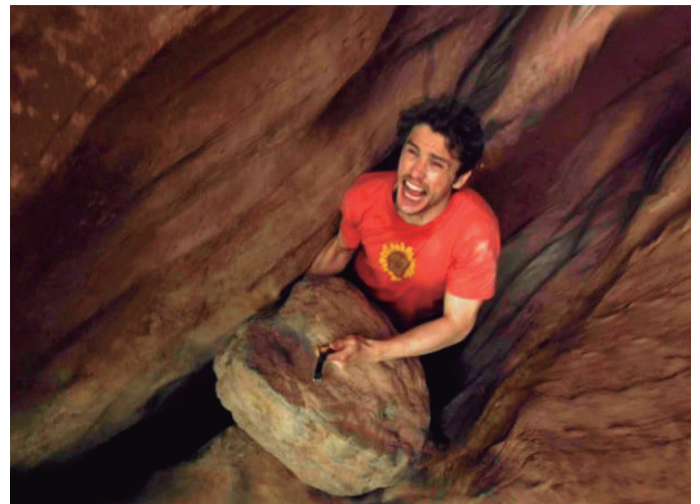


Imagen de la película "127 horas" de drama y suspenso, protagonizada por James Franco, dirigida por Danny Boyle, escrita por Boyle y Simon Beaufoy y producida por Christian Colson.

que dicho objeto esté conteniendo, agravando así la situación.

Tratamiento

- Llamar a la línea de emergencia.
- Inmovilizar el objeto empalado para que no se mueva.
- En caso de una hemorragia aplicar una presión directa rodeando el objeto.
- Tranquilece la víctima hasta que llegue el equipo especializado.

Si el empalamiento está producido por la persona al caer sobre un objeto seguiremos las anteriores instrucciones pero además, sujetaremos a la persona para que no continúe ejerciendo presión sobre el objeto a causa del empalamiento.

3.5 Vendajes

Los vendajes son procedimientos que se realizan con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo lesionadas ayudando adicionalmente a la inmovilización. Se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.⁵¹ Si al momento de prestar la atención se sospecha que hay lesión en un músculo, hueso o articulación se debe inmovilizar, la parte lesionada, mientras la víctima es trasladada a un centro médico. Para realizar una buena inmovilización, es necesario que se tenga lo siguiente:

- **Férulas Rígidas:** Tablas, Cartón, Fibra sintética, entre otras.
- **Férulas Blandas:** Manta, cobija doblada, almohada, otros.
- **Vendas de rollo:** Elementos utilizados para envolver y son de diferente diámetro de ancho, (pueden ser de material como algodón, elástico, semielástico y otros como las vendas de yeso).
- **Vendas triangulares:** Elementos en forma de triángulo, se usa para agarrar o sostener, (tiras de tela, corbatas, pañuelos, entre otros).

Tipos de vendajes:

1. Vendaje blando o contentivo: Utilizado para sostener las piezas de una cura o apósito.

- **Vendaje circular:** Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito, también para iniciar y/o finalizar un vendaje. Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias.

2. Vendaje compresivo: Utilizado para ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad, de la parte distal a la proximal, con el fin de favorecer el retorno venoso.

- **Vendaje espiral:** Se utiliza generalmente en extremidades, en este caso la venda cubre 2/3 de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad. Se emplea una venda elástica o semielástica. Inicie el vendaje siempre en la parte más distal al corazón en dirección a la circulación venosa. Ejemplo: Si el vendaje es en el brazo comience por la mano hasta llegar al codo o axila, según sea necesario.

3. Vendaje rígido: Con él se logra una inmovilización completa de la parte afectada.

- **Vuelta recurrente:** Se usa en las puntas de los dedos, manos o muñones de amputación. Después de fijar el vendaje con una vuelta circular se lleva el rollo hacia el extremo del dedo o muñón y se regresa hacia atrás. Se hace doblez y se vuelve hacia la parte distal. Finalmente, se fija con una vuelta circular.

4. Vendaje cabestrillo: Es un elemento fundamental para la inmovilización de los

⁵¹<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/inmovilizacionytransporte/maueidepact2/>

miembros superiores cuando existe fractura, luxación o esguince. Además de inmovilizar, es muy útil para elevar la zona lesionada disminuyendo la inflamación y el dolor. Generalmente se elaboran con tela o venda. Si no se dispone de vendas triangulares, se pueden improvisar cabestrillos diversos para sostener una extremidad, doble el extremo inferior de la chaqueta o camisa del accidentado y sujételo a la tela con un gancho, sujete la manga de la extremidad lesionada a la camisa, utilice una bufanda, correa o corbata para sostener la extremidad.

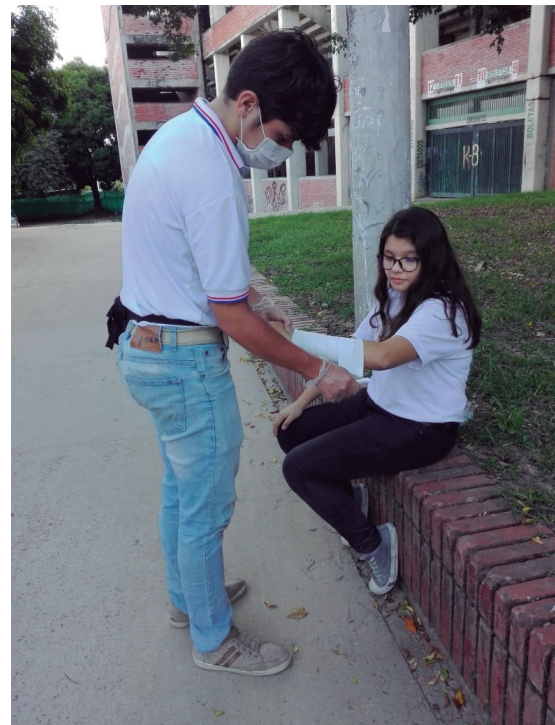
5. Vendaje para la cabeza: Para efectuarlo se precisan dos vendas. Se inicia efectuando una vuelta circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Se coloca el trozo proximal de la otra venda a nivel de la frente y se dirige la venda hacia atrás, siguiendo la línea media de la bóveda craneal hasta encontrarse a nivel de la otra venda, se vuelve a efectuar una circular con esta venda de modo que quede aprisionando el trozo inicial de la segunda venda, así como la venda que se ha deslizado hacia atrás. De esta forma se van efectuando vueltas recurrentes con la segunda venda, que son fijadas mediante vueltas circulares con la segunda. Se termina con dos vueltas circulares.

Recomendaciones para el tratamiento

Al inmovilizar cualquier tipo de lesión que comprometa hueso, articulación o músculo, tenga en cuenta:

a) Verifique si hay sensibilidad en el miembro lesionado, temperatura y coloración de la piel. Si el calzado le impide revisar la temperatura y el color de la piel, límitese a comprobar la sensibilidad.

- b) Evite retirarle el calzado, al tratar de hacerlo se producen movimientos innecesarios que causan daño.
- c) Si hay fractura abierta controle la hemorragia, cubra la herida sin hacer presión sobre ella, luego haga la inmovilización y eleve el área lesionada.
- d) Si la lesión está acompañada de otras más graves, como dificultad respiratoria, quemaduras, atiéndalas primero.
- e) Acolchone el material rígido, utilizando toallas, algodón o espuma, para evitar más lesiones. Así mismo se deben proteger las prominencias óseas de rodillas, tobillos, codos y las áreas expuestas a presión.
- f) Al inmovilizar, sostengan el área lesionada por ambos lados del sitio de la lesión.
- g) Ate las vendas firmemente. No agarre sobre el sitio de la fractura, los nudos deben quedar hacia un mismo lado.
- h) Vuelva a verificar si hay sensibilidad, la temperatura y la coloración de la piel.
- i) Llévela al centro Asistencial más cercano.



FORMACIÓN PARA LA ETAPA DE TALLO



4. PREVENCIÓN Y SALUD – TALLO

4.1 Conducción defensiva

En el diario vivir, es importante poner en práctica buenos hábitos que nos ayudan a evitar accidentes (colisiones, atropellos, caídas, entre otros). Manejar a la defensiva, consiste en conducir previniendo las situaciones de peligro, estas se originan como consecuencia de los actos inseguros del piloto, de su tripulación o del peatón, que pueden ser generadas por: (distracción, cansancio, fatiga, fallas de los sentidos, exhibicionismo, por el alcohol o sustancias que alteran la conciencia, por enfermedad, entre otras). También es necesario tener en cuenta las condiciones adversas: (lluvia, neblina, viento, huecos, movilidad y otros).⁵²

En el manejo defensivo no se justifica que quien conduce argumente que tuvo un accidente porque el otro conductor hizo una maniobra inesperada. Por eso quien conduce a la defensiva debe: (esperar todo, imaginarse todo y suponer todo). Ya que el conductor debe estar en la capacidad de esquivar todo lo que puede ocurrir (Ver más allá de lo que se ve). Es importante no exceder la confianza en sí mismo, generalmente se da cuando el piloto se cree experto y hace alarde de sus habilidades en el volante.

Condiciones del piloto

- a) Conducir es una labor que requiere que quien lo hace, se mantenga en buenas condiciones físicas y mentales.
- b) Estar siempre pendiente del estado técnico y documentación del vehículo.
- c) No conducir después de haber ingerido licor o en estado de somnolencia (consumir sustancias psicoactivas).
- d) Recuerde que conducir a parte de ser una necesidad de transporte, se puede convertir en un pasatiempo y no trate de establecer records o de correr más que otros.

- e) Evite el exhibicionismo y manténgase a distancia prudente de quien lo hace, no trate de imitar esas conductas.
- f) No sea un conductor colérico, todos sabemos que el que se enoja, se torna agresivo y peligroso.
- g) Evite conducir con apuros, generalmente las distancias siempre parecerán más largas, trate de salir más temprano.

Consejos para conducir

- a) Antes de conducir revise las condiciones del vehículo (luces, espejos, frenos, llantas, aceite, gasolina y demás)
- b) En caso de lluvia, sea moderado en su velocidad, verifique las señales de tránsito y siempre merme la velocidad. Tenga cuidado con los frenos.
- c) Maneje siempre poniendo cuidado a la vía, en cualquier momento se puede cruzar algo o alguien.
- d) Cuando lleve pasajeros, explíqueles las recomendaciones generales para abordar un vehículo (cinturones de seguridad, no sacar partes del cuerpo del vehículo, no jugar con los seguros, uso de casco, entre otras).

Recomendaciones al conducir

- a) El sueño al conducir es como una deuda de dinero... “No se puede ignorar”, más del 90% de las personas necesitan de 8 a 12 horas de descanso en la noche. El no dormir significa que el cuerpo en cualquier momento se lo va a pedir.
- b) La fatiga es otro factor que influye al conducir por eso evite manejar largas distancias sin descansar o en la noche. Si lo debe hacer tenga en cuenta sus hábitos y estilos de vida, para que tenga en cuenta cómo puede reducir la fatiga.
- c) La salud es importante a la hora de conducir. Tenga en cuenta si toma

medicamentos (sedantes), si tiene malos hábitos de descansar, su dieta (muchas grasas y azúcar), si esta deshidratado.



El peatón

Aunque el peatón no va conduciendo ningún vehículo también puede estar afectado en el momento de un accidente, por eso es importante que tenga en cuenta:

- Camine sobre la cebra o el andén.
- Si va a caminar por la carretera hágalo en sentido contrario al tránsito de los vehículos
- No camine en grupos, hágalo uno detrás de otro.
- No se distraiga cuando este caminando (ver el celular, tener audífonos, entre otros)
- Siempre cruce las calles por los

puentes peatonales o las cebras, sino las hay busque los sitios de los semáforos y espere que este en rojo para los vehículos y así pueda pasar.

4.2 Equipo para una primera atención

En el momento de prestar una primera atención, es importante contar con los equipos necesarios para que sea más seguro, fácil y sencillo.

El botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para el primer respondiente, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para atender a las víctimas y en muchos casos son decisivos para salvar vidas. Un botiquín debe estar en todos los lugares (hogar, instituciones de educación, empresas, centros comerciales, entre otros), con el fin de afrontar eventualidades que afectan la integridad de las personas.

Recomendaciones para tener un botiquín:

- Tiene que estar en un sitio seguro y fuera del alcance de los niños.
- Las botellas y las cajas deben estar bien cerradas y guardadas en sitios frescos, secos y marcadas.
- Todo tiene que estar ordenado y etiquetado, e incluir una lista de teléfonos de emergencia de su municipio.
- Desechar los medicamentos con fechas vencidas.
- No guardar medicinas o pastillas.
- Colocar un manual de bolsillo de primeros auxilios en el botiquín.

Elementos básicos que debe contener un botiquín:

- Material de bioseguridad (guantes de látex o quirúrgicos, Mascarillas de protección o tapabocas).
- Material para realizar curaciones (apósitos, gasas, vendas, curitas, esparadrapo, algodón, entre otros).
- Materiales antisépticos (jabón, alcohol medicinal, agua oxigenada, entre otros).

- Contar con cierto instrumental y elementos adicionales, que sirvan de apoyo para atender una emergencia (pinzas, tijeras, baja lenguas, termómetro, inmovilizadores, linterna, entre otros).



4.3 Transportes

Podemos definir un transporte de emergencias todo aquel vehículo que traslade a un centro médico ante una situación de necesidad. Los más comunes con ambulancias. Pero también encontramos aviones, helicópteros y barcos especializados.²³ En el caso de no contar con un vehículo son el conjunto de procedimientos manuales que realiza el primer respondiente para desplazar el lesionado de un sitio a otro sitio más seguro. Su uso se puede limitar en pacientes politraumatizados y se hace necesario contar con algunos elementos de protección.

Para este caso, tendremos en cuenta el transporte manual, ya que el transporte en vehículo tiene unas regulaciones ya propias de la necesidad. Por eso en el momento de trasladar una o más personas que necesitan de una atención, es importante garantizar que las lesiones no aumenten. Es mejor prestar la atención en el sitio

de la atención, a menos que exista peligro inminente para la vida de la víctima o del auxiliador (área no segura). Una vez que haya decidido transportar de lugar inicial a la víctima, considere tanto la seguridad de la víctima como la suya. También tenga en cuenta su propia capacidad, así como la presencia de otras personas que puedan ayudarlo. Recuerde que el transporte sea seguro, cómodo y eficaz.

También es importante que al realizar un transporte se inmovilice la cabeza del paciente de forma manual asignando un número para cada dedo así: (1) pulgar, (2) índice, (3) corazón o medio, (4) anular, (5) meñique.⁵⁴

- **Inmovilización anterior:** Cuando el paciente se transporta en posición supino, dedos (1) en arcos zigomáticos y dedos (3) en línea occipital.
- **Inmovilización posterior:** Cuando el paciente se transporta en posición supino, dedos (3) en arco zigomático, dedos (1) en línea occipital.

En caso de existir lesiones óseas en arco zigomático o en la línea occipital, se deben escoger prominencias óseas superiores para realizar la inmovilización (reborde orbitario, región petrosa, región supra-auricular, entre otras).

Tipos de transportes manuales

1. Arrastres: Se utiliza cuando es necesario retirar al lesionado del área del peligro, a una distancia no mayor de 10 metros y generalmente el auxiliador se encuentra solo. No debe utilizarse cuando el terreno sea desigual o irregular (piedras, vidrios, escaleras).

⁵³<https://www.ceac.es/blog/como-elaborar-un-plan-de-emergencias-en-un-transporte-de-emergencias-sanitarias>

⁵⁴<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/inmovilizacionytransporte>
maueldepacl1/

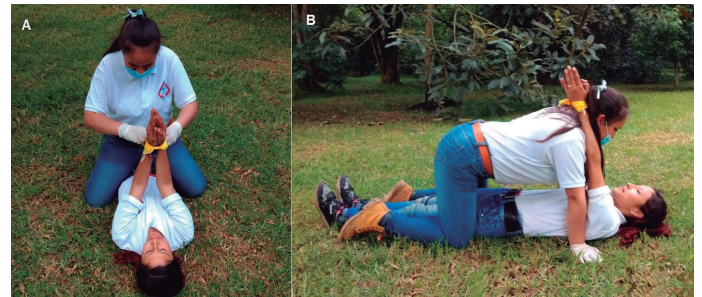
a) Arrastre simple: Consiste en agarrar al lesionado por los antebrazos, de su ropa o por los pies y arrastrarlo. El auxiliador camina hacia atrás, hasta llegar a un lugar seguro. Este tipo de arrastre debe hacerse preferiblemente sobre suelos lisos.



b) Arrastre axilar: El auxiliador se ubica por detrás del lesionado y lo toma con sus brazos a través de las axilas, agarrándole las manos. Para luego caminar con cuidado hacia atrás. Esta técnica es útil para bajar o subir escaleras.



c) Arrastre de bombero: El auxiliador coloca al lesionado boca arriba y le ata las muñecas de sus manos con un pañuelo, correa, u otro elemento. Luego el auxiliador se coloca sobre el lesionado arrodillado y pasa las manos del lesionado por encima de su cabeza, colocándolas en su cuello, quedando el lesionado colgado. Luego el auxiliador se moviliza gateando y arrastrando al a víctima hacia un lugar seguro. Esta técnica se utiliza generalmente en casos de incendios.



d) Arrastre con manta: El auxiliador puede utilizar una cobija, manta, sábana, u otro elemento resistente. Extiende la manta plegada lo más cerca posible al lado del lesionado, quien deberá haber ubicado en posición de seguridad, luego lo gira hacia la posición normal para que quede encima de la manta. Se arrastra tomando la manta por el lado donde está la cabeza del lesionado.



2. Levantamientos: Se utiliza cuando es necesario retirar al lesionado del área del peligro, a una distancia mayor de 10 metros y generalmente el auxiliador esta solo o hay pocos auxiliadores. O en algunos casos cuando el lesionado es más pesado que el auxiliador.

a) Caballito asegurado: El auxiliador coloca al lesionado sobre su espalda agarrándolo por sus manos para asegurarlo, el auxiliador se traslada caminando.



b) Abrazo de la novia: El auxiliador le dice al lesionado que coloque sus manos pegadas al pecho y con sus dos manos lo levanta. Generalmente se utiliza para el traslado de niños o personas con lesiones leves en extremidades inferiores y que no sean tan pesados.



c) Sillas comerciales: El auxiliador sienta al lesionado en una silla o asiento comercial y se ubican dos auxiliadores (el primero frente a la silla y la toma de las patas delanteras y el segundo detrás de la silla y la toma del espaldar), a la señal del auxiliador que está cerca de la cabeza (listos, listos, 1, 2, 3, YA), levantan la silla con el lesionado en ella y lo transportan al lugar acordado. Generalmente se utiliza para lesionados pesados.



d) Silla con cuatro brazos: Se realiza con dos auxiliadores: (el primero se arrodilla con un solo pie y coloca su mano izquierda al frente y toma por la muñeca la mano derecha del segundo, que también se ha ubicado de rodilla. El primero continúa en esta posición y coloca su mano derecha al frente, más alta que la anterior, como si fuera el espaldar de una silla y toma por la muñeca la mano izquierda del segundo). De esta manera han elaborado una silla de cuatro brazos, donde con cuidado sentaran al lesionado. A la señal del auxiliador más experimentado o de quien lleva el control (listos, listos, 1, 2, 3, YA), se ponen de pie los auxiliadores y de esa manera levantan el lesionado y lo transportan al lugar acordado. Es importante que los auxiliadores coordinen su caminar



e) Silla con tres brazos asegurador: Se realiza con dos auxiliadores: (El primero se arrodilla con un solo pie y coloca su mano derecha sobre su antebrazo izquierdo y el segundo se arrodilla y coloca su mano izquierda sobre el antebrazo derecho del primero y es sujetado por el primero sobre su antebrazo, el segundo auxiliador coloca su mano derecha sobre el hombro del primer auxiliador). De esta manera han elaborado una silla con tres brazos, donde con cuidado sentaran al lesionado. Y se continúa con el procedimiento como en la silla de cuatro brazos.



f) Muleta humana: El auxiliador sirve de apoyo al lesionado, pasando el brazo del lesionado sobre sus hombros y sujetándolo con su mano por la parte de atrás de la pretina del pantalón. De esa manera le ayuda a caminar, soportando el peso de él.



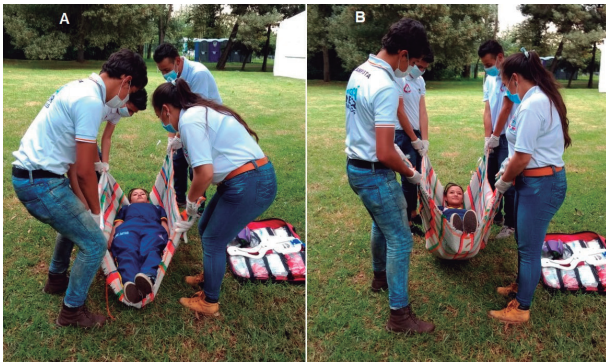
g) Carga de bombero: El auxiliador tomará al lesionado por sus brazos y lo levantará sobre sus hombros, pasando uno de los brazos en medio de las piernas del lesionado y se asegura agarrándolo con una mano el brazo del lesionado y con la otra la pierna.



3. Camillas improvisadas:

Generalmente se realizan por lo menos con dos auxiliadores y se utiliza cuando el lesionado presenta heridas mayores. Esto permite realizar un traslado con cierto grado de comodidad y seguridad.

c) Con manta: El auxiliador toma una cobija, manta u otro elemento resistente. La extiende lo más cerca posible al lado del lesionado, quien deberá estar ubicado en posición de seguridad, luego se deberá girar hacia la posición normal (de cubito dorsal) para que quede encima de la manta. Se enrollan las esquinas de la manta, de manera que queda del tamaño del cuerpo de la víctima y será trasladado por mínimo seis auxiliadores, (cuatro que toman uno cada esquina y los otros dos toman el centro, uno a cada lado).



d) Manta y largueros: El auxiliador toma una cobija, manta, sábana, u otro elemento resistente la extiende abierta sobre el suelo. Luego toma dos largueros (tubos, palos u otro elemento resistente), los coloca en los extremos de la manta y con una cordino o cabuya, amarra los extremos de la manta a los largueros. En el caso de usar prendas de vestir (camisas o pantalones), deberá apuntar los botones y meter la prenda por medio de los largueros.



e) Tablas: El auxiliador puede improvisar con cualquier tabla resistente y rígida, (pueden ser en madera, plástico, metal, polietileno u otro material resistente). Son ideales para transportar lesionados politraumatizados, posibles fracturas de columna o con lesiones graves.



4.4 Quemaduras

Es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas.⁵⁵ También se pueden ocasionar por temperaturas demasiado bajas. Las radiaciones del sol, la electricidad o ciertos productos químicos también pueden provocar una quemadura.

Situaciones que provocan quemaduras:

- Situar objetos calientes (estufas eléctricas, lámparas, hornos, motocicletas, bombillos u otros elementos) en lugares accesibles al paso de las personas.
- Utilizar recipientes o cuerpos calientes desprovistos de asas o mangos aislantes.
- Manejar objetos de alta temperatura sin protección.
- Cocer o freír alimentos que dan origen a salpicaduras sin usar tapas.
- Manipular inadecuadamente pólvora.
- Conectar elementos eléctricos a tomas defectuosos o que no cumplen con las normas de seguridad.
- Exponerse durante un largo momento a elementos a baja temperaturas.

⁵⁵ <https://medlineplus.gov/spanish/burns.html>

Como prevenir las quemaduras:

- Colocar en lo posible protecciones alrededor de aquellos objetos o elementos que se encuentran al paso.
- Seleccionar y utilizar objetos provistos de elementos de agarre aislante (mangos, asas y demás), en buen estado.
- Alejar los niños en el momento de estar usando la cocina o la plancha.
- Impedir jugar con cerillos o mecheras.
- No manipular pólvora, deje que lo hagan los expertos.
- Al momento de manipular productos químicos (soda caustica, cal viva u otro elemento) hágalo con cuidado y guárdelo en sitios seguros y marcados.

Tipos de quemaduras

Generalmente las quemaduras provocan dolor y este aumenta según su grado. El grado de una quemadura está determinado por su localización y por la profundidad.

a) Quemaduras de primer grado:

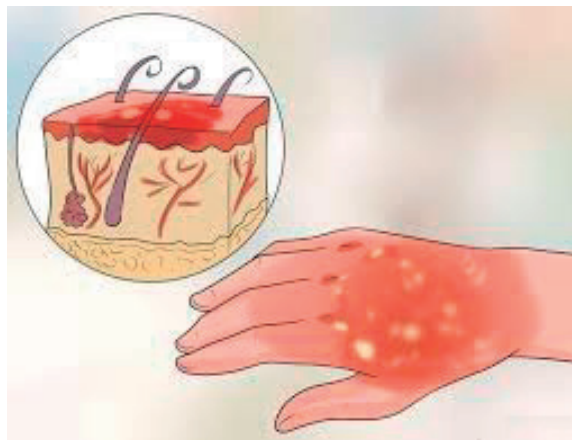
Afectan la capa más superficial de la piel (Epidermis). Esta quemadura se caracteriza por que la piel se coloca roja y duele al tocar. Suele darse cuando las personas han tenido una exposición prolongada al sol.



El tratamiento puede incluir:

- El tratamiento para las quemaduras de primer grado varía según la gravedad de la afección. Por lo general estas quemaduras se curan de 1 a 2 semanas, siempre y cuando la herida no sea afectada al rascarse o por otro factor.
- Un paño humedecido con agua fría (compresa fría) aplicado sobre la piel, para aliviar el dolor.

b) Quemaduras de segundo grado: Afectan la capa más superficial de la piel (Epidermis) y parte de la segunda capa de la piel (Dermis). Su característica principal es la aparición de ampollas.



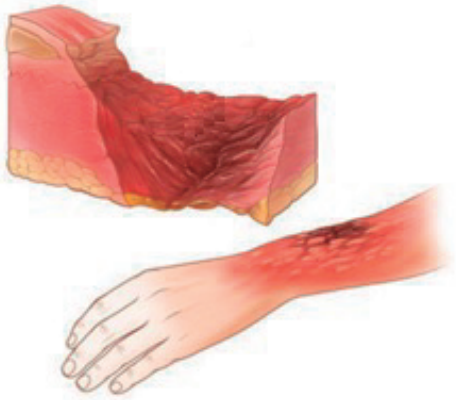
El tratamiento puede incluir:

- El tratamiento para las quemaduras de segundo grado depende de los síntomas y la edad. Por lo general estas quemaduras se curan de 2 a 3 semanas, siempre y cuando la herida se mantenga limpia y protegida. Sin embargo las quemaduras de segundo grado profundas pueden tardar más en sanar.
- Un paño humedecido con agua fría (compresa fría) aplicado sobre la piel, para aliviar el dolor.
- Mantener la zona elevada (por ejemplo el brazo o la pierna) para aliviar el dolor y la inflamación.
- No rompa las ampollas, estas son un

sistema de defensa ante la quemadura: protege de las infecciones y, con el líquido que contienen, hidratan la herida y ayudan a la cicatrización.

- Traslade al centro médico más cercano, para que continúen con el tratamiento.

c) Quemaduras de tercer grado: Afectan la capa más superficial de la piel (Epidermis), la segunda capa de la piel (Dermis) y la tercera capa de la piel (Hipodermis). Su característica es que se pueden ver los tejidos carbonizados, las terminaciones nerviosas encargadas de transmitir el dolor se destruyen, de ahí que se diga que las quemaduras de tercer grado no duelen.



El tratamiento puede incluir:

- El tratamiento para las quemaduras de tercer grado depende de los síntomas, la edad y la salud. También variará según la gravedad de la afección. Por lo general es muy difícil determinar el tiempo de curación de estas quemaduras y generalmente necesita de trasplantes. La gravedad se determinó de acuerdo con: La cantidad de superficie corporal afectada, dónde está la provincia de la quemadura y la profundidad de la quemadura.

- Atención inmediata en un centro médico, posiblemente en la unidad de quemados del hospital.

- Colocar vendajes especiales (en lo posible estériles).

Es importante tener en cuenta que toda quemadura puede generar riesgos importantes para la salud del lesionado, esto depende del total de la superficie corporal quemada, (Una quemadura de 1er grado que tenga una superficie del 90% del cuerpo es igual o más peligrosa que una quemadura de 2º Grado con superficie del 20%).

4.5 Reanimación cardiopulmonar (RCP)

El cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o el latido del corazón, o aquellas que causan hemorragias, pueden alterar el aporte de oxígeno. Si los pulmones no reciben el suministro suficiente de oxígeno, o este no circula adecuadamente por el cuerpo, esto acarrea una emergencia que pone en peligro la vida de las personas.⁵⁶

El Paro cardio respiratorio, es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco. También iniciarse con un paro cardíaco (ejemplo: infarto del miocardio), en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio.

⁵⁶<http://www.oriuela.es/bienestar-social-juventud-sanidad-y-seguridad/proteccion-civil/pri-meros-auxilios/reanimacion-cardio-pulmonar/>

CAUSAS MÁS FRECUENTES DEL PARO RESPIRATORIO	CAUSAS MÁS FRECUENTES DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO
Ahogamiento.	Ataque cardíaco.
Cuerpos extraños en vías respiratorias	Hipotermia profunda.
Inhalación de vapores o gases irritantes.	Shock.
Estrangulamiento.	Traumatismo craneo encefálico.
Intoxicación por alcohol.	Electrocución.
Dosis excesiva de medicamentos.	Hemorragias severas.
Choque eléctrico.	Deshidratación.
Traumatismos.	Paro respiratorio.
Shock.	
Insolación o congelamiento.	
Quemaduras.	
Inflamación de garganta.	
Obstrucción de la garganta por la lengua.	
Falta de oxígeno	

MANIFESTACIONES MÁS COMUNES DEL PARO RESPIRATORIO	MANIFESTACIONES MÁS COMUNES DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO
Ausencia de respiración.	Ausencia del pulso y respiración.
Cianosis en labios y uñas.	Piel pálida, a veces cianótica, especialmente en labios y uñas.
Pérdida de conocimiento.	Pérdida de conocimiento
Pulso rápido y débil.	Pupilas dilatadas parcialmente, a los 2 ó 3 minutos la dilatación es total y no reacciona a la luz.

Procedimiento para una reanimación cardio pulmonar

Para evitar daños irreparables en el cerebro es necesario que el auxiliador conozca los principios básicos del sostén de vida que son el ABC de la reanimación.

- Abrir vías respiratorias.
- Restaurar la respiración.
- Restaurar la circulación.

La reanimación cardio pulmonar es una combinación de respiraciones con compresiones torácicas. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo.⁵⁷ Si la persona no tiene pulso es necesario reiniciar la circulación por medio de la compresión sobre el pecho, practicando reanimación cardiopulmonar, la cual tiene dos

propósitos.

- Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración se ha detenido.
- Mantener la sangre circulando llevando oxígeno al cerebro, al corazón y las demás partes del cuerpo.



Localice el borde costal, luego encuentre la punta inferior del esternón, y mida dos dedos arriba de éste. En el adulto coloque el talón de su mano con los dedos levantados en el punto anteriormente localizado, y entrelace los dedos de las manos.

- Para un niño utilice únicamente una mano.
- Para un Bebe utilice solo los dedos índice y medio en el centro del pecho en medio de las tetillas.

Reanimación cardiopulmonar con un auxiliador



⁵⁷<http://www.oriuela.es/bienestar-social-juventud-salud-y-seguridad/proteccion-civil/pri-meros-auxilios/reanimacion-cardio-pulmonar/>

Reanimación cardio pulmonar con dos auxiliares



El encargado de dar los soplos se ubica al lado de la cabeza de la víctima y el otro auxiliar al lado opuesto cerca del tórax, esto con el fin de cambiar de posición en caso de fatiga. El auxiliar que da los soplos, periódicamente verifica la efectividad de las compresiones en el pecho y verifica el pulso mientras, el otro auxiliar está dando las compresiones. Si la persona tiene pulso, verifica la respiración, si la persona no respira se continua controlando.

Aspectos Importantes

- Con frecuencia en los pacientes inconscientes, la lengua le obstruye las vías aéreas superiores, el cual lleva fácilmente al paro cardio-respiratorio. En la mayoría de los casos el solo hecho de despejar las vías aéreas permite la reanudación de la ventilación y previene el paro cardíaco.
- Si la persona se recupera, colóquela en posición de recuperación y continúe con la toma de signos vitales, hasta que llegue la asistencia médica.

La American Heart Association (AHA) publica las Guías para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE) científicas, que conforman la base de los protocolos que salvan vidas usados por

profesionales de la salud, empresas y hospitales en los Estados Unidos y en todo el mundo. La AHA y ASA, publicaron un documento llamado "Aspectos destacados", en donde da las actualizaciones detalladas de la American Heart Association de 2017 sobre soporte vital básico para adultos y pediátrico y calidad de la reanimación cardiopulmonar.⁵⁸

Estos aspectos destacados resumen los aspectos y cambios clave de las actualizaciones detalladas de 2017 sobre soporte vital básico (SVB/BLS) para adultos y pediátrico de las guías de la American Heart Association (AHA) para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ACE).

RCP Realizada con un testigo presencial

1. Para adultos en Paro Cardíaco Extrahospitalario (PCEH), los reanimadores legos (gente del común) sin entrenamiento deberían realizar la RCP solo con compresiones torácicas con y sin ayuda de una llamada.
2. Para los reanimadores legos con entrenamiento en RCP solo con compresiones torácicas, recomendamos que proporcionen RCP solo con compresiones torácicas para adultos en PCEH.
3. Para los reanimadores legos con entrenamiento en RCP con compresiones torácicas y ventilaciones (de rescate), es razonable administrar ventilaciones además de compresiones torácicas a un adulto en PCEH.

Relación compresión torácica-ventilación

Es razonable que los reanimadores con entrenamiento en RCP usen compresiones torácicas y ventilaciones (ventilaciones de

rescate) para administrar una relación compresión-ventilación de 30:2 para adultos en paro cardíaco.

Componentes de una RCP de alta calidad:

RCP solo con compresiones torácicas

Si los testigos presenciales no quieren o no pueden administrar ventilaciones de rescate, recomendamos que los reanimadores administren compresiones torácicas a lactantes y niños en paro cardíaco. Para descargar las versiones completas de las actualizaciones detalladas de 2017 sobre SVB/BLS para adultos y pediátricos visite <https://eccguidelines.heart.org>.⁵⁹

RCP usando solo las manos

Marque la diferencia. En un paro cardíaco, cada segundo cuenta. Un paro cardíaco puede producirse en cualquier lugar y la víctima podría ser alguien que conoce y aprecia. Cada minuto que se retrasa la RCP, las probabilidades de supervivencia disminuyen en un 10%. La RCP inmediata de un testigo presencial puede doblar, o incluso triplicar, las probabilidades de supervivencia.⁶⁰

Recuerde estos dos pasos si ve a un adolescente o un adulto sufrir un colapso súbito.

1. Llamar: Al número local de emergencias.
2. Comprimir: El centro del pecho fuerte y rápido

Indicadores de rendimiento de la RCP por parte del equipo de profesionales

El aporte de oxígeno y sustratos a los tejidos vitales es el objetivo fundamental de la RCP durante el paro cardíaco.

Para suministrar oxígeno y sustratos, se debe generar un flujo sanguíneo adecuado por medio de compresiones torácicas efectivas durante la mayor parte del tiempo que dure el paro cardíaco.⁶¹ El RCE (recuperar la circulación espontánea) después de la RCP depende de la presencia de un aporte de oxígeno al miocardio y de un flujo sanguíneo hacia el miocardio adecuados durante la RCP.⁶² Se han identificado cinco componentes principales de la RCP de alta eficacia:

1. Fracción de compresión torácica (FCT)

Minimizar las interrupciones FCT superior al 80 %
Para conseguir una oxigenación adecuada, resulta esencial minimizar las interrupciones de las compresiones torácicas y, por consiguiente, maximizar el tiempo durante el que las compresiones torácicas generan flujo sanguíneo.⁶³ La FCT es la proporción de tiempo en la que se llevan a cabo las compresiones torácicas durante un paro cardíaco. La duración del paro se define como el tiempo transcurrido desde que se identifica el paro cardíaco por primera vez hasta el momento en el que regresa, también por primera vez, la circulación de forma sostenida. Para maximizar la perfusión, las guías de la AHA para RCP y ACE recomiendan minimizar las pausas de las compresiones torácicas. El consenso alcanzado por los expertos es que resulta posible lograr una FCT del 80 % en distintos entornos.

2. Frecuencia de compresión torácica

Frecuencia de las compresiones torácicas de 100 a 120/min
Las guías de la AHA para RCP y ACE recomiendan una frecuencia de las compresiones torácicas de ≥ 100/min.⁶⁴ A medida que descienden las

⁵⁹ <https://eccguidelines.heart.org>

⁶⁰ <https://international.heart.org/es/hands-only-cpr>

⁶¹ https://cpr.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_464150.pdf.

⁶² Ralston SH, Voorhees WD, Babbs CF. Intrapulmonary epinephrine during prolonged cardiopulmonary resuscitation: improved regional blood flow and resuscitation in dogs. *Ann Emerg Med*. 1984;13:79–86.

⁶³ Travers AH, Rea TD, Bobrow BJ, Edelson DP, Berg RA, Sayre MR, Berg MD, Chameides L, O'Connor RE, Swor RA. Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122(suppl 3):S676–S684.

⁶⁴ Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, Lerner EB, Rea TD, Sayre MR, Swor RA. Part 5: adult basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [published correction appears in *Circulation*. 2011;124:e402]. *Circulation*. 2010;122(suppl 3):S685–S705.

frecuencias de las compresiones torácicas, se produce una caída significativa del RCE y unas frecuencias superiores podrían reducir el flujo sanguíneo coronario y disminuir el porcentaje de compresiones que consiguen la profundidad deseada.⁶⁵

3. Profundidad de compresión torácica **Profundidad de las compresiones torácicas de ≥ 50 mm en adultos y de al menos un tercio de la dimensión anteroposterior del tórax en lactantes y niños**

Las compresiones generan un flujo sanguíneo vital, y permiten que llegue oxígeno y energía al corazón y al cerebro. Las guías de la AHA para RCP y ACE recomiendan una única profundidad mínima para las compresiones de 50 mm en adultos. Existe menos información disponible sobre casos pediátricos, pero es razonable fijarse como objetivo una profundidad de las compresiones de al menos una tercera parte de la dimensión anteroposterior del tórax en lactantes y niños (4 cm en lactantes y 5 cm en niños).⁶⁶

4. Expansión torácica (compresión residual)

Expansión torácica completa: evitar la compresión residual del tórax

Se produce una liberación incompleta de la pared torácica cuando la persona que realiza las compresiones torácicas no deja que el tórax se expanda por completo después de finalizar la compresión. Esto puede ocurrir cuando un reanimador se recarga del tórax del paciente, impidiendo así una expansión torácica completa. Se sabe que si no se logra una expansión completa del tórax del paciente disminuye el flujo sanguíneo a través del corazón y puede reducir el retorno venoso y el gasto cardíaco.⁶⁷

5. Ventilación.

Evitar la ventilación excesiva: frecuencia inferior a 12 respiraciones por minuto, elevación torácica mínima

Aunque el aporte de oxígeno resulta esencial durante la RCP, no existe certeza en relación con el intervalo apropiado para que las intervenciones suplementen el oxígeno presente en la sangre. Este varía probablemente según el tipo de paro (paro por arritmia frente a paro por asfixia). La demanda metabólica de oxígeno también se reduce considerablemente en el paciente que ha sufrido un paro, incluso durante las compresiones torácicas. Cuando se observa un paro arritmico repentino, el contenido de oxígeno es suficiente al principio y unas compresiones torácicas de alta calidad pueden distribuir sangre oxigenada por todo el organismo. Estudios realizados con animales y personas indican que las compresiones sin ventilaciones pueden resultar adecuadas en los paros que no están producidos por asfixia.⁶⁸ Cuando la asfixia es la causa del paro, la combinación de ventilación asistida y compresiones torácicas de alta calidad es determinante para garantizar un aporte de oxígeno suficiente. En los estudios de paros causados por asfixia realizados en animales y personas se han hallado evoluciones más positivas al administrarse ventilaciones asistidas y compresiones torácicas de alta calidad.⁶⁹ Suministrar suficiente oxígeno a la sangre sin impedir la perfusión es el objetivo de la ventilación asistida durante la RCP. La ventilación con presión positiva reduce la PPC durante la RCP, y la ventilación sincrónica (recomendada en ausencia de un dispositivo avanzado para la vía aérea) requiere interrupciones, lo que reduce la FCT. Una ventilación excesiva, ya sea por frecuencia o por volumen corriente, es habitual en los entornos de reanimación.

65 Stiell IG, Brown SP, Christenson J, Cheskes S, Nichol G, Powell J, Bigham B, Morrison LJ, Larsen J, Hess E, Vaillancourt C, Davis DP, Callaway CW; Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) Investigators. What is the role of chest compression depth during out-of-hospital cardiac arrest resuscitation? *Crit Care Med.* 2012;40:1192–1198.

66 Berg MD, Schexnayder SM, Chameides L, Terry M, Donoghue A, Hickey RW, Berg RA, Sutton RM, Hazinski MF. Part 13: pediatric basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 2010;122(suppl 3):S862–S875.

67 Zuercher M, Hilwig RW, Ranger-Moore J, Nysaether J, Nadkarni VM, Berg MD, Kern KB, Sutton R, Berg RA. Leaning during chest compressions impairs cardiac output and left ventricular myocardial blood flow in piglet cardiac arrest. *Crit Care Med.* 2010;38:1141–1146.

68 Hallstrom A, Cobb L, Johnson E, Copass M. Cardiopulmonary resuscitation by chest compression alone or with mouth-to-mouth ventilation. *N Engl J Med.* 2000;342:1546–1553.

69 Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, Nagao K, Tanaka H, Nadkarni VM, Berg RA, Hiraide A; Implementation Working Group for All-Japan Utstein Registry of the Fire and Disaster Management Agency. Conventional and chest-compression-only cardiopulmonary resuscitation by bystanders for children who have out-of-hospital cardiac arrests: a prospective, nationwide, population-based cohort study. *Lancet.* 2010;375: 1347–1354.

5. PREVENCIÓN Y SALUD – HOJA

5.1 Cuidados para prevenir enfermedades

A continuación tendremos en cuenta unas recomendaciones que pueden ayudar a evitar algunas enfermedades y a reducir los riesgos de contagio. No se recomienda que se espere hasta que haya un brote de alguna enfermedad, póngalas en práctica desde ya.

a) Enfermedades infecciosas: Son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. Las zoonosis son enfermedades infecciosas en los animales que pueden ser transmitidas al hombre.⁷⁰ Los gérmenes que las provocan se propagan a través de:

- Las vías respiratorias (por fluidos provenientes de los ojos, nariz, boca y pulmones)
- Los intestinos (por las heces)
- Contacto corporal directo
- Contacto con la sangre de una persona infectada

Recomendaciones:

- Tenga su esquema de vacunación al día (niños y adultos), aplíquelas oportunamente.
- Lave sus manos con frecuencia: (Después de ir al baño, antes de comer o tocar alimentos, después de cambiar pañales, después de sonarse la nariz, estornudar o toser, después de cuidar a una persona enferma, después de jugar con un animal, entre otras).
- Esté seguro de lo que come, y sea cuidadoso en su preparación: (Mantenga las comidas calientes o frías hasta el momento

de comerlas o cocinarlas, asegúrese que los controles de temperatura de los refrigeradores o neveras funcionen correctamente, lave el mesón, bordes y utensilios que utilice en la cocina, cuidadosamente con jabón y agua caliente, especialmente después de preparar aves y otras carnes, lave las verduras y frutas frescas antes de comerlas, entre otras).

- Use los medicamentos exactamente como se lo indico el médico. Tómelos durante todo el tiempo que se los prescribió. Nunca se medique o medique a los demás.
- Informe a su médico cualquier infección que empeora o que no mejora después que está tomando el antibiótico prescripto.
- Evite sexo inseguro y drogas inyectables. Use preservativo con su pareja sexual.
- Esté atento ante posibles enfermedades cuando viaje o visite otros lugares. Aplíquese todas las vacunas recomendadas y use otras medicaciones protectoras para viajar, especialmente a áreas de paludismo.
- Cuando se enferme, dese tiempo para curar y recuperarse. Sea cortés con los demás: lave sus manos con frecuencia y cubra su boca cuando estornuda o tose.

b) Enfermedades respiratorias: Afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Generalmente presentan los siguientes síntomas (fiebre, tos, congestión nasal y malestar general).⁷¹ Los signos de alarma de estas enfermedades pueden ser:

En niños:

- Aumento en la frecuencia respiratoria.
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o “silba el pecho”.

⁷⁰ http://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/

⁷¹ http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/

FORMACIÓN PARA LA ETAPA DE HOJA



5. PREVENCIÓN Y SALUD – HOJA

5.1 Cuidados para prevenir enfermedades

A continuación tendremos en cuenta unas recomendaciones que pueden ayudar a evitar algunas enfermedades y a reducir los riesgos de contagio. No se recomienda que se espere hasta que haya un brote de alguna enfermedad, póngalas en práctica desde ya.

a) Enfermedades infecciosas: Son causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra. Las zoonosis son enfermedades infecciosas en los animales que pueden ser transmitidas al hombre.⁷⁰ Los gérmenes que las provocan se propagan a través de:

- Las vías respiratorias (por fluidos provenientes de los ojos, nariz, boca y pulmones)
- Los intestinos (por las heces)
- Contacto corporal directo
- Contacto con la sangre de una persona infectada

Recomendaciones:

- Tenga su esquema de vacunación al día (niños y adultos), aplíquelas oportunamente.
- Lave sus manos con frecuencia: (Después de ir al baño, antes de comer o tocar alimentos, después de cambiar pañales, después de sonarse la nariz, estornudar o toser, después de cuidar a una persona enferma, después de jugar con un animal, entre otras).
- Esté seguro de lo que come, y sea cuidadoso en su preparación: (Mantenga las comidas calientes o frías hasta el momento

de comerlas o cocinarlas, asegúrese que los controles de temperatura de los refrigeradores o neveras funcionen correctamente, lave el mesón, bordes y utensilios que utilice en la cocina, cuidadosamente con jabón y agua caliente, especialmente después de preparar aves y otras carnes, lave las verduras y frutas frescas antes de comerlas, entre otras).

- Use los medicamentos exactamente como se lo indico el médico. Tómelos durante todo el tiempo que se los prescribió. Nunca se medique o medique a los demás.
- Informe a su médico cualquier infección que empeora o que no mejora después que está tomando el antibiótico prescripto.
- Evite sexo inseguro y drogas inyectables. Use preservativo con su pareja sexual.
- Esté atento ante posibles enfermedades cuando viaje o visite otros lugares. Aplíquese todas las vacunas recomendadas y use otras medicaciones protectoras para viajar, especialmente a áreas de paludismo.
- Cuando se enferme, dese tiempo para curar y recuperarse. Sea cortés con los demás: lave sus manos con frecuencia y cubra su boca cuando estornuda o tose.

b) Enfermedades respiratorias: Afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Generalmente presentan los siguientes síntomas (fiebre, tos, congestión nasal y malestar general).⁷¹ Los signos de alarma de estas enfermedades pueden ser:

En niños:

- Aumento en la frecuencia respiratoria.
- Se le hunden las costillas al respirar.
- Presenta ruidos extraños al respirar o “silba el pecho”.

⁷⁰ http://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/

⁷¹ http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/

- No quiere comer o beber y vomita todo.
- Fiebre superior a 38.5 grados centígrados.
- Decaimiento y somnolencia.
- Ataques o convulsiones.

En niños en edad escolar, adolescentes, jóvenes y adultos:

- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).
- Dolor en el pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.
- Expectoración purulenta o con pintas de sangre.

Recomendaciones:

- Lavado frecuente de manos, con agua y jabón o una solución de alcohol glicerinado.
- Evite saludar de mano o de beso.
- Evite frotarse los ojos.

Para las personas con síntomas de Infección Respiratoria Aguda (IRA)⁷²:

- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.
- Emplear mascarilla o tapabocas cuando vaya a tener contacto con otras personas.
- Evitar permanecer en espacios reducidos con gran número de personas.

c) Otras enfermedades: La gastroenteritis y otras enfermedades pueden prevenirse siguiendo unos sencillos pasos de higiene personal, pero también es posible minimizar la posibilidad de aparición de otras enfermedades más graves como la diabetes, el colesterol alto o la enfermedad coronaria a través de la inclusión de ciertos hábitos

desde la infancia.⁷³

Recomendaciones:

- Higiene personal (lavarse las manos de manera frecuente, es decir no sólo antes de comer sino después de jugar, ir al baño o pintar, cubrir su boca y nariz al estornudar o toser, preferentemente con el antebrazo para evitar que las partículas transmisoras de la enfermedad se asienten en las manos y desde allí pasen a cualquier objeto que toquen, evitar compartir vasos, botellas y utensilios).
- Higiene del hogar (evitar la contaminación cruzada de alimentos, limpiar a conciencia la cocina, el baño y todo elemento que pueda almacenar bacterias, tener cuidado con la cadena de frío de los alimentos, limpiar y cocinar bien los alimentos, ventilar diariamente el hogar).
- Alimentación saludable (ingerir diariamente entre 4 y 5 porciones de verduras y frutas naturales, debido a su gran aporte de nutrientes esenciales, mantenerse bien hidratados. Merece la pena destacar que la bebida de preferencia debe ser el agua, realizar ejercicio de manera habitual, al menos media hora al día. En su momento, aumentar el consumo de cítricos. Recuerden los Hábitos y estilos de vida saludable).

La influenza A(H1N1)

Es uno de los virus que producen la gripa. Hay varios tipos de virus de influenza y cada cierto tiempo aparece uno nuevo; es el caso del virus de la influenza A(H1N1). Como es un virus nuevo, aún no tenemos defensas y por eso se transmite muy fácil entre las personas. De las personas contagiadas, la mayoría van a presentar síntomas leves de gripa común o, incluso, muchas no van a presentar síntomas. A muchos se les va a complicar la gripa, les va

⁷²<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones%20para%20evitar%20y%20tratar%20enfermedades%20respiratorias%20en%20esta%20temporada%20de%20lluvias.aspx>

⁷³ <https://www.educo.org/Blog/buenos-habitos-para-evitar-enfermedades>

a dar neumonía.⁷⁴ Como todas las gripas, la ocasionada por el virus de la influenza A(H1N1), se transmite a través de las gotas de saliva y los mocos de personas enfermas, quienes al estornudar o toser sin cubrirse boca y nariz adecuadamente, dejan el virus en el aire o en sus manos, infectando luego los objetos que tocan. Por eso se puede transmitir así:

1. Transmisión de persona a persona: una persona que tiene gripa y no se cubre la boca y nariz al toser o estornudar, le transmite el virus a las personas sanas que están cerca (a menos de dos metros).
2. Transmisión por contacto con objetos contaminados: las personas que tienen gripa pueden contaminar objetos a su alrededor cuando tosen o estornudan sin cubrirse boca y nariz, y por ello quedan gotas de saliva y secreciones en los objetos.
3. También puede ocurrir contaminación de objetos cuando al taparse la boca con las manos al toser o estornudar se tocan luego objetos como pasamanos, celulares, esferos, pocillos, computadores, mesas y otros., donde quedan gotas de saliva y secreciones que otras personas tocan. Las personas que tocan los objetos infectados se contagian cuando pasan sus manos contaminadas por ojos, nariz y boca.

Como prevenir el contagio

- Lávese las manos con frecuencia, especialmente después de toser o estornudar. Hágalo con agua corriente y jabón, restregando muy bien cada parte (dorso, palma, dedos, comisuras entre los dedos, las uñas e incluso la muñeca) por lo menos durante 15 segundos, enjuagando completamente y secándolas con una toalla limpia.
- Aprenda a toser y estornudar,

cubriéndose boca y nariz con un pañuelo desechable, que luego tira a la caneca, o con el brazo o la manga, si el estornudo le coge sin pañuelo. No use las manos para cubrirse la boca, así no infectará luego los objetos y personas que toque.

5.2 Alteraciones de la conciencia e intervención humanitaria mhGAP para los trastornos mentales

Las alteraciones de la conciencia generalmente se presentan cuando no llega suficiente cantidad de sangre al cerebro. La lipotimia, el síncope y el desmayo se producen por una caída brusca de la irrigación sanguínea cerebral.⁷⁵

- Lipotimia: Es un estado leve de pérdida de la conciencia.
- Síncope: Es una pérdida del conocimiento, que va acompañada de una paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración.
- Desmayo: Es una pérdida del conocimiento, que generalmente se da cuando la presión sanguínea baja de repente y causa que el flujo de la sangre al cerebro disminuya.

Causas

Lo más representativo, el síncope se puede producir por causas cardíacas y no cardíacas. Las cardíacas son las más frecuentes (cerca del 80%) entre las que se encuentran la arritmia (movimiento inadecuado del corazón, demasiado rápido o demasiado lento), la disminución de la presión arterial o la disminución del retorno venoso al corazón. Dentro de las causas no cardíacas se pueden mencionar alteraciones neurológicas, ayuno prolongado, stress y emociones fuertes. Estas causas son también compartidas por la lipotimia y el desmayo. Los diabéticos pueden tener una alteración del estado de la conciencia disminución del azúcar

⁷⁴<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CARTILLA%20APREND E%20A%20PROTEGERTE.pdf>

⁷⁵<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CARTILLA%20APREND E%20A%20PROTEGERTE.pdf>

(hipoglucemia) o aumento (hiperglucemia).

Síntomas

Ante una persona que está sufriendo de un desvanecimiento a causa de la pérdida de la conciencia se pueden observar los siguientes signos o señales:

- Debilidad brusca
- Visión borrosa
- Sudoración fría
- Confusión
- Palidez en el rostro, labios y otras partes del cuerpo
- Palpitaciones

El auxiliador al momento de prestar una atención, debe tener en cuenta el VOTOS Y MAECA, cual es el estado de conciencia de la persona. Para ello puede recurrir a estímulos verbales (con preguntas como: ¿Me escucha?, ¿Cómo es su nombre?, ¿Está usted bien?, ¿Qué le paso?) y táctiles (como tomar la víctima de los hombros y sin moverla ejercer leve presión sobre ellos). Este tipo de estímulo es muy importante sobre todo porque la víctima podría tener disminuida su capacidad de audición.

Si la persona esta inconsciente se debe llamar primero a las líneas de emergencias. Luego busque si tiene alguna medalla o pulsera sanitaria que indique si la persona posee alguna enfermedad como por ejemplo diabetes o epilepsia. También se puede preguntar si alguien conoce a la víctima y si sabe si ésta posee alguna de estas enfermedades. Se debe colocar a la víctima en un lugar fresco, ventilado y seguro (se puede generar un cordón humano alrededor de la víctima con suficiente espacio para dar aire), coloque la víctima de espaldas al piso y elévele las piernas un poco (30 grados aproximadamente) para facilitar el retorno venoso al corazón. Verifíquele los signos vitales. Si al cabo de unos

minutos la persona no reacción o tiene náuseas o vómitos se la debe colocar en posición lateral de seguridad.

Epilepsia

Es un trastorno neurológico que provoca convulsiones recurrentes. Es frecuente que las personas que sufren de epilepsia tengan sensaciones premonitorias que se llaman auras. La crisis epiléptica se caracteriza por la pérdida del conocimiento, la caída de la persona al suelo, sacudidas musculares fuertes, hipersalivación y respiración sonora. Con respecto a la intervención humanitaria mhGAP para los trastornos mentales, la Organización Mundial de la Salud en su Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental publica la Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.⁷⁶

Propósito de la Guía de Intervención mhGAP La GI-mhGAP ha sido elaborada para ser aplicada en el nivel de atención de salud no especializada. Está dirigida a los profesionales de atención de salud que trabajan en los establecimientos del primer y del segundo nivel. Estos profesionales pueden estar trabajando en un centro de salud o como parte del equipo clínico de un hospital o de un centro a nivel de distrito o área. Incluyen médicos generales, médicos de familia, enfermeros y técnicos de salud. Otros profesionales de atención sanitaria no especializada pueden usar la GI-mhGAP con la adaptación necesaria.

Los contenidos de los módulos de esta guía son:

1. Depresión moderada-grave
2. Psicosis

3. Trastorno bipolar
4. Epilepsia / Crisis epiléptica
5. Trastornos del desarrollo
6. Trastornos conductuales
7. Demencia
8. Uso de alcohol y trastornos por el uso de alcohol
9. Uso de drogas y trastornos por el uso de drogas
10. Autolesión / Suicidio
11. Otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables médicamente
12. Intervenciones psicosociales avanzadas

5.3 Higiene

Son el conjunto de medidas preventivas del cuidado personal, que ayudan a conservar la salud, previniendo posibles enfermedades, hasta el punto de convertirse en un componente esencial de la vida. Es importante ser higiénicos en el baño o aseo personal, con los alimentos, con los animales que tenemos de mascotas, con la ropa y calzado, con el hogar, con el ambiente y con la comunidad. La mala higiene incide de manera directa en la salud de los demás, con la aparición de enfermedades, (Infecciones de la piel y uñas, la diarrea, la conjuntivitis, el cólera, la influenza o gripe común, entre otros).

Algunos hábitos de higiene personal pueden ser:

- Baño o ducha de manera frecuente
- Limpieza e higiene del cabello
- Cepillado de dientes (como mínimo una vez después de cada comida)
- Cambio de ropa constante (Ropa exclusiva y limpia para trabajar)

- Lavado de manos (Al utilizar el baño, al manipular cajas o embalajes, al preparar alimentos, al momento de tocarse cualquier parte del cuerpo, al comer, al jugar con animales, entre otros momentos).

Clases de Higiene:

- **Higiene Corporal:** Es indispensable en la higiene general. El cuerpo es el origen y punto de destino de numerosas enfermedades, es por eso que una correcta higiene corporal ayuda a evitar un gran número de patologías.

- **Higiene Domestica:** En todos los hogares debe darse una adecuada higiene, especialmente en hogares de (recién nacidos, personas mayores, enfermos, entre otros). Es importante tener cuidado con algunos aspectos: El baño general y el lavado de la ropa.

- **Higiene alimentaria:** Se puede dar desde el hogar, en el sector industrial, en restaurante y demás sitios donde se distribuyan alimentos. Lo que se busca es evitar la proliferación de riesgos alimentarios y así evitar cualquier tipo de intoxicación. Dentro de los alimentos que con facilidad se pueden presentar causas de contaminación tenemos: (los huevos, el pollo, el pescado, las carnes, las verduras, las frutas, entre otros).

- **La Higiene Publica:** Más que el cuidado es una responsabilidad de todos. Todas las personas deben cumplir con las normas y condiciones del estado, que indican el cuidado, protección, aseo y preservación de las áreas comunes. Las normas de higiene de una comunidad comprenden (Colocar la basura en el lugar determinado, la prohibición de tirar basura en lugares públicos, mantener parques y áreas verdes en un estado óptimo para el disfrute y la recreación de la familia, recoger las heces de los animales domésticos, entre otras).

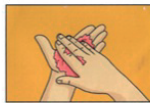
Técnica de lavado de las manos con agua y jabón



Mójese las manos con agua



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos



Frótese las palmas de las manos entre sí



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos



Frótese con un movimiento de rotación, el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa



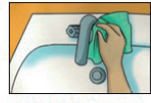
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa



Enjuáguese las manos con agua



Séqueselas con una toalla de un solo uso



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo



... y sus manos son seguras

Tomado de Directrices de la OMS sobre Higiene de las manos en la atención sanitaria

Alergias

Es una reacción fisiológica que se produce cuando el sistema inmune reacciona a una sustancia extraña. Quienes tienen alergias suelen ser sensibles a más de una cosa⁷⁷. Las alergias más comunes son:

- Alergia farmacológica: Reacción anormal del sistema inmunológico ante un medicamento.
- Alergia a alimentos: Reacción molesta o peligrosa del sistema inmunológico tras haber ingerido un alimento determinado.
- Dermatitis de contacto: Sarpullido de la piel ocasionado por el contacto con una sustancia determinada.
- Alergia al látex: Reacción alérgica a ciertas proteínas que se encuentran en el látex de caucho natural.
- Asma alérgica: Asma generada por la

exposición a las mismas sustancias que desencadenan síntomas alérgicos.

- Rinitis alérgica: Reacción alérgica que provoca ojos llorosos y comezón, estornudos y otros síntomas similares.

- Alergia a animales: Reacción inmunológica anormal ante las proteínas en las células de la piel, la saliva o la orina de un animal.

- Anafilaxia: Reacción alérgica aguda y potencialmente mortal.

- Alergia al moho: Respuesta alérgica anormal a las esporas del moho.

Las alergias pueden provocar una serie de síntomas como goteos nasales, estornudos, picazón, sarpullidos, edema (hinchazón) o asma. Las alergias van de leves a severas.

Vacunas

Se obtienen inactivando o debilitando el microorganismo que causa la enfermedad, para que cuando se aplique la vacuna, el cuerpo produzca defensas contra esa enfermedad. Algunas vacunas pueden tener efectos secundarios, (fiebre leve, sarpullido o dolor en el lugar de la aplicación)⁷⁸. El esquema de vacunación de Colombia está avalado por la Sociedad Colombiana de Pediatría (SCP) y la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN), entre otras. Es importante guardar y cuidar el carné de vacunación, ya que contiene los registros de dosis de las vacunas aplicadas desde el nacimiento y hace parte de la historia de salud de todas las personas. Generalmente se requiere para consultas médicas, de enfermería, cirugías, viajes nacionales e internacionales y matricularse en las entidades educativas. En el país hay carné de vacunación de niños y niñas, carné de vacunación de adultos y certificado internacional de vacunación.

Dentro de las enfermedades que son vacunadas

⁷⁷ <https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>

⁷⁸ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-vacunas.aspx>

en Colombia tenemos:

- **HEPATITIS B:** Es la irritación e inflamación del hígado debido a infección con el Virus de la Hepatitis B (VHB).

- **TUBERCULOSIS MENÍNGEA:** Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Es muy contagiosa. Si infectan el tejido que cubre el cerebro y la médula espinal (meninges), producen la tuberculosis meníngea.

- **POLIOMIELITIS:** Es una enfermedad causada por la infección con el virus del polio, que afecta los nervios y causa parálisis total o parcial en las extremidades. El virus entra a través de la nariz y la boca, se multiplica en la garganta y en el tubo digestivo, para luego ser absorbido y diseminado a través de la sangre.

- **DIFTERIA:** Es una infección causada por la bacteria denominada *Corynebacterium diphtheriae*, que se propaga a través de las gotitas respiratorias, como las que se producen con la tos o los estornudos de un infectado.

- **TOSFERINA:** Es una enfermedad infecto – contagiosa causada por el bacilo *Bordetella pertussis*, que afecta el aparato respiratorio y cuyo síntoma típico es la tos.

- **TÉTANOS ACCIDENTAL Y TÉTANOS NEONATAL:** Es una enfermedad infecciosa producida por un bacilo llamado *Clostridium tetani*, muy resistente en el ambiente, que puede sobrevivir sin oxígeno y sin luz.

- **INFECCIÓN POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB):** Es una de las causas más importantes de infección bacteriana grave en niños pequeños. El HIB puede causar variedad de enfermedades, como la meningitis, infección de la sangre, neumonía, artritis, inflamación de la epiglotis e infecciones de otras partes del cuerpo.

- **DIARREA POR ROTAVIRUS:** Es una infección intestinal producida por el virus del rotavirus, que causa diarreas severas, con mayor frecuencia en bebés, niños y niñas pequeños. Suele estar acompañada de vómito y fiebre.

- **NEUMONÍA, MENINGITIS Y OTITIS CAUSADAS POR NEUMOCOCO:** Es un bacteria que se disemina a través del contacto con personas que están infectadas o con personas que no están enfermas pero que portan la bacteria en la parte posterior de la nariz. Las infecciones por neumococo pueden ser leves o graves. Las más comunes son infecciones de oído (otitis), sinusitis, neumonía, infección de todo el cuerpo (sepsis) e infección en las capas que envuelven el cerebro y la médula espinal (meningitis).

- **INFLUENZA:** Es una enfermedad respiratoria transmisible causada por el virus de la influenza. Se habla de influenza estacional, ya que se presenta todos los años, principalmente en los meses de lluvia. Este virus tiene la capacidad de cambiar de forma, lo que hace que las defensas que las personas desarrollan para combatir el virus dejen de ser útiles; es por ello que cada año se desarrollan vacunas nuevas y distintas para combatirla.

- **SARAMPIÓN:** Es una enfermedad muy contagiosa que se transmite a través del contacto directo con una persona infectada, o bien por el aire, con las gotitas o diminutas secreciones expulsadas al hablar, estornudar o toser.

- **PAROTIDITIS O PAPERAS:** Es una infección contagiosa que causa un agrandamiento doloroso de las glándulas salivales. Aunque la enfermedad puede ocurrir a cualquier edad, en la mayoría de los casos afecta a niños y adolescentes entre 5 y 15 años de edad.

- **RUBEOLA Y SÍNDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA:** Es una infección contagiosa que produce síntomas leves, como malestar general, fiebre, enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, inflamación de los ganglios del cuello, dolor en las

articulaciones y erupciones de color rosáceo en la piel que se inician en la cabeza y progresan hacia los pies, haciéndose más intensas en el tronco; no provocan rasquiña ni molestias y suelen desaparecer en pocos días.

- **FIEBRE AMARILLA:** Es una infección transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*. Esta enfermedad es muy letal; solo se han conocido pocos casos de personas que han padecido esta enfermedad y han sobrevivido.

- **HEPATITIS A:** Es una enfermedad muy contagiosa, que produce la irritación e inflamación del hígado debido a infección con el virus de la hepatitis A. Este virus se encuentra sobre todo en la materia fecal y la sangre de una persona infectada.

5.4 Prevención de accidentes

Los accidentes son sucesos a los que se expone una persona de manera involuntaria y súbita que se traducen en una lesión corporal, mental o muerte. La mejor manera de evitar un accidente es "La Prevención", que generalmente debe iniciar desde el hogar. Dado que en el hogar es donde algunos miembros pasan la mayoría de horas, (sobre todo si en él residen niños pequeños o personas mayores). Otro sitio donde se debe implementar la prevención es el lugar de trabajo (uso de elementos de seguridad, el control de las máquinas, sustancias y elementos que se usan, controlar los ruidos y la contaminación y otros factores que incluso pueden ocasionar accidentes a personas ajenas a la empresa). Es obligación de estado el mantener en excelente estado las vías (sin huecos, señalizada, semáforos, campañas, entre otras).

Los accidentes más comunes pueden darse por:

- a) Accidentes de tránsito
- b) Accidentes laborales
- c) Caídas
- d) Quemaduras
- e) Incendio y explosiones
- f) Asfixia respiratoria
- g) Golpes y atrapamientos
- h) Heridas
- i) Intoxicaciones, alergias e irritaciones

Por eso es importante emprender una serie de acciones que conviertan nuestros sitios habituales, en lugares seguros, siguiendo las normas dadas y la responsabilidad de cada uno.

Prevención de Accidentes en el Trabajo

Generalmente los accidentes de trabajo se presentan en su mayoría de casos debido a las condiciones que existen (equipos, maquinarias, herramientas de trabajo e instalaciones), así como por la actitud o actos inseguros de los trabajadores.

Los accidentes laborales pueden ser generados por:

- a) Condiciones peligrosas
 - Formas y protocolos de procedimientos incorrectos
 - Equipos, maquinarias, herramientas e instalaciones defectuosas
 - Mala colocación de los materiales o productos en el momento de la producción
 - Sitios de trabajo que no cumplen con las mínimas condiciones
 - Falta de orden y limpieza en las áreas de trabajo
- b) Actos inseguros
 - Situaciones peligrosas que ponen en riesgo la vida propia y la de otras personas
 - Usar inapropiadamente las manos u otras partes del cuerpo
 - Realizar actividades u operaciones sin inducción y adiestramiento
 - Operar equipos sin autorización

- Realizar mantenimiento a maquinas cuando están en funcionamiento
- No utilizar el equipo de protección necesario

Medidas de prevención de los accidentes laborales

- Tener en cuenta y seguir las formas y protocolos de procedimientos correctos
- Usar los dispositivos y normas de seguridad de las maquinas, equipo y herramientas
- Organizar de manera ordenada los materiales o productos que se procesan
- Mantener limpio las instalaciones, áreas, equipo, maquinaria y herramienta, entre otras
- Utilizar los equipos de protección necesarios

La Prevención de Riesgos Laborales es fundamental, una correcta implantación y ejecución ayuda a disminuir los accidentes de trabajo y enfermedades, facilita el trabajo en condiciones seguras, permite el cumplimiento de las normas, mejora el rendimiento y aumenta la productividad.

Prevención de Accidentes en la Infancia

En esta edad es muy común que se presenten accidentes, pero un caso especial es el síndrome de la muerte súbita en lactantes, convirtiéndose en una de las principales causas de muerte. Una de las maneras de evitarla es colocar al lactante boca arriba mientras duerme. En los niños mayores de un año, los accidentes más habituales son (Accidentes en los coches, caídas, quemaduras, ahogos y atragantamiento. Y ocurren generalmente en el sitio de domicilio, sus alrededores, en las vías y lugares públicos.⁷⁹

Prevención de Accidentes en el domicilio

Es muy común que en el sitio de domicilio se presenten accidentes, y generalmente se presentan en los niños, los cuales son curiosos,

tienen ganas de investigar y conocer su entorno desconociendo el riesgo que se puede presentar, les gusta imitar, y en las primeras edades, además, tienen poca estabilidad. Es por esto que tenga en cuenta:

- Si tiene que dejar en un momento solo al niño pequeño, colóquelo en la cuna, nunca sobre el cambiador, la cama, o un sofá sin protección.
- Los niños no deben permanecer solos, sin vigilancia, especialmente en edades inferiores a 4 años.
- Se debe aprovechar todas las actividades rutinarias que se realizan en su presencia para explicarles sus riesgos y formas de evitarlos.
- Los barrotes de las cunas deben tener altura suficiente y una separación entre ellos inferior a 15 cm. El colchón debe tener el tamaño adecuado, sin permitir que queden espacios en los bordes.
- Evitar el uso de colchones y almohadas excesivamente blandos.
- No ate los juguetes, ni el chupo con cintas o cuerdas.

Medidas preventivas de accidentes en el domicilio:

- Caminar con cuidado.
- Evitar dejar velas encendidas sin atención.
- Mantener los aparatos eléctricos lejos de fuentes de agua, como llaves de agua.
- Manejar con precaución objetos calientes.
- Evitar dejar objetos donde puedan caerse o lastimar las personas.
- Colocar medicamentos y otros productos lejos del alcance de los niños.
- Tener cuidado al trapear o enjabonar los pisos.

Prevención de Accidentes en la Escuela

- Evitar correr por los pasillos.
- No arrojar objetos al piso.
- Respetar las indicaciones y señalizaciones dentro de recinto escolar.
- Si hay escaleras, subirlas y bajarlas con precaución y por la derecha.
- No dejar bultos o paquetes en zonas donde caminan las personas.
- Alertar a los docentes y a otras personas adultas de cualquier situación de riesgo de accidentes.
- Conocer el plan de emergencia, las salidas y los puntos de encuentro.

Prevención de Accidentes en la Comunidad

- Respetar las señales y de tránsito.
- Jugar en parques y canchas deportivas y no en las calzadas de aceras.
- Mantener las medidas sanitarias necesarias para una vida saludable
- No arrojar a la calle objetos.
- No estar mirando el celular u otros objetos que lo distraen de lo que está haciendo.

5.5 Autocuidado

Son todas aquellas tareas y hábitos que incluimos en nuestra rutina diaria, con el fin de cuidarnos y mejorar nuestra salud. Estas deben buscar el bienestar físico y psicológico, iniciando con una buena alimentación, ejercicio moderado, evitar el alcohol y el tabaco, controlar el estrés y fomentar el pensamiento positivo. Un motivo evidente que hace que actuemos de esta manera en el instinto de supervivencia. Así, de una manera más o menos consciente sabemos que es necesario protegernos y cuidarnos para preservar nuestra vida.

Una característica en el ser humano es el

autocuidado de belleza, siendo para muchos un signo de distinción o de seducción. De una u otra manera, las personas quieren mantenerse bien, con una apariencia saludable y sentirse atractivos, para los demás y para ellos mismos. Es evidente que el autocuidado físico y estético tiene consecuencias en el estado anímico, sin embargo es importante tener una buena autoestima y no dejarse opacar por expresiones de los demás frente a nuestro aspecto físico, por el contrario se debe buscar la solución a los problemas que se presenten. En estos tiempos es muy común escuchar términos como Metrosexual (Metrosexual es aquel hombre que tiene un gran interés por su físico, por su aspecto y apariencia)⁸⁰. La Metrosexualidad es considerada una conducta moderna, a pesar de que los hombres de décadas pasadas también ponían cierto afán por verse atractivos, los metrosexuales van más allá, implementando tratamientos y cirugías estéticas para perfeccionar sus rostros y cuerpos. Sin embargo para muchas personas el autocuidado es algo opcional, ocasional que se hace en el “tiempo libre”, si “es que sobra tiempo”. Es por esto que muchos van al médico solo cuando ya están enfermos, pero no llevan un control de citas, donde se hagan un seguimiento y control para prevenir las enfermedades. El autocuidado previene enfermedades, te inmuniza, protege tu salud, tanto física como psicológicamente.

En nuestra vida durante mucho tiempo priorizamos demasiado tiempo a objetivos laborales, domésticos o interpersonales, dejando de lado nuestro bienestar personal, nuestro cuerpo empieza a avisarnos de que nos estamos sobrecargando. Lo hace a través de las somatizaciones (Es decir, síntomas de malestar físico que son frecuentes en personas con estrés), tales como:

- Dolores de cabeza
- Dolor de espalda
- Dolores Musculares
- Náuseas
- Diarreas frecuentes, gases

80 <http://conceptodefinicion.de/metrosexual/>

- Hormigueos, espasmos musculares, debilidad.
- Palpitaciones, sensación de ahogo.

El estrés puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal, (Exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido). Estos molestos síntomas de estrés son detectados por el cuerpo quien nos avisa de que estamos sometiéndonos a un estrés sostenido durante demasiado tiempo. Estos síntomas suelen agravarse y convertirse en trastornos específicos, (Burnout o síndrome de desgaste profesional), o en trastornos de ansiedad, (Trastorno de pánico), o trastornos afectivos (Depresión).

Métodos para el autocuidado

- Organizar el tiempo (Priorizar las actividades a realizar, dedicarse a lo importante y no hacer las cosas a la prisa o por urgencias).
- Revisar los objetivos (Evalúa las actividades que realizas y si lo que has hecho es coherente con lo que quieres o lo que buscas, con tu proyecto de vida).
- Programa las actividades y ojala con fechas (Las actividades de autocuidado no son opcionales, deben estar incluidas dentro de tu rutina).
- Tener en cuenta los pensamientos críticos (Evita los pensamientos negativos, pensamientos en nuestra cabeza, que generalmente terminan haciéndonos sentir mal).
- Practicar su asertividad “aprenda a decir no” (Decir no es otra forma de cuidarse. Haga lo necesario, díglele no a otros compromisos improductivos que le puedan ocupar el tiempo).
- Ser constante (Generalmente buscamos hábitos de autocuidado cuando nos sentimos mal o estamos enfermos).

- Recuerde que todas las áreas de la vida (trabajo, familia, amigos, deporte, educativos y demás, dependen de cada uno. La salud es un requisito básico para que todo lo demás funcione bien.

- Practicar alguna actividad (Caminar al aire libre, escuchar música, bailar, hacer aeróbicos o zumba, nadar, jugar, tener una mascota, leer un libro, practicar algún hobby, entre otras actividades).

Para el autocuidado emocional (Meditar, hacer yoga, escribir, contemplar un paisaje, hablar con los amigos, caminar).



FORMACIÓN PARA LA ETAPA DE FLOR



6. PREVENCIÓN Y SALUD – FLOR

6.1 Shock

Es un estado en el que entra el cuerpo cuando no recibe aporte suficiente de sangre a los tejidos y, por tanto, no llega el oxígeno necesario a los órganos para que éstos realicen sus funciones. Puede causar baja presión y ser un peligro para la vida. El shock suele suceder con una lesión grave, como resultado se produce un fallo multiorgánico.⁸¹ El shock es una afección grave, en caso de no recibir tratamiento urgente los daños pueden ser irreparables. Por ello, si detectamos que alguien está sufriendo un shock, es fundamental que le demos los primeros auxilios para reducir el riesgo de que los órganos vitales sean dañados. Hay diferentes motivos que pueden provocar este estado de shock, pero los más comunes son (pérdida de sangre masiva causada por traumatismos o quemaduras graves, la congelación de tejidos, reacciones alérgicas y fallos cardíacos), causas en definitiva que impiden la correcta distribución del oxígeno por el cuerpo.

Tipos de shock: El estado de shock no es una enfermedad, sino un estado originado por otro motivo. La clasificación de los tipos de shock se hace según el origen de dicho problema:

- **Shock cardiogénico:** Se llama así cuando el shock tiene origen cardíaco, (un infarto de miocardio), el corazón no bombea sangre correctamente a todo el cuerpo y pueden fallar múltiples órganos.
- **Shock hipovolémico:** Hipovolemia quiere decir 'volumen bajo de líquidos', (grandes hemorragias o en quemaduras graves), donde se pierde mucha sangre.

- **Shock anafiláctico:** Causado por una reacción alérgica grave, (un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alergénico, un veneno o alguna sustancia química), todo el cuerpo reacciona ante un agente alérgeno, provocando dificultad para respirar.

Signos y síntomas de un shock

Aunque puedan tener origen distinto, una vez que el cuerpo entra en estado de shock hay signos y síntomas generales que revelan que el problema inicial se ha agravado.

- La presión arterial es muy baja, acompañada de un pulso muy rápido pero débil.
- Ansiedad, agitación y temblores.
- Cianosis, (labios, encías y uñas azuladas). Como consecuencia del bajo aporte de oxígeno.
- Escalofríos. La piel está húmeda y pálida, como de color grisáceo, y hay sudoración abundante.
- Respiraciones lentas y superficiales. O al contrario, rápidas y profundas, lo que dará lugar a hiperventilación.
- Síntomas neurológicos, como mareos, vértigo, desmayos e incluso pérdida de conocimiento, en ocasiones vómitos.
- Dolor torácico y dificultad para respirar.
- Confusión o falta de lucidez mental
- Latidos del corazón rápidos y de forma repentina
- Transpiración
- Pulso débil
- Reducción del flujo o detención total de orina
- Pies y manos frías

Qué hacer en caso de shock

Lo ideal es tratar el problema antes de entrar en shock, pero si cuando la víctima es atendida ya está en ese estado, las acciones en primeros auxilios han de ir dirigidas a ayudar al sistema circulatorio, a que pueda llegar sangre a todos los órganos, para

oxigenarlos hasta que llegue la ayuda profesional. Una rápida actuación puede salvar la vida. Para ello esto es lo que debemos hacer en caso de shock:

- Primero recuerde realizar el VOTOS y MAECA.
- Si la persona está inconsciente, se examina la respiración y la circulación.
- Examinar la persona y valorar si puede tener una lesión en la columna, cabeza o cuello, en cuyo caso saber mover.
- Observar si el afectado tiene heridas u otras lesiones, ya que puede que esté perdiendo sangre y en ese caso lo necesario será tender la hemorragia.
- La persona debe estar cómoda, sin ropa ajustada que pueda molestar, y mantenerle caliente. Lo apropiado es taparle con una manta o ropas.
- Valorar su estado general cada cinco minutos y escribir.
- Puede que la persona vomite o tenga muchas secreciones bucales, en este caso se le gira la cabeza hacia un lado, por supuesto siempre que no se sospeche de lesión de columna, en cuyo caso se debe girar el cuerpo entero en bloque, como una unidad.
- No dar nada de beber ni comer a la víctima de un shock.
- Es importante que no se levante ni deambule sola, mantener la posición de shock.
- No abandonar la persona, permanecer a su lado hasta que los servicios de emergencia acudan.

6.2 Conmoción cerebral

Es un tipo de lesión cerebral. Implica una breve pérdida de la función cerebral normal. Ocurre cuando un golpe en la cabeza o cuerpo provoca que su cabeza se mueva violentamente para adelante y para atrás. Este repentino movimiento puede causar que el cerebro se golpee contra el cráneo.⁸² En ocasiones, también puede dañar a las células cerebrales. A veces, las personas llaman a

las conmociones cerebrales una lesión cerebral "menor". Es importante entender que, aunque las conmociones cerebrales no pondrían en riesgo la vida, pueden ser serias. Las causas incluyen golpes en la cabeza, ser remecido violentamente o los accidentes de tránsito. Los síntomas pueden no presentarse de inmediato. Pueden comenzar días o semanas después de la lesión.

Síntomas de las conmociones cerebrales

- Dolor de cabeza
- Dolor de cuello
- Náuseas
- Zumbidos en los oídos
- Mareos
- Cansancio
- Aturdido
- No sentirse bien por varios días o semanas después de la lesión
- Otros síntomas más graves:
 - Convulsiones
 - Somnolencia o dificultad para caminar o dormir
 - Dolor de cabeza que empeora y no se mejora
 - Debilidad, entumecimiento o disminución de la coordinación
 - Vómitos o náuseas frecuentes
 - Confusión
 - Dificultad para hablar
 - Pérdida del conocimiento

Para diagnosticar una conmoción cerebral, debe someterse a un escáner cerebral, como una tomografía computarizada o imagen por resonancia magnética. Este examen puede buscar indicios de sangrado o inflamación del cerebro, así como fracturas del cráneo. La mayoría de las personas se recuperan completamente luego de una conmoción cerebral, pero puede tomar algún tiempo. El descanso es muy importante, ya que ayuda al

cerebro a sanar. Al comienzo puede ser necesario limitar la actividad física o tareas que requieran concentrarse, como estudiar, trabajar en la computadora o jugar videojuegos. Estas actividades pueden provocar que los síntomas de la conmoción cerebral (como los dolores de cabeza o el agotamiento).

Es importante tener en cuenta que las actividades recreativas y deportivas son una buena estrategia para que los niños y adolescentes se mantengan felices y saludables. Para reducir las probabilidades de ellos sufran una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave, se debe tener en cuenta:⁸³

- Ayudar a crear una cultura de seguridad.
- Enseñe maneras de disminuir las probabilidades de sufrir una conmoción cerebral.
- Hable sobre las conmociones cerebrales y déjeles saber que es responsabilidad de ellos, y que está bien, notificar una conmoción cerebral y tomarse el tiempo necesario para recuperarse.
- Asegúrese de que sigan las reglas de seguridad.
- Recuérdeles que es importante que al realizar cualquier actividad recreativa o deportiva tengan en cuenta su seguridad y la de los demás.
- Enséñeles las normas de tránsito (uso de casco, cinturón de seguridad, entre otras).

Los niños y adolescentes que muestran los signos y síntomas enumerados a continuación, o simplemente dicen que no se “sienten del todo bien” después de un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo, podrían tener una conmoción cerebral u otra lesión cerebral grave.

- Parece estar aturdido o desorientado.
- Se olvida de una instrucción
- Está confundido sobre su deber o posición, o no está seguro del juego, puntaje o de quién es su oponente.
- Se mueve con torpeza.
- Responde a las preguntas con lentitud.
- Pierde el conocimiento (aunque sea por poco tiempo).
- Muestra cambios de ánimo, comportamiento o personalidad.
- No puede recordar eventos antes o después de un golpe o una caída.

El primer paso del tratamiento de la conmoción es asistir al paciente en el mismo lugar del accidente.

84

La persona debe interrumpir la actividad que estaba realizando. Si se sospecha que existe una conmoción cerebral, se debe acudir de inmediato al médico o avisar al servicio de urgencias.

Si se sospecha que una persona ha sufrido una conmoción cerebral es importante seguir las siguientes medidas:

- Realice el VOTOS y MAECA.
- Tranquilizar a la persona y no dejarla sola.
- Curar las heridas y si el paciente tiene capacidad de reacción preguntar cómo se produjo el accidente.
- Llamar al servicio de urgencias.
- Si el paciente está consciente:
 - Colocar con el tronco ligeramente elevado y cubrirlo en la medida de lo posible.
 - Prestar atención al pulso, el latido y la respiración del paciente.
 - Si la persona tiene náuseas, colocarla de lado.
 - Aunque la persona se encuentre aparentemente mejor no hay que darle alimentos, bebidas, ni medicamentos.

6.3 Convulsiones

Es una alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro. Puede provocar cambios en la conducta, los movimientos, los sentimientos y los niveles de conocimiento. Si la persona presenta dos o más convulsiones o tiende a tener convulsiones recurrentes, puede padecer de epilepsia.⁸⁵ Existen muchos tipos de convulsiones que varían según su intensidad. Los tipos de convulsiones difieren según dónde y cómo se producen en el cerebro. La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a 2 minutos. Las convulsiones que duran más de cinco minutos constituyen una emergencia médica.

Las convulsiones son más frecuentes de lo que crees. Pueden ocurrir después de un accidente cerebrovascular, un traumatismo cerrado en la cabeza, una infección, como la meningitis, u otras enfermedades. Aun así, muchas veces se desconoce la causa de la convulsión. La mayoría de los trastornos convulsivos se puede controlar con medicamentos, pero el tratamiento de las convulsiones puede tener un impacto significativo en la vida cotidiana.

Síntomas de las convulsiones

Los signos y síntomas pueden oscilar entre leves y graves, y variar según el tipo de convulsión. Algunos de los signos y síntomas de convulsiones son:

- Confusión temporal
- Episodios de ausencias
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- Pérdida del conocimiento o conciencia
- Síntomas cognitivos o emocionales, como miedo y ansiedad

Generalmente, los médicos clasifican las convulsiones como focales o generalizadas, en función de cómo y dónde comienza la actividad cerebral anormal. Las convulsiones también pueden clasificarse como de comienzo

desconocido si no se sabe cómo se produjeron.

- **Convulsiones focales con alteración de la conciencia:** Involucran un cambio o la pérdida del conocimiento o conciencia. La persona puede mirar fijamente en el espacio y no responder con normalidad al entorno o realiza movimientos repetitivos, (frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos).
- **Convulsiones focales sin pérdida del conocimiento:** Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar, pero sin perder el conocimiento. También pueden provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, (un brazo o una pierna) y síntomas sensoriales espontáneos, (hormigueo, mareos y luces parpadeantes). Los síntomas de las convulsiones focales pueden confundirse con otros trastornos neurológicos, como migraña, narcolepsia o enfermedades mentales.

Convulsiones generalizadas

Las convulsiones que aparentemente se producen en todas las áreas del cerebro se denominan "convulsiones generalizadas". Los diferentes tipos de convulsiones generalizadas comprenden:

- **Crisis de ausencia:** Conocidas como "epilepsia menor", a menudo ocurren en niños y se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio o movimientos corporales sutiles como parpadeo o chasquido de labios.
- **Crisis tónicas:** Causan rigidez muscular. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.
- **Crisis atónicas:** Conocidas como "convulsiones de caída", causan la pérdida del

control muscular, que puede provocar un colapso repentino o caídas.

- **Crisis clónicas:** Se asocian con movimientos musculares espasmódicos repetitivos o rítmicos. Generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.
- **Crisis mioclónicas:** Generalmente aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas de brazos y piernas.
- **Crisis tónicoclónicas:** Conocidas como “epilepsia mayor”, son el tipo de crisis epiléptica más intenso y pueden causar pérdida abrupta del conocimiento, rigidez y sacudidas del cuerpo y, en ocasiones, pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Es importante que se busque ayuda médica inmediata en los siguientes casos:

- La convulsión dura más de cinco minutos.
- La respiración o el conocimiento no retornan una vez que finaliza la convulsión.
- Se produce una segunda convulsión de inmediato.
- Tiene fiebre alta.
- Sufre agotamiento por calor.
- Está embarazada.
- Tiene diabetes.
- Sufre una lesión durante la convulsión.

Causas de las convulsiones

Las células nerviosas del cerebro (neuronas) crean, envían y reciben impulsos eléctricos que les permiten comunicarse entre ellas. Cualquier factor que altere estas vías de comunicación puede provocar una convulsión. La causa más frecuente de las convulsiones es la epilepsia. Sin embargo, no todas las personas que tienen convulsiones tienen epilepsia. A veces, las convulsiones se

producen por:

- Fiebre alta, que puede estar asociada a una infección, como la meningitis
- Falta de sueño
- Bajo sodio en sangre (hiponatremia) que puede ocurrir con la terapia diurética
- Medicamentos, como ciertos analgésicos, antidepresivos o terapias para dejar de fumar, que disminuyen el umbral
- Traumatismo craneal que provoca sangrado en el cerebro
- Accidente cerebrovascular
- Tumor cerebral
- Drogas ilegales o recreativas, como las anfetaminas
- Consumo excesivo de alcohol en momentos de abstinencia o intoxicación extrema

Complicaciones de las convulsiones

Tener convulsiones en momentos determinados puede provocar circunstancias peligrosas para la víctima o para otras personas:

- Caídas.
- Ahogo.
- Accidentes automovilísticos.
- Complicaciones en el embarazo.
- Problemas de salud emocional.

Técnicas para atender todo tipo de convulsiones

Lo importante es mantener la persona segura hasta que se le pase o sea atendida por profesionales de la salud.

Para estos casos tenga en cuenta:

- Durante la convulsión, evite que la persona se golpee o se lesione con otros objetos.
- Con cuidado recueste a la persona en el piso.
- Voltee a la persona suavemente hacia un lado. Esto la ayudará a respirar.
- Retire del área alrededor de la persona los objetos duros o filosos para prevenir lesiones.
- Ponga la cabeza de la persona sobre algo

suave y plano, como una chaqueta doblada.

- Si tiene anteojos, quíteselos.
- Suéltele la corbata o cualquier cosa que tenga alrededor del cuello que pueda dificultar su respiración.
- Tome el tiempo que dure la convulsión. Llame a la línea de emergencia si la convulsión dura más de 5 minutos.
- Permanezca con la persona hasta que la convulsión haya pasado y esté completamente consciente.
- Después de que pase, ayude a la persona a sentarse en un lugar seguro.
- Una vez que esté consciente y se pueda comunicar, cuéntele lo ocurrido en términos sencillos.
- Conforte a la persona y hablele de manera calmada.
- Fíjese si la persona lleva un brazalete médico u otra información de emergencia.
- Manténgase calmado y mantenga a los demás calmados.

Que no se debe hacer en un caso de convulsión

Es importante saber lo que NO se debe hacer para mantener a la persona segura durante o después de una convulsión.

Para estos casos tenga en cuenta:

- No trate de sujetar a la persona o evitar que se mueva.
- No ponga nada en la boca de la persona porque podría lesionarle los dientes o la mandíbula.
- No le ofrezca agua ni alimentos a la víctima.

6.4 Cuidados en un campamento



Foto: XXVI Campamento Juvenil Nacional Calima el Darien - Valle del Cauca, en el año 2017

Al realizar o participar en una actividad al aire libre o un campamento es importante que tenga en cuenta recomendaciones generales, ya que esto implica una serie de riesgos que generalmente no son tenidos en cuenta.

a) Precauciones Generales:

- Elija un lugar seguro para acampar, (no lo haga en laderas, cerros, hondonadas, muy cerca del mar o cursos de ríos o quebradas).
- Ubique las carpas en lugares claros, en áreas planas o elevadas, (no lo haga debajo de árboles, o muy cerca de vegetación o malezas).
- Revise los alrededores, (evite riesgos de animales o vegetación que pueda causar cualquier complicación).

b) Desplazamiento por carretera:

- Si va a conducir no tome licor.
- Respete las señales de tránsito.
- Si viaja en servicio público, utilice agencias autorizadas.
- Un vehículo sobrecargado, se convierte en un riesgo muy grande, para los ocupantes y los demás.
- Si está conduciendo y se siente cansado o fatigado es mejor que se detenga.
- Todos los ocupantes del vehículo

deben utilizar el cinturón de seguridad respectivo.

- Si nota que el vehículo excede los límites de velocidad, indíquelo al conductor que reduzca la velocidad.

c) Recomendaciones con el agua:

- Si no se conoce con certeza si el agua de algún lugar es potable, debe tomarse solo previamente hervida o potabilizada con tabletas de cloro o con hipoclorito.
- Es preferible, llevar agua embotellada para su consumo en campamentos, suficiente para los días.

d) Recomendaciones con los alimentos:

- Se recomienda llevar alimentos no perecibles como galletas, cabanos, genovas, conservas de pescado u otras. verificando el registro sanitario y vencimiento.
- Preferir quesos y embutidos, al igual que las frutas y verduras.
- No olvidar llevar abrelatas y bolsas de plástico para proteger los alimentos.
- La preparación y cuidado de los alimentos debe darse dentro de las condiciones de higiene más adecuadas para evitar las intoxicaciones o infecciones.
- Si va a comer en restaurantes, prefiera comidas asadas o al horno, evite alimentos con salsas. Prefiera alimentos y bebidas conocidas.

e) Eliminación de desperdicios:

Llevar bolsas para eliminar la basura y desecharlas diariamente. No enterrar la basura, no quemarla ni arrojarla.

- Es preferible utilizar baños instalados en zonas de campamentos, si no los hay, debe de hacerse una letrina o pequeña zanja y enterrar las deposiciones, debe de hacerse lejos de pozos o cursos de agua.

- No deje restos de alimentos o desperdicios al aire libre, esto atraerá a animales.

f) Baños en piscinas, lagunas o ríos:

- No entre al agua si tiene diarrea. (Las personas pueden propagar los gérmenes en el agua).
- Báñese antes de ingresar a la piscina.
- No se trague el agua de las piscinas (Recuerde es el agua en la que todos se bañan, el cloro no mata los gérmenes.)
- Vigile en la piscina a los niños constantemente. (Recuerde, los niños pueden ahogarse sin hacer ruido).
- Proteja las personas contra las quemaduras del sol usando un protector con un SPF (siglas en inglés – “Sun Protection Factor”, que significa “Factor de Protección Solar”) y que ofrezca protección tanto contra rayos ultravioletas tipo A (UVA) o B (UVB).
- No permita que las personas coman mientras esté nadando o jugando en el agua. (puede ahogarse).
- Evite bañarse en lagunas o lagos que no se sepa su profundidad.
- Los ríos y quebradas son peligrosos pueden tener crecidas intempestivas.

g) Recomendaciones para la Seguridad:

- Envíe una nota a las Fuerzas militares, centro médico de salud del sector y a los organismos de socorro, explicándole el evento (Campamento), donde identifique fechas del evento, número de asistentes, formas de desplazamiento, actividades a realizar y solicite se active el plan de contingencia para que estén atentos a cualquier caso de emergencia que se pueda presentar.
- Tenga a la mano los teléfonos de las fuerzas militares, centros de salud y organismos de socorro, para que pueda comunicarse inmediatamente con ellos de presentarse una emergencia.

- Lleve botiquín de primeros auxilios.
- No corra riesgos innecesarios, cuídese a sí mismo y a los demás.
- Tenga consigo radio a pilas y linterna.
- Sea responsable con el fuego, nunca deje brasa o leños prendidos al irse.
- Túrnense para vigilar el campamento, durante el día y la noche.

h) Recomendaciones para la Sexualidad:

- El fin de un campamento no es tener relaciones sexuales.
- Debe haber respeto entre hombres y mujeres.

6.5 Investigación

Una investigación está determinada por la averiguación de datos o la búsqueda de soluciones para ciertos inconvenientes. Cabe destacar que una investigación generalmente es:

- Un proceso sistemático (se obtiene información a partir de un plan preestablecido que, una vez asimilada y examinada, modificará o añadirá conocimientos a los ya existentes),
- Un proceso organizado (es necesario especificar los detalles vinculados al estudio)
- Y tiene un objetivo (sus conclusiones no se amparan en un parecer subjetivo, sino en episodios que previamente han sido observados y evaluados).

Algunos sinónimos de la palabra investigar son: indagar, inspeccionar, explorar, examinar y rastrear. En su sentido más preciso implica una búsqueda de algo preciso a través de un exhaustivo análisis basado en un determinado método. En este Eje Temático para los Campistas la investigación es una serie de procedimientos que se llevan a cabo con el fin de alcanzar nuevos conocimientos sobre la Prevención y la salud, que una vez encontrados nos puedan ayudar a establecer conclusiones y soluciones a las necesidades del programa Nacional

Campamentos Juveniles. Las tareas que se realizan en el marco de un procedimiento investigativo incluyen la medición de fenómenos, el cotejo de los resultados obtenidos y la interpretación de éstos en base a los conocimientos que se posee. También se pueden efectuar encuestas o sondeos para cumplir el objetivo propuesto. Cabe aclarar que en un proceso de investigación intervienen varios aspectos, tales como la naturaleza del fenómeno de estudio, las preguntas que se formulen los científicos o investigadores, las hipótesis o paradigmas que se hayan establecido previamente y la metodología que se emplea para el análisis. En el momento de plantear un problema de investigación, es necesario disponer de argumentos interesantes que conviertan el trabajo en necesario, a fin de que esta contribuya a ampliar los conocimientos universales sobre la Prevención y la salud o a alcanzar posibles soluciones a problemas que se presentan sobre este Eje.

En esta argumentación el campista debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Elegir la pregunta exacta acerca de lo que se va a investigar
2. Elegir el tipo de análisis que se utilizará
3. Realizar un análisis sobre las tendencias científicas, éticas y sociales que hay en torno a la problemática
4. Prevenir las posibles dificultades
5. Crear un documento de tipo protocolar donde se explique la investigación
6. Realizar una fehaciente investigación con su consecuente resultado escrito.

Ciclo de la investigación científica⁸⁶

- Paso 1 formulación del problema.
- Paso 2. Identificar factores importantes.

86 https://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica

- Paso 3. Recopilación de la información.
- Paso 4. Probar la hipótesis.
- Paso 5. Trabajar con la hipótesis.
- Paso 6. Reconsiderar la teoría.
- Paso 7. Formular nuevas preguntas.
- Paso 8. Crear una conclusión para el tema

Cuando se investiga en Colombia es importante registrarse en Colciencias (Departamento administrativo de ciencia, tecnología e innovación, que depende de la presidencia de la república y lidera el sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación. La entidad enfoca sus esfuerzos en 4 grandes áreas de trabajo:

- Educación para la investigación.
- Investigación.
- Innovación.
- Mentalidad y cultura científica

Colciencias desarrolla las estrategias para que Colombia cuente con una cultura científica, tecnológica e innovadora; que su población, el sector productivo, profesionales, y no profesionales, estudiantes y docentes de básica, media, pregrado y posgrado, hagan presencia en las estrategias y actividades de investigación. Para esto, Colciencias hace uso de la plataforma ScienTI, donde se registran los perfiles de las personas involucradas en actividades de investigación, los grupos de investigación y las instituciones que avalan dichos grupos e investigadores.

Colciencias financia proyectos de investigación de ciencia, tecnología e innovación, en el marco de los Programas Nacionales, Programas Estratégicos. Todos

los proyectos que se financian por esta vía, corresponden a aquellos presentados en el marco de las convocatorias anuales que Colciencias anuncia cada año. Los proyectos que resultan financiados, son aquellos con calificaciones superiores a los puntos de corte establecidos en cada convocatoria luego de haber sido evaluados bajo criterios universales de pares académicos y científicos.



FORMACIÓN PARA LA ETAPA DE FRUTO



7. PREVENCIÓN Y SALUD – FRUTO

7.1 Intoxicaciones

Es la entrada de tóxicos (Sustancias que cuando se encuentra en una determinada concentración en el organismo provoca un daño), en cantidad suficiente como para producir un daño. No se debe confundir una intoxicación con una reacción alérgica, ya que ésta va a depender de una reacción exagerada del organismo ante un agente que no necesariamente es dañino.⁸⁷ El grado de intoxicación depende de la cantidad de veneno (tóxico) ingerido como de las características propias de la persona (edad, peso, obesidad, entre otras). La mayoría de las veces las intoxicaciones ocurren por accidente, sin embargo, una actuación rápida puede llegar a salvar la vida. Si se sospecha de una intoxicación, no hay que esperar a que aparezcan los síntomas, sino tomar medidas inmediatas.

Causas de intoxicación

- **Intoxicación Aguda:** Es la que se produce debido a la exposición o consumo de grandes dosis de veneno. Los efectos son inmediatos, apareciendo en las primeras 24 horas y no suelen dejar secuelas una vez eliminados del organismo. (Ejemplo: La ingesta de alimentos en mal estado).
- **Intoxicación Crónica:** Es la que se produce debido a la exposición de dosis bajas de veneno y con cierta periodicidad. La intoxicación se produce poco a poco, por lo que tiene un efecto más tardío y dejan secuelas que en algunos casos son permanentes. (Ejemplo: Trabajadores expuestos a menudo a pinturas, plomo o goma a través de la manipulación continuada de los mismos en sus jornadas laborales).

Tipos de intoxicación

- **Intoxicación por vía digestiva:** Se produce por vía bucal o anal. Provocada por alimentos

contaminados o en mal estado, por un exceso en la toma de medicamentos, alcohol o por la ingesta de compuestos químicos.

- **Intoxicación por vía inhalatoria:** Se produce al inhalar gases tóxicos, como el monóxido de carbono, sustancias volátiles como aerosoles, o también por el consumo de drogas inhaladas.
- **Intoxicación por vía endovenosa:** Se produce cuando el agente causante pasa directamente al torrente sanguíneo, como una sobredosis de drogas o medicamentos.
- **Intoxicación a través de la piel y mucosas:** Se produce debido a la absorción cutánea por mordeduras animales o picaduras de insectos, por la manipulación de plantas venenosas sin protección, el mal uso de pesticidas e insecticidas, o a través de las mucosas, como la cocaína.

Signos y síntomas de intoxicación

Las señales de alarma que indican que una persona está intoxicada dependen del tóxico, de la vía de entrada al organismo, y de la sensibilidad del afectado. Entre los síntomas de intoxicación o envenenamiento más generales solemos encontrar:

- **Neurológicos:** Dolor de cabeza, pérdida de conciencia, estupor, somnolencia, confusión, convulsiones, mareos.
- **Respiratorios:** Falta de aliento, tos, sensación de ahogo, dolor al inhalar.
- **Digestivos:** Vómito, diarrea, falta de apetito, náuseas, mal aliento, olor extraño o inusual, quemaduras en labios y boca.
- **Cutáneos:** Erupciones en la piel, quemaduras, sensación de hormigueo en manos.
- **Generales:** Visión doble, fiebre, palpitaciones, labios azulados, irritabilidad, descontrol de los esfínteres, dolores generalizados.

⁸⁷<https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/intoxicaciones/que-no-hacer-ante-una-intoxicacion-10755>

Efectos a largo plazo de una intoxicación

Generalmente los agentes tóxicos son dañinos, y si no llegan a eliminarse totalmente del cuerpo, pueden alterar el organismo de tal manera que provoque daños irreversibles.

- **Efectos carcinógenos:** Ciertas sustancias que al pasar por las células las altera, haciendo que se reproduzcan descontroladamente, dando lugar a tumores malignos y, dependiendo de la zona del cuerpo donde actúe, ciertos tipos de cáncer.
- **Efectos genotóxicos:** Algunos agentes provocan un cambio en la estructura genética de la persona, alterando el ADN y pudiendo provocar grandes daños, incluso la muerte.
- **Efectos teratogénicos:** Son tóxicos que pueden atravesar la placenta de una mujer embarazada, provocando malformaciones en el feto y abortos tardíos.

Qué hacer ante una intoxicación

Es importante determinar el estado de conciencia de la víctima, en caso de que esté inconsciente, colocarla en posición lateral. En cualquier tipo de intoxicación es necesario primero realizar VOTOS y MAECA, después transportar a un centro asistencia y tener la atención médica. Si hay sospechas de una intoxicación, es muy importante averiguar el elemento causante de la misma. (Ejemplo: En el caso de una picadura o mordedura de animal es conveniente dar una descripción exacta, o si es posible, atraparlo para que sea más sencillo dar con el antídoto adecuado). Igual sucede en caso de otras sustancias, siempre que sea posible conviene llevar consigo una muestra en un recipiente para que puedan identificar el elemento en cuestión. En la mayoría de envases de medicamentos existe un número de información toxicológica.

- a) En caso de ingestión tóxica por vía oral
 - Identificar la sustancia y estimar la cantidad ingerida.
 - Si el paciente vomita, limpiar el vómito procurando que no entre en contacto con la piel. Si se ha manchado las ropas, limpiarlo y cambiar la ropa.
 - Mantener el paciente cómodo y vigilado.
- b) En caso de inhalación de un tóxico
 - Retirar a la persona del foco de intoxicación.
 - Airear si es una habitación.
 - Al prestar la atención e ingresar al sitio, utilice los elementos necesarios para la protección (use mascarillas).
 - Comprobar si la víctima respira. Si no respira, proceder a realizar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.
- c) En caso de intoxicación por vía cutánea
 - Retirar todo el tóxico, quitar la ropa y lavar las zonas expuestas con abundante agua.
 - No utilizar ningún tipo de neutralizante o antídoto.
- d) En caso de intoxicación intravenosa provocada por drogas
 - Se debe recurrir inmediatamente a atención médica de urgencias.
 - Proteger la víctima y comprobar su conciencia y respiración.

Qué no hacer ante una intoxicación

- Cuando este frente a una persona intoxicada inconsciente, no administre nada. Podría aspirarlo y pasar a las vías respiratorias.
- Nunca inducir el vómito, ya que hay sustancias muy irritantes que pueden volver a causar daño al salir.
- No intentar neutralizar el tóxico con remedios caseros, agua, zumos o antídotos.
- Si se sospecha de una intoxicación no se debe esperar a que aparezcan los síntomas, hay que actuar rápido

7.2 Atragantamiento

La Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpos Extraños (OVACE) es una causa poco frecuente, pero prevenible, de fallecimiento. Vamos a revisar las recomendaciones AHA al respecto.⁸⁸ La mayoría ocurre en adultos mientras están comiendo. En niños, la mayoría de los casos ocurren mientras comen o juegan bajo supervisión de adultos. Por lo tanto, las obstrucciones de vías aéreas son generalmente presenciadas por algún testigo, que puede realizar algunas maniobras antes que el paciente quede inconsciente. El tratamiento es exitoso en un 95%.

Según la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP), la muerte por atragantamiento en niños es más frecuente en los menores de 5 años. Dos tercios de las víctimas de la muerte por atragantamiento son bebés menores de un año. Al igual que con otros problemas con cuerpos extraños, los niños suelen introducir objetos en su boca porque están aburridos o por curiosidad. Sin embargo, es posible que el niño inhale profundamente y el objeto se aloje en el conducto de aire (tráquea) en vez de en el de alimentación (esófago). Los alimentos pueden causar una obstrucción en especial cuando no se tienen todos los dientes para masticar, o en las personas que sencillamente no mastican bien sus alimentos. Algunos de los cuerpos extraños pueden ser: (Semillas, partes de juguetes, uvas, salchichas, hielo, maíz pira, frutos secos, botones, entre otros).

¿Cómo puede prevenirse el atragantamiento?

El atragantamiento puede evitarse si se toman las siguientes medidas preventivas:

- Cortar los alimentos en piezas pequeñas.
- Masticar los alimentos lenta y completamente, especialmente si usa prótesis dental.
- No reírse ni hablar mientras se mastica y traga.

- Evitar la ingesta excesiva de alcohol antes y durante las comidas.

- En el caso de bebés y niños, mantenga las canicas, tachuelas, globos de látex, monedas y otros juguetes y objetos pequeños fuera del alcance de los niños. Particularmente, de los niños menores de 4 años.

- Evite que los niños caminen, corran o jueguen con alimentos o juguetes en la boca.

- No le dé a los niños menores de 4 años alimentos que puedan fácilmente atorarse en la garganta, como perros calientes, nueces, trozos de carne, trozos de queso, uvas, dulces duros o pegajosos, palomitas de maíz, trozos de mantequilla de maní o zanahorias crudas.

- Supervise las horas de la comida con los niños pequeños.

- Evite que los hermanos mayores (siendo niños) les den alimentos o juguetes peligrosos a un niño más pequeño.

Reconocimiento de una probable obstrucción de vías aéreas

Es importante distinguir esta emergencia de un desmayo, un cuadro coronario o unas convulsiones, que también pueden producir dificultad respiratoria, cianosis e inconsciencia. Las obstrucciones de vías aéreas pueden ser leves o severas. Los testigos sólo deben intervenir en los casos severos, los cuales se reconocen por:

- Dificultad respiratoria.
- Estridor o ruidos al respirar.
- Tos no efectiva.
- Cianosis.
- Imposibilidad de hablar o respirar.
- La víctima se puede tomar el cuello.

Tratamiento de una probable obstrucción de vías aéreas

Si la obstrucción es leve y la víctima está tosiendo con fuerza, incítelo para que

continúe tosiendo. Si la obstrucción se hace severa: la tos se hace débil, aparece estridor o el paciente queda inconsciente, se debe actuar de inmediato, recordando el VOTOS y MAECA, llamar a la línea de emergencia y solicitar una ambulancia, en lo posible medicalizada y luego debe aplicar maniobras de desobstrucción.

Los estudios que describen la efectividad de las maniobras de desobstrucción muestran que en mayores de un año existen varias opciones efectivas:

a) Golpes interescapulares o golpes en la espalda.

Los golpes en el atragantamiento no están contraindicadas.

- Para adultos administrar 5 golpes en la espalda. Si la obstrucción no se resuelve, 5 compresiones abdominales, alternando ambas técnicas hasta que se resuelva la obstrucción o la víctima quede inconsciente.
- Para niños menores de 1 año, se recomienda alternar los 5 golpes en la espalda (interescapulares o golpes en la espalda) con las 5 compresiones torácicas.

Procedimiento:

- El primer respondiente o auxiliador debe situarse detrás de la víctima a un lado de la espalda.
- Pasa un brazo por debajo de su axila sosteniéndole el tórax con la mano y manteniendo la víctima inclinada.
- Con la otra mano, dar hasta cinco golpes enérgicos o golpes entre los omóplatos.
- Comprobar la efectividad después de cada golpe interescapular. Si al cabo de cinco golpes no hemos conseguido resolver el problema iniciar las compresiones abdominales o de Heimlich.

b) Compresiones abdominales (“maniobra de Heimlich”).

Las compresiones abdominales o la maniobra de Heimlich son procedimientos de primeros auxilios que se usan para tratar la obstrucción de la vía aérea superior causada por un cuerpo extraño.⁸⁹

La maniobra de Heimlich se centra principalmente en expulsar un cuerpo extraño al pararse en la parte posterior del paciente, colocando los brazos alrededor y lanzando un fuerte empuje hacia adentro y hacia el abdomen debajo de la caja torácica. Los objetos extraños asociados con la asfixia generalmente se pegan por encima del cartílago cricoides en el área supra laríngea. En cuanto a la maniobra en sí, los empujes deben ejecutarse sobre la región epigástrica justo debajo de la caja torácica y dirigirse hacia arriba, hacia la cabeza del paciente. Si la paciente está embarazada, la maniobra de empuje puede realizarse sobre el esternón. Fisiológicamente, la maniobra de empuje abdominal es efectiva debido al aumento de la presión intratorácica que afecta a los pulmones / vías respiratorias, el estómago y el esófago producidos por los empujes diafragmáticos.

Procedimiento:

- El primer respondiente o auxiliador debe colocarse detrás de la víctima y abrazarla por la región abdominal superior (aproximadamente 5 cm, por encima del ombligo).
- Debe cerrar una mano (en forma de puño) y colocar el nudillo del pulgar por encima del ombligo (entre el ombligo y el tórax) y envolver la otra con fuerza sobre el puño.
- Realizar 5 empujes (una presión fuerte hacia dentro y hacia arriba con la finalidad de desplazar el diafragma hacia arriba), lo que provoca un aumento de presión en el tórax y obliga a salir el aire que queda dentro de los pulmones, arrastrando el cuerpo extraño.
- Después de cada maniobra comprobar si el cuerpo extraño ha salido. No hacer ninguna

exploración ni limpieza a ciegas; sólo se han de extraer los cuerpos extraños visibles y fácilmente extraíbles.

- Repetir la maniobra hasta 5 veces seguidas, comprobando seguidamente la efectividad después de cada compresión, si el paciente sigue con la vía obstruida repita el ciclo de 5 golpes interescapulares y 5 compresiones abdominales, comprobando la efectividad después de cada situación hasta que la obstrucción se haya resuelto, la víctima quede inconsciente o llegue ayuda especializada.



c) Compresiones torácicas.

La víctima está consciente y se asfixia por un cuerpo extraño, pero no se puede practicar la maniobra de Heimlich (por ejemplo, en el caso de una mujer embarazada, o un lactante sobre el cual la maniobra ha fracasado, o una víctima inconsciente); el objetivo aquí es de provocar una superpresión en los pulmones para desalojar el cuerpo.

7.3 Proyectos

La razón de un proyecto es alcanzar las metas

específicas.

De acuerdo con el (PMI) Project Management Institute, las características de un proyecto son:

- La capacidad de prestar un servicio
- La obtención de conocimientos que pueden usarse para determinar si existe o no una tendencia o si un nuevo proceso beneficiará a la sociedad.
- Elaboración gradual, que es el desarrollo en pasos e ir avanzando mediante incrementos

Tipos de proyectos

Para nuestros campistas un proyecto también es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único. Dentro de los tipos de proyecto se podrán encontrar:

- Proyecto comunitario: Conjunto de actividades orientadas a crear el producto, servicio o resultado que satisfaga las necesidades más urgentes de nuestros campistas o de una comunidad. Está orientado fundamentalmente por quienes forman parte de la comunidad, puesto que son quienes conocen la situación real de la zona.
- Proyecto productivo: Son proyectos que buscan generar rentabilidad económica y obtener ganancias en dinero. Los Campistas que promueven estos proyectos suelen crear sus empresas.
- Proyecto público o social: Son los proyectos que buscan alcanzar un impacto sobre la calidad de vida de los campistas o de la población, los cuales no necesariamente se expresan en dinero. Los promotores de estos proyectos son el estado, los organismos multilaterales, las ONG (Organización no gubernamental) y también las empresas, en sus políticas de responsabilidad social.

Otras formas de proyectos pueden ser:

1. Basándose en el contenido del proyecto

- Proyectos de construcción
- Proyectos de informática
- Proyectos empresariales
- Proyectos de desarrollo de productos y servicios

2. Basándose en la organización participante

- Proyectos internos
- Proyectos de departamento
- Proyectos de unidades cruzadas
- Proyectos externos (de imagen corporativa)

3. Basándose en la complejidad

- Proyectos simples
- Proyectos complejos
- Proyectos técnicos
- Proyectos científicos
- Proyectos de vida
- Proyectos escolares
- Proyectos manufactureros
- Proyectos integradores
- Proyectos físicos
- Proyectos médicos
- Proyectos artesanales

Etapas de un proyecto

Todos los campistas deben tener en cuenta los siguientes pasos:

A. Diagnóstico: es establecer la necesidad u oportunidad a partir de la cual es posible iniciar el diseño del proyecto. La idea del proyecto puede iniciarse por alguna de las siguientes razones:

1. Porque existen necesidades insatisfechas actuales o se prevé que existirán en el futuro si no se toma medidas al respecto.
2. Porque existen potencialidades o recursos sub aprovechados que pueden optimizarse y mejorar las condiciones actuales.

3. Porque es necesario complementar o reforzar otras actividades o proyectos.

B) Diseño: Etapa en la que se valoran las opciones tácticas y estrategias a seguir, teniendo como indicador principal el objetivo a lograr. En esta etapa se produce la aprobación del proyecto, que se suele hacer luego de la revisión del perfil de proyecto, esto lo hace la Coordinación de Campamentos Juveniles. Una vez dada la aprobación, se realiza la planificación operativa, un proceso relevante que consiste en prever los diferentes recursos y los plazos de tiempo necesarios para alcanzar los fines del proyecto, asimismo establece la asignación o requerimiento de los Campistas a participar.

1. Ejecución: Consiste en poner en práctica la planificación llevada a cabo previamente.

2. Evaluación: Etapa final de un proyecto en la que éste es revisado, y se llevan a cabo las valoraciones pertinentes sobre lo planeado y lo ejecutado, así como sus resultados, en consideración al logro de los objetivos planteados.

Todo campista para presentar un proyecto tendrá en cuenta:

- a) Letra clara y ordenada
- b) Presentar original y copia
- c) Tener el visto bueno de su Coordinador Departamental

Además debes tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Datos exactos del o los grupos que van a participar.
- Nombre del Proyecto: El nombre debe ser preferiblemente corto, que contemple la idea básica del mismo y meta a alcanzar.
- Nombre de los y las personas que responsables de la ejecución del proyecto.
- Justificación: En este punto tenga en

cuenta:

- Escriba una breve descripción de lo que se desea realizar (especificar si se desarrollará por etapas o completo. De ser por etapas debe aclararse en los Objetivos específicos).
- Defina si el proyecto es de tipo productivo, social, público, de prevención y salud, de capacitación.
- Explique la necesidad que se desea trabajar.
- Escribir las ventajas que tendría el Proyecto para el grupo poblacional a atender, utilizando al máximo los recursos con que se cuenta.
- Población Beneficiada:
 - Grupo de población que se verán beneficiados con la realización del proyecto.
 - Para fines de investigación social, se debe mencionar algunas de las características de los grupos poblacionales en términos de condición social, económica y cultural, ubicación geográfica, vulnerabilidad o discriminación, educativa, jurídica, situación particular, sin que estas sean condiciones excluyentes para ninguno, en la presentación de los proyectos
 - Objetivo General: Son el conjunto de acciones que se pretenden realizar, responde a lo que se desea hacer y lograr con la ejecución del Proyecto.
 - Objetivos Específicos: Son los enunciados particulares que encausan las acciones que se propone realizar con el objetivo general. Estos deben guardar relación con el presupuesto programado.
 - Resultado Esperado: Indicar el resultado esperado (meta) utilizando unidades de medida que permitan su cuantificación.
 - Localización: Se describe el lugar en donde se desarrollará el proyecto.
 - Responsables: Escriba el nombre, teléfonos y correo electrónico de la persona coordinadora de la realización de este proyecto.
 - Plazo estimado de ejecución y fecha de inicio: Tiempo que se plantea tomará la ejecución

del proyecto, incluya un cronograma de actividades, especificando la fecha de inicio.

- Acciones: Escriba los objetivos específicos, así como las actividades que desea realizar para cumplir y lograr lo propuesto. De la misma forma, anote cuando se realizará, a cargo de quien se encontrará, los recursos necesarios y los respectivos indicadores de éxito.
- Recursos: Se detallan los Recursos Humanos y materiales necesarios para realizar el Proyecto, la disponibilidad de los mismos, la forma en que se espera obtener y las fuentes de financiamiento existentes.
- Costo total: Es el detalle de los rubros en términos monetarios.



Foto: Proyecto grupo de Emergencias Campamentos Juveniles Caldas

7.4 Logros del proyecto

Son aquellos logros concretos y observables de las acciones de un proyecto. Cuando estamos frente a resultados de tipo material (manuales, libros, talleres, entre otros), se habla de productos, en caso de resultados de tipo más cualitativos, se trata de resultados simplemente (campistas capacitados en algún tema específico de prevención y salud).

Existen varias técnicas para evaluar y medir el impacto de un proyecto. Un tipo de

evaluación básica es la que busca constatar los cambios producidos por las intervenciones a las que se somete un grupo de campamento o una comunidad atendida a través de determinado proyecto. De allí que una evaluación de impacto busca medir resultados en términos de cambios o efectos que una intervención social, sea esta un plan, programa o proyecto, que ha generado en un grupo de Campistas o comunidad definida. Una evaluación de impacto no necesariamente mide el nivel de cumplimiento de los indicadores y objetivos propuestos en un proyecto, sino que se enfoca en evaluar los efectos obtenidos no necesariamente a partir de los objetivos planteados.

Para evaluar el impacto de un proyecto es necesario considerar 5 elementos:

- **Contacto:** Se refiere a cómo el proyecto se incorpora en la realidad de la población objetivo.
- **Línea base:** Se construye a partir del recuento de las características iniciales de la población objetivo, es decir, antes de que el proyecto se implemente. Definir la línea base es importante porque es a partir de estos indicadores que se puede realizar la comparación del antes y después.
- **Línea de comparación:** Se construye después de la implementación de un proyecto y al igual que la línea base es un recuento de las características de la población objetivo pero después de la realización de un proyecto.
- **Cambios o efectos:** Son las diferencias entre las características finales y las características iniciales identificadas en la población.
- **Resultados:** Son la sumatoria de todos los cambios o efectos observados. La medición de impacto es básicamente una

actividad de cuantificar donde el resultado es la diferencia entre la línea base y la línea de comparación.

7.5 Evaluación

Es el Proceso sistemático y planificado que recoge la información relativa del proceso de aprendizaje, en este caso de los adolescentes y jóvenes en el proceso de enseñanza y del direccionamiento que le da el programa Nacional Campamentos Juveniles.

La evaluación es considerada como un proceso importante para conocer la realidad de los campistas, buscando que ellos sean conscientes de la importancia y las repercusiones del hecho de evaluar o de ser evaluado. Es importante tener en cuenta que más que evaluar al campista es evaluar al líder, quien deberá tener como factores importantes el “que, cómo, por qué y cuándo enseñar”, es decir, las decisiones que se hayan tomado sobre “qué, cómo, por qué y cuándo evaluar”.

Es importante saber si los ejes temáticos del programa ayudan al aprendizaje de los adolescentes y jóvenes (lo que los campistas aprenden y cómo lo aprenden, lo que los líderes enseñan y cómo lo enseñan), es por eso que los contenidos de los ejes temáticos y los métodos; en otras palabras son el producto y el proceso de la educación, que en este caso será no formal.

Conceptos básicos y funciones de la evaluación

1. **Evaluación:** Se puede decir que es una actividad inherente a toda actividad humana intencional, por lo que debe ser sistemática, y que su objetivo es determinar el valor de algo.
2. **Calificación:** Está dado a la exclusividad de la valoración de la conducta de los adolescentes y jóvenes. La calificación será la expresión cualitativa (apto/no apto) o cuantitativa (10, 9, 8, ...) del juicio de valor que emitimos sobre la actividad y logros

del campista, sus conocimientos, destrezas y habilidades, como resultado de alguna prueba, actividad, examen u otra actividad.

La evaluación, por tanto, se caracteriza como un proceso de recoger la información con una posterior interpretación, que hace posible un juicio de valor que permita orientar la acción o la toma de decisiones. Se hace necesario tener en cuenta que la evaluación/promoción, hace parte del proceso de avance de los campistas, la decisión de promocionar o no a un adolescente o joven al siguiente nivel de formación es la que, con más frecuencia, debe enfrentar el líder y coordinador. Por tanto, la evaluación puede resultar un elemento estimulante para el aprendizaje de los campistas.

Los resultados de la evaluación deben convertirse en insumos fundamentales para tomar decisiones, fijar responsabilidades, establecer metas, definir criterios y determinar acciones que garanticen el avance del programa Nacional Campamentos Juveniles, estableciendo un proceso de mejoramiento coherente, pertinente y sostenible.



ANEXOS



Anexo 1. Consentimiento informado



MUNICIPIO o DEPARTAMENTO:	RESPONSABLE GRUPO:
FECHA:	CARGO:

PARTICIPACIÓN

_____ CAMPAMENTO JUVENIL MUNICIPAL o DEPARTAMENTAL

"Escribir el nombre del campamento"

Lugar y fecha

Creer en sí mismo, tener aptitud proactiva y perseverante, dar amor, respeto y servir a los demás, son fundamentales en tu vida. Es importante tener una alimentación adecuada, practicar regularmente actividad física, dormir bien y no ingerir sustancias psicoactivas, entre otras, con esto puedes decir que te forjas para un MEJOR VIVIR. No obstante es importante reconocer los cambios en tu organismo y visitar periódicamente el médico.

Si usted va a participar en las diferentes actividades que se han programado para el ____ Campamento Juvenil Municipal o Departamental 20XX **"Escribir el nombre del campamento"**, que se llevara en el Municipio de XXXXXXX - XXXX, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte terrestre, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del departamento; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo tanto físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior, esté atento a cambios en su organismos como mareos, náuseas, dolor de cabeza, pérdida de la noción, dificultad para respirar, brotes abundantes, de inmediato debe informar a las personas responsables o competentes más cercanas.

Si consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días del Campamento, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al hecho de conservar su estado óptimo de salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas de las actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado acerca de las jornadas de recreación o de actividad física que se van a realizar en el ____ Campamento Juvenil Municipal o Departamental 20XX **"Escribir el nombre del campamento"**, lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud e incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para (mi) o la participación de mi hijo(a) o Acudido(a) en las diferentes actividades programadas en el marco de realización del ____ Campamento Juvenil Municipal o Departamental 20XX, que se llevara en el Municipio de XXXXXXX - XXXX, y eximo a COLDEPORTES y al **Nombre del Ente Municipal o Departamental** de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registre en mi inscripción.

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ D.I. _____

Firma: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Cabeza de Familia o Acudiente): _____

Firma: _____ D.I.: _____ Teléfono: _____

Con mi firma he sido informado y autorizo a COLDEPORTES y **Nombre del Ente Municipal o Departamental** a recolectar, usar y tratar mis datos conforme la Política de tratamiento de datos personales, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias. También los autorizo a tomar registro filmico y/o fotográfico, el cual servirá como evidencia de ejecución en el marco de los programas de Recreación, para promover y a la vez ilustrar tanto las publicaciones como presentaciones institucionales y material audiovisual, necesidades, intereses y expectativas de las comunidad respecto al derecho a la recreación. Con mi aporte estoy contribuyendo en la difusión de información en el país y la incidencia de los planes, programas y proyectos de recreación en el desarrollo familiar, social y económico y para todos los efectos en caso de ser menor de edad bajo la responsabilidad de mi acudiente o cuidador.

Anexo 2. Examen médico de participación



CAMPAMENTOS JUVENILES HUILA EXAMEN MEDICO DE PARTICIPACION

MUNICIPIO o DEPARTAMENTO: _____

FECHA DE EXAMEN: _____ N°: _____

EVENTO: _____ FECHA: _____

1. IDENTIFICACION

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

DIRECCION: _____ TELEFONO: _____

RH: _____ ESCOLARIDAD: _____

EPS _____ ALERGIAS A: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ No. _____ de _____

GENERO	
MASCULINO	☐
FEMENINO	☐

FECHA DE NACIMIENTO		
Año	Mes	Día

EDAD
Años

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A

NOMBRE: _____

PARENTESCO: _____ CELULAR: _____

2. ANTECEDENTES

a. PERSONALES

SI NO

¿Ha tenido alguna enfermedad o lesión considerable?.....	☐	☐
¿Cuál y cuándo?		
¿Ha sido hospitalizado?.....	☐	☐
¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?.....	☐	☐
¿De qué?		
¿Presenta problemas cardíacos?.....	☐	☐
¿Cuál?		
¿Tiene otro factor de riesgo cardiovascular (colesterol alto, diabetes, obesidad, estrés, tabaquismo, sedentarismo)?.....	☐	☐
¿Cuál?		
¿Tiene o ha tenido dolor en el pecho o presión?.....	☐	☐
¿Tiene asma?.....	☐	☐
¿Suele sentirse cansado, fatigado al realizar una actividad física?.....	☐	☐
¿Ha tenido presión alta alguna vez?.....	☐	☐
¿Ha tenido o tiene con la actividad física palpitaciones, mareos, náuseas o desmayos?.....	☐	☐



	SI	NO
¿Presenta infecciones?.....	☐	☐
¿Cuáles?		
¿Ha tenido alguna vez un traumatismo craneal?.....	☐	☐
¿Ha tenido alguna vez convulsiones?.....	☐	☐
¿Tiene alguna enfermedad neurológica?.....	☐	☐
¿Cuál?		
¿Ha tenido alguna vez pérdida de la fuerza repentina, "hormigueo" o adormecimiento en alguna parte del cuerpo?.....	☐	☐
¿Toma medicamentos, esteroides, anabólicos u otros?.....	☐	☐
¿Cuáles?		
¿Utiliza algún equipamiento protector o corrector?.....	☐	☐
¿Usa gafas o lentes?.....	☐	☐
¿Tiene problemas articulares, óseos, dolencias, lesiones previas en huesos o articulaciones?.....	☐	☐
¿Cuáles?		
¿Realiza alguna clase de dieta o tiene alguna alimentación especial?.....		
¿Cuál?		
¿Regularmente se siente estresado?.....	☐	☐
¿Por qué?		
¿Qué vacunas tiene?		
¿Existe algún otro problema o enfermedad no mencionada que debiera confiarnos?.....	☐	☐
¿Cuál?		

GINECO-OBSTETRICOS:

MENARQUIA: _____ CICLOS: _____
FUR: _____ G P A V: _____

HÁBITOS

	SI	NO
¿Realiza habitualmente Actividad Física o Recreativa?.....	☐	☐

b. FAMILIARES:

	SI	NO
¿Algún familiar ha muerto en forma prematura (menor a 50 años)?.....	☐	☐
¿Algún miembro de su familia padece de arritmias, síndrome de QT largo, hipertrofia cardíaca, síndrome de Marfan u otro?	☐	☐
Especifique		
¿Algún miembro de su familia sufrió un accidente cerebrovascular?.....	☐	☐
¿Algún miembro de tu familia sufre de tensión arterial alta?.....	☐	☐
¿Algún miembro de tu familia sufre de Diabetes?.....	☐	☐
¿Algún miembro de su familia presenta Dislipemia?.....	☐	☐
¿Otra enfermedad? Especifique.....	☐	☐



3. REVISION POR SISTEMAS

NERVIOSO: _____ SENTIDOS: _____ DIGESTIVO: _____ PULMONAR: _____
CARDIACO VASCULAR: _____ ENDOCRINO: _____ INMUNOLOGICO: _____
MUSCULAR: _____ LINFÁTICO: _____ OSEO: _____ PSIQUISMO: _____
GENITO/URINARIO: _____ HEMATOLOGICO: _____ HEMOCLASIFICACIÓN: _____

4. EXAMEN FÍSICO

TALLA: _____ PESO: _____ TEMPERATURA: _____ T.A. _____ F.R.: _____
F.C.: _____ GLASGOW: _____

CABEZA/CUELLO: _____

TORAX: _____

CARDIO/PULMONAR: _____

ABDOMEN: _____

EXTREMIDADES: _____

PIEL Y FANERA: _____

NEUROLOGICO: _____

5. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICO: _____

6. EXÁMENES: _____

7. RECOMENDACIONES: _____

NOMBRE MEDICO EVALUADOR: _____

FIRMA: _____ REGISTRO: _____

Anexo 3. Decreto 388 de 2007

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DEL INTERIOR Y DE JUSTICIA

DECRETO NÚMERO 388 DE 2007

10 OCT 2007

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas por los artículos 189 numeral 11 de la Constitución Política y 7º numeral 3.1 del Decreto 93 de 1998, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 2º de la Constitución Política de Colombia -inciso segundo-, establece que son fines del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y asegurar la convivencia pacífica, e igualmente señala que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares;

Que el artículo 218 de la Constitución Política de Colombia establece como fin primordial de la Policía Nacional mantener las condiciones necesarias para que los habitantes de Colombia convivan en paz;

Que la Ley 46 de 1988, fijó como un objetivo del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, el garantizar un manejo oportuno y eficiente de todos los recursos humanos, técnicos, administrativos y económicos que sean indispensables para la prevención y atención de situaciones de desastre;

Que de conformidad con la Ley 489 de 1998, el Gobierno Nacional puede crear comisiones intersectoriales para la coordinación y orientación superior de la ejecución de ciertas funciones y servicios públicos, cuando por mandato legal o en razón de sus características, estén a cargo de dos o más ministerios, departamentos administrativos o entidades descentralizadas, sin perjuicio de las competencias específicas de cada uno de ellos;

Que la Ley 181 de 1995, en su artículo 3º, determina que para garantizar el acceso del individuo y de la comunidad al conocimiento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, el Estado velará por el cumplimiento de las normas establecidas para la seguridad de los participantes y espectadores y de las condiciones físicas y sanitarias de los escenarios deportivos; y que el deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre son factores básicos para la formación integral de la persona;

Que el Gobierno Nacional a través del Decreto 919 de 1989, organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres SNPAD, que tiene entre sus objetivos integrar los esfuerzos públicos y privados para la adecuada prevención y atención de las situaciones de desastre o calamidad;

DECRETO NÚMERO 388 DE 2007

Continuación del Decreto " Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos"

HOJA No. 2

Que tanto el Decreto 919 de 1989 como el Decreto 093 de 1998 determinan que deben formularse planes nacionales de emergencia y contingencia orientados a establecer y regular la actuación de las diferentes instituciones integrantes del SNPAD contribuyendo a reducir el riesgo ante situaciones antrópicas no intencionales como son los eventos de afluencia masiva de público.

Que la elaboración, desarrollo y actualización de planes de emergencia y contingencia es un programa de fortalecimiento derivado del Plan Nacional para la Prevención y Atención de Desastres;

Que corresponde a los alcaldes municipales, como primera autoridad de policía en el nivel local, dictar reglamentos secundarios o complementarios para hacer efectivo el cumplimiento de las normas de policía;

Que las actividades que de manera ocasional o consuetudinaria convocan la afluencia masiva de público en edificaciones, locaciones o escenarios públicos o privados, pueden potencialmente afectar a los espectadores, al medio ambiente y a las instalaciones.

Que como un mecanismo para la coordinación de prevención y atención de emergencias, se considera conveniente que cada distrito o municipio organice un Puesto de Mando Unificado -PMU- que se define como una figura flexible, en la cual, según cada tipo de situación, se privilegia que las personas y entidades de mayor capacidad y experticia realicen sus funciones al mando de las operaciones de atención.

Que en virtud de lo expresado,

DECRETA:

Artículo 1.- Adopción. Adoptase el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público, aprobado mediante Acta del 12 de noviembre de 2003 del Comité Técnico Nacional del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, cuyo texto se integra como anexo al presente Decreto.

Artículo 2.- Objetivo. El objetivo del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público es servir como instrumento rector para el diseño y realización de actividades dirigidas a prevenir, mitigar y dotar al Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres de una herramienta que permita coordinar y planear el control y atención de riesgos y sus efectos asociados sobre las personas, el medio ambiente y las instalaciones en esta clase de eventos. Este Plan se complementará con las disposiciones regionales y locales existentes.

Artículo 3.- Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos. De conformidad con lo señalado en el numeral 3.1 del artículo 7º del Decreto 93 de 1998, conformase la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos, la cual estará integrada por:

1. El Ministro del Interior y de Justicia o su delegado, quien lo presidirá;
2. El Ministro de la Protección Social, o su delegado;
3. El Ministro de Cultura o su delegado;
4. El Comandante General de las Fuerzas Militares o su delegado;
5. El Director de la Policía Nacional o su delegado;

6. El Director General de la Defensa Civil Colombiana o su delegado;
7. El Director de Prevención y Atención de Desastres o su delegado;
8. Un representante del Sistema Nacional de Bomberos de Colombia.

Serán invitados permanentes los representantes de las siguientes entidades y organismos, quienes tendrán derecho a voz pero sin voto:

El Director del Instituto Colombiano del Deporte COLDEPORTES o su delegado;
El Director General de Socorro Nacional de la Cruz Roja Colombiana o su delegado;
El Director de los Scouts de Colombia, o su delegado;

Parágrafo 1. La Secretaría Técnica de la Comisión estará a cargo de la Dirección de Prevención y Atención de Desastres del Ministerio del Interior y de Justicia.

Parágrafo 2. El Presidente de la Comisión podrá invitar a cada reunión a los funcionarios o particulares que considere indispensable.

Artículo 4.- Funciones. Son funciones de la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos:

1. Ejercer como Comité Técnico del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público.
2. Emitir, a solicitud del Gobierno Nacional o de las administraciones departamentales y/o locales, conceptos que coadyuven a la aplicación del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público, acorde con el presente decreto y las normas vigentes para la construcción, reforma, adaptación y apertura de edificaciones destinadas a la realización de eventos de afluencia masiva de público;
3. Establecer estrategias de aplicación permanente para la divulgación del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público;
4. Expedir su propio reglamento;

Artículo 5.- Actualización del Plan. Cuando las circunstancias lo ameriten, el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público deberá ser actualizado por el Comité Nacional para la Prevención y Atención de Desastres o por el Comité Técnico Nacional, por delegación que haya recibido de aquél, en todo caso, con la asesoría del la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos creada por este decreto.

Artículo 6.- Definición. Para los efectos de la aplicación del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público, adoptese la siguiente definición de evento de afluencia masiva de público:

Congregación planeada superior a mil (1.000) personas, reunidas en un lugar con la capacidad o infraestructura para ese fin, con el objetivo de participar en actividades reguladas en su propósito, tiempo, contenido y condiciones de ingreso y salida, bajo la responsabilidad de una organización con el control y soporte necesario para su realización y bajo el permiso y supervisión de entidades u organismos con jurisdicción sobre ella.

Parágrafo. No obstante la anterior definición, los respectivos Comités Regionales o Locales podrán caracterizar como Eventos Masivos aquellos eventos inferiores a mil (1.000) personas dada la relevancia en la capacidad operativa regional o local, el tipo de evento, el aforo del escenario, la concentración del público y de las condiciones del lugar del evento principalmente, para lo cual deberá acatarse las normas contenidas

en el Código Nacional de Policía sin perjuicio de las disposiciones locales que rijan sobre ese tema.

Artículo 7.- Puesto de Mando Unificado -PMU- Los Alcaldes Distritales y municipales o los Secretarios de Gobierno o del Interior, por delegación de aquellos, deberán organizar un Puesto de Mando Unificado -PMU- el cual estará conformado por los representantes y/o delegados de las siguientes entidades u organizaciones:

- a. Comité Local de Prevención y Atención de Desastres
- b. Cuerpo de Bomberos
- c. Policía Nacional
- d. Secretaría de Salud.
- e. Administrador del Escenario.
- f. Administración Municipal.
- g. Responsable del evento.
- h. Entidad prestadora del servicio médico y de primeros auxilios contratada por el organizador.
- i. Empresa de vigilancia, seguridad y acomodación contratada por el organizador.
- j. Las demás entidades que se consideren pertinentes de acuerdo con las características del evento.

Artículo 8.- Funciones. Serán funciones del Puesto de Mando Unificado.

- Coordinar a los organismos y entidades de socorro y apoyo y velar por el adecuado cumplimiento de normas y procedimientos preestablecidos.
- Establecer y coordinar el centro de comunicaciones interinstitucionales.
- Solicitar a las autoridades de Policía, del Batallón de Policía Militar y otras, colaboración para aislar, acordonar y mantener desalojada la zona del desastre.
- Iniciar las operaciones de rescate, identificación, clasificación y estabilización de los heridos.
- Coordinar, con la Red de Urgencias y con sus instituciones el transporte de los heridos.
- Informar oficialmente a los medios de comunicación sobre características del desastre o emergencia y las medidas que se adopten.
- Informar al Comité Operativo y al Comité Directivo de Emergencia sobre el desarrollo de las actividades

Artículo 9.- Actuación de los intervinientes en eventos de afluencia masiva de público. En eventos de afluencia masiva de público éstos deberán cumplir lo que prevé el artículo 137 del Decreto ley 1355 de 1.970, en caso contrario el jefe de policía impedirá la realización del espectáculo en recinto o lugar impropio o que no ofrezca la debida solidez o que no cumpla con los requisitos de higiene o aquellos que sometan a gran riesgo a los espectadores. Los organizadores deberán velar en cuanto al cumplimiento de lo que se prevé en el presente decreto y la administración local velará por la realización del evento en condiciones normales.

Artículo 10.- Lineamientos básicos. Para la realización de eventos de afluencia masiva de público se observarán los siguientes lineamientos básicos a desarrollar por parte del organizador:

1. Definir los procedimientos a seguir para atender las emergencias que puedan presentarse antes, durante o después del evento, conforme al análisis de riesgos establecido por el Comité Local y/o Regional para la Prevención y Atención de Desastres, de acuerdo con los anexos del Plan Nacional de Emergencia y

Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público, destinado a controlar los factores de riesgo para las personas, el medio ambiente y las instalaciones;

2. Conocimiento, acatamiento y aplicación de las normas establecidas para eventos de afluencia masiva de público, por parte de los empresarios organizadores del evento, organismos operativos, público asistente y autoridades competentes.

Artículo 11.- Competencia. Corresponde a la administración local a través de su Secretaría de Gobierno o del Interior exigir el cumplimiento de los requisitos establecidos por cada Comité Local o Regional de Emergencias y aprobar la realización de eventos de afluencia masiva de público en edificaciones, locaciones o escenarios públicos o privados, fijos o itinerantes, en su jurisdicción.

Parágrafo 1. Concepto técnico del CLOPAD. El Comité Local para la Prevención y Atención de Desastres (CLOPAD) emitirá, previo a la realización de los eventos de afluencia masiva de público, un concepto técnico sobre seguridad y protección orientada a la viabilidad, aplicabilidad y funcionalidad de los planes previstos por el organizador del evento, del administrador del escenario y los prestadores de servicios logísticos y operativos. El Comité Local emitirá su concepto por escrito incluyendo sus recomendaciones.

Parágrafo 2. Para el cumplimiento de lo establecido en el presente artículo, el Comité Local para la Prevención y Atención de Emergencias (CLOPAD) dispondrá de inspectores para la verificación de los Planes de Emergencia y Contingencia citados.

Artículo 12.- Concepto técnico del comportamiento estructural y funcional del escenario. No se autorizará la realización de eventos de afluencia masiva de público en edificaciones, locaciones o escenarios públicos o privados, fijos o itinerantes, que no dispongan de un concepto técnico emitido por un ente competente e idóneo en el tema, acerca del comportamiento estructural (con cargas fijas y móviles) y funcional (entradas y salidas, dispositivos para controlar incendios, etc.).

Artículo 13.- Análisis de riesgo. Los establecimientos destinados a la realización de eventos de afluencia masiva de público, deben disponer de un Análisis de Riesgo para la edificación y/o los eventos que en ella se realicen, en un plazo no mayor a 6 meses contados a partir de la expedición del presente Decreto, sin perjuicio de las responsabilidades y sanciones a que haya lugar, si en ese lapso se presentara dentro de sus instalaciones un siniestro. El estudio deberá ser presentado ante los Comités Locales y Regionales de Prevención y Atención de Desastres.

Artículo 14.- Funciones de los CREPAD. Corresponde a los Comités Regionales para la Prevención y Atención de Desastres (CREPAD), con respecto al Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público:

1. Promover y asesorar la elaboración y actualización del Plan Local de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público en cada municipio de su jurisdicción, en coordinación con el Comité Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, de conformidad con lo señalado en el artículo 54 numeral 1 literal e) del Decreto 919 de 1989;
2. Mantener actualizado un registro de los Eventos de Afluencia Masiva de Público y sus Planes de Emergencia y Contingencia en el Sistema de Información Integrado del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres.

3. Remitir a la Dirección de Prevención y Atención de Desastres del Ministerio del Interior y de Justicia (DPAD) en el primer trimestre del año siguiente un informe escrito de los eventos de afluencia masiva de público realizados en su jurisdicción, que contenga datos generales del evento y de su Plan de Emergencia, al igual que recomendaciones para el mejoramiento de dichos eventos y planes.

4. Notificar de manera inmediata a la Dirección de Prevención y Atención de Desastres del Ministerio del Interior y de Justicia (DPAD) la posible ocurrencia de situaciones de emergencia o desastres en eventos de afluencia masiva de público realizados en su jurisdicción.

5. Conceptuar sobre la conveniencia o no de la realización de eventos de afluencia masiva, cuando se prevé que la entidad organizadora no reúne los requisitos exigidos.

Artículo 15.- Funciones del CLOPAD. Corresponde a los Comités Locales para la Prevención y Atención de Desastres (CLOPAD), con respecto al Plan de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público:

1. Elaborar y/o actualizar en un plazo no superior a los seis meses, contados a partir de la expedición del presente Decreto, el Plan Local de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público de su jurisdicción, de conformidad con lo establecido en el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y velar por su efectiva aplicación;
2. Asesorar a la Alcaldía Municipal para establecer y/o actualizar los requisitos y el trámite que faciliten la segura realización de eventos de afluencia masiva de público en su jurisdicción, conforme al Código Nacional de Policía vigente;
3. Asesorar a la Alcaldía Municipal para determinar, de conformidad con el Código Nacional de Policía y según las circunstancias de orden público, los eventos de afluencia masiva de público a los cuales quedaría restringido el acceso de menores de edad en su jurisdicción;
4. Asesorar a la Alcaldía Municipal para que se dispongan las medidas que sean necesarias y aplicables para evitar la violencia en los eventos de afluencia masiva de público, que de conformidad con los anexos del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público sean categorizados como vulnerables o críticos en cuanto al orden público interno de los mismos;
5. Asesorar a la Administración Municipal para reglamentar el uso de los terrenos del espacio público y de la estructura ecológica local y espacios abiertos en general, disponibles y aptos para la realización de eventos de afluencia masiva de público;
6. Asesorar a la Alcaldía Municipal para reglamentar el uso para eventos de afluencia masiva de público de los inmuebles declarados bien de interés cultural en su jurisdicción, a partir de lo establecido en la Ley General de Cultura y normas complementarias vigentes;
7. Asesorar a la Alcaldía Municipal para reglamentar el uso de fuegos artificiales en eventos de afluencia masiva de público en su jurisdicción, de acuerdo con las normas vigentes sobre el tema;
8. Elaborar y actualizar anualmente un listado de las edificaciones, locaciones o escenarios públicos y privados disponibles y aptos para la realización de eventos de afluencia masiva de público en su jurisdicción. Este listado deberá elaborarse en un plazo no mayor de doce meses contados a partir de la expedición del presente Decreto;

9. Emitir un concepto de seguridad sobre los eventos masivos a desarrollarse en el municipio, el cual debe tener como insumo los análisis de riesgos, análisis estructurales, análisis funcionales y los Planes de Emergencia y Contingencia, principalmente;
10. Comprobar, con acompañamiento técnico, el adecuado estado, capacidad y resistencia de las estructuras complejas armables (ciudades de hierro) y de los escenarios itinerantes o portátiles;
11. Promover la adecuada disposición de medios o recursos logísticos institucionales operativos y de seguridad para los eventos de afluencia masiva de público;
12. Promover acciones de prevención y cultura ciudadana que coadyuven la seguridad de las personas, el medio ambiente y las instalaciones, en eventos de afluencia masiva de público;
13. Mantener un registro actualizado de los eventos de afluencia masiva realizados en su jurisdicción en el que se establezca la afectación y atención de los mismos y reportarlo semestralmente al Comité Regional para la Prevención y Atención de Desastres;
14. Divulgar en su jurisdicción el Plan Local de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público.

Parágrafo 1. Los Planes Locales de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público contendrán estrategias para la activación de planes de emergencia en municipios vecinos, cuando el evento de afluencia masiva de público trascienda su jurisdicción.

Parágrafo 2. En los municipios donde existan tantos Comités Locales de Prevención y Atención de Desastres como localidades, zonas o comunas, según lo determine el Plan de Ordenamiento Territorial, el cumplimiento de lo establecido en el presente artículo será responsabilidad de la Secretaría de Gobierno o del Interior o de la dependencia que ésta asigne.

Parágrafo 3. La instancia local de planeación avalará el uso de edificaciones, escenarios o locaciones y la instalación de estructuras temporales, itinerantes o portátiles de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial (POT) y del diseño presentado por los organizadores, asesorando y complementando las medidas de seguridad requeridas, según la magnitud del evento.

Artículo 16.- Escenarios no permitidos. No se permitirá la realización de eventos de afluencia masiva de público en estructuras ecológicas que cumplan una finalidad ambiental pasiva y paisajística o que sirvan como corredores verdes urbanos, como las rondas de ríos y canales y las reservas forestales, así como edificaciones declaradas monumento nacional. El uso de las playas estará sujeto a reglamentación expedida por la respectiva administración local y/o la capitanía de puerto.

Artículo 17.- Deberes de los organizadores. Son deberes de los organizadores de eventos de afluencia masiva de público:

1. Cumplir los requisitos y deberes señalados en el presente Decreto, además de los establecidos por la administración local para la realización de eventos de afluencia masiva de público en su jurisdicción;
2. Promover acciones de prevención y cultura ciudadana que garanticen la seguridad de las personas, el medio ambiente y las instalaciones;
3. Colaborar con la vigilancia por parte de las autoridades locales competentes para la debida realización de los eventos de afluencia masiva de público;
4. Desarrollar el planeamiento correspondiente al evento, de acuerdo a los parámetros establecidos por el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público;

5. Disponer de lugares especiales para personas discapacitadas, que contemple como mínimo acceso visual al evento, entradas y salidas de evacuación, disposición adecuada de comidas, atención en salud, baños y seguridad en general.

Parágrafo. Todos los despachos, entidades e instituciones del Estado que en razón del cumplimiento de sus funciones realicen eventos de afluencia masiva de público, deben cumplir los requisitos y deberes establecidos en el presente decreto y por la administración local.

Artículo 18.- Logística de particulares. Las empresas prestadoras de servicios para los eventos de afluencia masiva de público será como instalación de escenarios, primeros auxilios, vigilancia, seguridad, acomodación y en general los servicios logísticos requeridos, deben garantizar y/o demostrar mediante constancias y certificados, tanto a la administración local como a los administradores de los escenarios, su idoneidad, capacitación y experiencia en la prestación de los diferentes servicios en los eventos de afluencia masiva de público, citando su disponibilidad de personal formado y entrenado, infraestructura, elementos y equipos adecuados para la prestación óptima del servicio.

Artículo 19.- Logística institucional. El apoyo y logística institucional para los eventos de afluencia masiva de público será manejada exclusivamente por los organismos operativos del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres como los Bomberos, Policía Nacional, Defensa Civil Colombiana, la Cruz Roja Colombiana y los Servicios Locales de Salud principalmente.

Artículo 20.- Planes institucionales. Los organismos operativos del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres elaborarán sus propios planes institucionales para la atención de los eventos de afluencia masiva de público, los cuales se articularán con los Planes Locales de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público.

Artículo 21.- Instrucciones en caso de emergencia. El empresario organizador de un evento de afluencia masiva de público y los medios de comunicación que participen en su transmisión, deben divulgar antes y durante su desarrollo, instrucciones acerca de cómo comportarse en caso de presentarse una emergencia.

Artículo 22.- Veeduría. Corresponde a las personerías municipales y distritales, a los Comités Locales para la Prevención y Atención de Desastres y a la comunidad en general, ejercer funciones de veeduría sobre el cumplimiento de lo establecido en el presente decreto y en el Plan Local de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público.

Artículo 23.- Responsabilidades. La ocurrencia de accidentes, emergencias y desastres en eventos de afluencia masiva de público por el incumplimiento de lo establecido en el presente decreto, dará lugar a la apertura de los correspondientes procesos disciplinarios, civiles y penales, sin perjuicio de las sanciones inmediatas de suspensión, revocación de licencias de funcionamiento y operación, cierre de establecimientos y prohibición hacia el futuro de realización de eventos de afluencia masiva de público a las empresas y/o sus representantes legales.

Artículo 24.- Suspensión. Cualquier evento de afluencia masiva de público podrá ser suspendido por las autoridades de policía locales, si se constata el incumplimiento de lo establecido en el presente decreto.

DECRETO NUMERO

DE 2007

HOJA No. -

Continuación del Decreto " Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos"

Parágrafo. En el evento de que durante la realización de éste, se presente un disturbio o similar, solo podrá ser suspendido si las condiciones de riesgo a criterio de las autoridades reunidas en el Puesto de Mando Unificado son altas.

Para cualquier decisión al respecto deben tenerse en cuenta sus causas y consecuencias, medidas de respuesta y procedimientos efectivos de comunicación al público que no generen desorden o peligro adicional.

Artículo 25.- Espacios de atención. Todos los escenarios destinados para la realización de eventos de afluencia masiva deben disponer de espacios o instalaciones fijas o móviles, según sea el caso, para la coordinación y desarrollo de actividades de atención que se deriven del mismo.

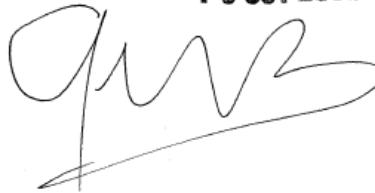
Artículo 26.- Medidas mínimas. En un plazo no mayor a doce (12) meses contados a partir de la expedición del presente decreto, todos los escenarios destinados para la realización de eventos de afluencia masiva de público dispondrán de las adecuaciones locativas, funcionales y de seguridad mínimas para el desarrollo adecuado de los eventos, de conformidad con el anexo número 3.2 del Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público. Su inobservancia será causal de cancelación o aplazamiento de los eventos.

Artículo 27.- Vigencia. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

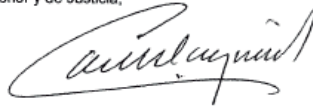
PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚPLASE

Dado en Bogotá D. C. a los

10 OCT 2007



El Ministro del Interior y de Justicia,



CARLOS HOLGUÍN SARDI



Anexo 4. Formato baja fluencia y media afuencia campamentos juveniles

	FORMATO EVENTO DE AGLOMERACION DE PUBLICO DE BAJAY MEDIA AFLUENCIA PARA EL PROGRAMA NACIONAL CAMPAMENTOS JUVENILES									
	VERSION		JUL: 18				FECHA DE SOLICITUD		HORA	
	En prueba									
DATOS GENERALES DEL EVENTO										
Evento Denominado										
Lugar a Realizar									Comuna :	
Fecha	Día :				Mes :			Año :		
Hora	Inicio:				Final:			Total de Horas:		
Aforo Esperado (Marque con una X)	100		200		300		400		500 o más	
Entidad Organizadora	Nombre:				Nit:			Teléfono:		
	Dirección:						barrio:		Comuna	
	Sec. Publica:		Sec. Privada:		Club:		Fundación:		O.N.G:	
	Sec. educativo			Sec. comunitario			Otro:			
Representante Legal					c.c.			Núm. Contacto:		
Responsable del Evento					c.c.			Núm. Contacto:		
ACTIVIDAD A DESARROLLAR										
TEMA		CONTENIDO					OBJETIVOS			

CLASIFICACIÓN					
CLASIFICACION DE LA ACTIVIDAD:					
CARÁCTER DE PRESENTACION:					
CARACTERIZACIÓN:					
COMPLEJIDAD DE ORGANIZACIÓN					
MODALIDAD DE PRESENTACION					
TIPO DE PUBLICO					
FRECUENCIA					
JORNADA					

CRONOGRAMA					
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (SI ES POR VARIOS DÍAS SE DEBE ANEXAR CRONOGRAMA POR DÍA)	Si	No	DIA	HORA DE INICIO	HORA DE FINALIZACION
Fase de montaje y Preparación					
Puesto de Mando Unificado-PMU					
Fase de ingreso de Público					
Fase de Salida de Público					
Fase de Reacomodamiento					

CUADRO DE RECURSOS						
	Plan de acción	Item	Descripción	Unidad	Cantidad	Notas
SEGURIDAD	Logística	1.1	Personal de Logística (personal encargada de ejecutar el plan)	Persona		
	Seguridad se cuenta con personal para brindar seguridad (Policía Nacional)	4.4	Se cuenta con personal de policía para la seguridad del evento	Personal		
	Vallas	1.2	Vallas para encerramiento	Unidades		
	Vallas de Separación - división	1.3	Para el evento contara con vallas de separación de público.	Lugar		
	Cinta de señalización	1.3	Cinta para demarcar la zona a utilizar	Metros		
	Megáfonos	1.4	Megáfono para dar indicaciones	Unidades		
	Medio de comunicación	1.5	Medio que utilizara para la comunicación	Unidades		
PRIMEROS AUXILIOS	Atención Médica y Primeros Auxilios	2.1	Personal de Salud (Personal encargado de ejecutar este Plan)	Personas		
	Brigadas (de 3 o 4 personas. Incluye las Móviles y las Fijas de los puestos de salud)	2.2	Personal con curso de primer respondiente	Personas		
	Puesto de Salud (A.C.V.) Área de Concentración de Víctimas	2.3	Puesto de salud	Unidades		
	Botiquín Portátil	2.4	Botiquín Tipo A, B	Unidades		

	Camillas Rígidas (Ubicadas en los Puestos de Salud)	2.5	Camilla tipo Miller con red y bloques inmovilizadores craneo cefálico	Unidades		
	Ambulancias básica TAB (Con el personal paramédico para atención)	2.6	Ambulancias básica T.A.B habilitada por la S.S.C.	Vehículo		
	Vehículo con platón	2.7	Se cuenta con un vehículo que tenga platón de carga para traslado de urgencias	Vehículo		
CONTRA INCENDIOS	Brigada Contra incendios (Brigada Intema, este Personal es el encargado de ejecutar este Plan)	3.1	Personal Capacitado y entrenado para atender un incendio (certificado por Cuerpo Oficial de Bomberos)	Personas		
	Extintores (Conforme a las recomendaciones del Cuerpo Oficial de Bomberos)	3.2	La institución cuenta con los extintores adecuados para la atención del evento.	Unidades		
	Señalización de evacuación y punto de encuentro	3.3	Utilizará medios impresos de señalización	Unidades		
INFORMACION	Puntos de información	4.1	Contará con puesto de información en el sitio del evento	Lugar		
	Puesto Información publica	4.2	Contará con puesto de información en el sitio del evento	Lugar		
	puesto de personas perdidas	4.3	Se contará con un puesto de personas perdidas	Lugar		
VARIOS	PMU (puesto de mando unificado. sitio en el cuál se coordina el manejo del evento por las entidades y sus responsables).	5.1	Contará con el Puesto de Mando Unificado e informara al Concejo Municipal de Gestión de Riesgo.	Lugar		
	sectores para el público	5.2	Contará con un sector específico para el público asistente al evento.	Lugar		
	Entrada Sectores (1, 2, entradas: son los medios de entrada como puertas, carriles, o filtros al parque etc.)	5.3	Dispondrá de entradas específicas para l invitados especiales y participantes al evento.	Lugar		
	Salidas de Emergencia	5.4	Contará con salidas de emergencia fuera de las entradas mencionadas.	Lugar		
	Brigadas de Aseo	4.5	La entidad organizadora con tara con personal de mantenimiento y aseo para dejar el escenario de la misma forma que se le entrega.	Personal		
	Planta Eléctrica	5.6	Contará con iluminación Externa e Interna (iluminación en el perímetro cercano al lugar del evento, y para el sonido a utilizar)	Unidades		

IDENTIFIQUE LAS POSIBLE AMENAZAS QUE SE PUEDAN PRECENTAR			
AMENAZAS	POSIBLE CAUSAS	MEDIDAS DE PREVENCION	MITIGACION

MEDIDAS DE PRECAUCION DE EMERGENCIA PARA EL EVENTO:		
Describa las medidas pertinentes generales para los asistentes del evento en sus diferentes fases.		
ANTES DEL EVENTO	DURANTE EL EVENTO	DESPUES DEL EVENTO

BIBLIOGRAFÍA



1 <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-labores/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

2 <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

3 <https://www.monografias.com/trabajos104/primer-respondiente/primer-respondiente.shtml>

4 <https://www.monografias.com/trabajos104/primer-respondiente/primer-respondiente.shtml>

5 <https://www.significados.com/anatomia/>

6 <http://laanatomiahumana.blogspot.-com/2010/10/la-posicion-anatomica.html>

7 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300006

8 <http://monitoreo.sind.gov.co/>

9 Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. Preguntas y Respuestas sobre sexualidad. Bogotá 2005. P.5

10 Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a CEDPA. Género, Salud Reproductiva y Advocacy: un manual de capacitadores, CEDPA, Washington D.C.:2000. p. 46 3. Ibid. p. 46

11 Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID,

FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. En Hablemos de derechos. Bogotá D.C.: 2004. p.1

12 Tomado de la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, Defensoría del Pueblo y Profamilia, OIM, USAID, FUPAD, 2007, citando a PROFAMILIA. En Hablemos de derechos. Bogotá D.C.: 2004. p.1

13 Tomado de las guías “Revelados”: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, UNFPA y Fundación Imaginario, Bogotá D.C., 2011. Tomado de los folletos “No te mueras de Amor” Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA, Bogotá D.C. Tomado de: Unicef y Fundación para el Desarrollo de la Mujer, FEIM. 2003. Manual de Sexualidad y Salud en la Adolescencia. Buenos Aires. Tomado de: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/w3-propertyvalue-48963.html>

14 Tomado de: Unicef y Fundación para el Desarrollo de la Mujer, FEIM. 2003. Manual de Sexualidad y Salud en la Adolescencia. Buenos Aires

15 La información contenida en esta ficha está basada principalmente en los documentos del Ministerio de Salud y Protección Social y UNFPA, Pautas para la realización de Asesoría y Prueba Voluntaria para VIH (APV) con enfoque diferencial y de vulnerabilidad, Bogotá 2012 y del Ministerio de Salud y Protección Social, Proyecto VIH Novena Ronda Fondo Mundial – RP CHF INTERNATIONAL, “Cuidar de mí, es cuidar de tí” Bogotá D.C., 2012

16 http://www.syslaboral.com/web/files/manual_primeros_auxilios.pdf

17 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/es->

p_presentations/100211_1.htm
18 <https://www.definicionabc.com/salud/urgencia.php>

19 <https://www.definicionabc.com/general/emergencia.php>

20 <https://www.sobreincendios.com/rescate/primeros-auxilios/>

21 <https://es.scribd.com/doc/91857939/Desastres-Naturales-Desastres-Tecnologicos>

22 <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/>

23 <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/complicacion>

24 <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/lipotimia/lipotimia-5831>

25 <https://conceptodefinicion.de/victima-2/>

26 <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>

27 https://www.ecured.cu/Primeros_auxilios

28 <https://www.utfalicante.com/blog/tabla-de-signos-vitales-por-edad-44.html>

29 <https://concepto.de/pulso/>

30 <https://www.importancia.org/temperatura-corporal.php>

31 <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-todos/como-tomar-la-temperatura-corporal>

32 <https://es.scribd.com/doc/54385144/valores-normales-temperatura>

33 <https://medlineplus.gov/spanish/high-bloodpressure.html>

34 <https://medlineplus.gov/spanish/softtissuesarcoma.html>

35 <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/esguince>

36 <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=931&language=Spanish>

37 <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/Lesiones/traumatismo/contusion.html>

38 <https://es.slideshare.net/quintana705/hemorragias-5305167>

39 <https://mejorconsalud.com/hemorragia-que-tipos-hay/>

40 <https://medlineplus.gov/spanish/insectbitesandstings.html>

41 <https://www.mayoclinic.org/es-es/first-aid/first-aid-insect-bites/basics/art-20056593>

42 <https://www.elnuevoherald.com/noticias/sur-de-la-florida/article148509674.html>

43 <https://contusalud.com/informacion-de-salud/primeros-auxilios/153-primeros-auxilios-cuerpo-extra%C3%B1o-en-oido,-nariz-y-ojo>

44 <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cuerpos-extraos-en-el-odo-la-nariz-y-las-vas-respi>

ratorias-90-P05142

45 <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=cuerpos-extraos-en-el-odo-la-nariz-y-las-vas-respiratorias-90-P05142>

46 <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03919>

47 <https://prezi.com/sfoqbuvo3z2x/funciones-del-sistema-esqueletico-y-hematopoyesis/>

48 <http://www.oriuela.es/bienestar-social-juventud-sanidad-y-seguridad/proteccion-civil/primeros-auxilios/lesiones-tejidos-oseos/>

49 <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/luxaciones/luxacion-o-dislocacion-11200>

50 <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000024.htm>

51 <https://encolombia.com/medicina/guias-med/guia-hospitalaria/inmovilizacionytransportemaueldepact2/>

52 Comunidades seguras Petrobras. Neiva Huila

53 <https://www.ceac.es/blog/como-elaborar-un-plan-de-emergencias-en-un-transporte-de-emergencias-sanitarias>

54 <https://encolombia.com/medicina/guias-med/guia-hospitalaria/inmovilizacionytransportemaueldepact1/>

55 <https://medlineplus.gov/spanish/bur->

ns.html

56 <http://www.oriuela.es/bienestar-social-juventud-sanidad-y-seguridad/proteccion-civil/primeros-auxilios/reanimacion-cardio-pulmonar/>

57 <http://www.oriuela.es/bienestar-social-juventud-sanidad-y-seguridad/proteccion-civil/primeros-auxilios/reanimacion-cardio-pulmonar/>

58 file:///C:/Users/lchacon/Downloads/2017-Focused Updates_Highlights_ESXM.pdf

59 <https://eccguidelines.heart.org>

60 <https://international.heart.org/es/hands-only-cpr>

61 https://cpr.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_464150.pdf

62 Ralston SH, Voorhees WD, Babbs CF. Intrapulmonary epinephrine during prolonged cardiopulmonary resuscitation: improved regional blood flow and resuscitation in dogs. *Ann Emerg Med.* 1984;13:79–86.

63 Travers AH, Rea TD, Bobrow BJ, Edelson DP, Berg RA, Sayre MR, Berg MD, Chameides L, O'Connor RE, Swor RA. Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation.* 2010;122(suppl 3):S676–S684.

64 Berg RA, Hemphill R, Abella BS, Aufderheide TP, Cave DM, Hazinski MF, Lerner EB, Rea TD, Sayre MR, Swor RA. Part 5: adult basic life support: 2010 American Heart Association

Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care [published correction appears in Circulation. 2011;124:e402]. Circulation. 2010;122(suppl 3):S685–S705.

65 Stiell IG, Brown SP, Christenson J, Cheskes S, Nichol G, Powell J, Bigham B, Morrison LJ, Larsen J, Hess E, Vaillancourt C, Davis DP, Callaway CW; Resuscitation Outcomes Consortium (ROC) Investigators. What is the role of chest compression depth during out-of-hospital cardiac arrest resuscitation? Crit Care Med. 2012;40:1192–1198.

66 Berg MD, Schexnayder SM, Chameides L, Terry M, Donoghue A, Hickey RW, Berg RA, Sutton RM, Hazinski MF. Part 13: pediatric basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Circulation. 2010;122(suppl 3):S862–S875.

67 Zuercher M, Hilwig RW, Ranger-Moore J, Nysaether J, Nadkarni VM, Berg MD, Kern KB, Sutton R, Berg RA. Leaning during chest compressions impairs cardiac output and left ventricular myocardial blood flow in piglet cardiac arrest. Crit Care Med. 2010;38:1141–1146.

68 Hallstrom A, Cobb L, Johnson E, Copass M. Cardiopulmonary resuscitation by chest compression alone or with mouth-to-mouth ventilation. N Engl J Med. 2000;342:1546–1553.

69 Kitamura T, Iwami T, Kawamura T, Nagao K, Tanaka H, Nadkarni VM, Berg RA, Hiraide A; Implementation Working Group for All-Japan Utstein Registry of the Fire and Disaster Management Agency. Conventional and

chest-compression-only cardiopulmonary resuscitation by bystanders for children who have out-of-hospital cardiac arrests: a prospective, nationwide, population-based cohort study. Lancet. 2010;375: 1347–1354.

70 http://www.who.int/topics/infectious_diseases/es/

71 http://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/

72 <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones%20para%20evitar%20y%20tratar%20enfermedades%20respiratorias%20en%20esta%20temporada%20de%20lluvias.aspx>

73 <https://www.educo.org/Blog/buenos-habitos-para-evitar-enfermedades>

74 <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/-CARTILLA%20APRENDE%20A%20PROTEGERTE.pdf>

75 <http://www.primerosauxilios.com.ar/temario/alteraciones-estado-conciencia.html>

76 <https://www.paho.org/mhgap/es/doc/-GuiamhGAP.pdf?ua=1>

77 <https://medlineplus.gov/spanish/allergy.html>

78 <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Lo-que-debes-saber-sobre-vacunas.aspx>

79 <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pe-diatría/prevencion-de-accidentes-en-la-infancia>

80 <http://conceptodefinicion.de/metro-sexual/>

81 <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/shock/que-hacer-en-caso-de-shock-12595>

82 <https://medlineplus.gov/spanish/concussion.html>

83 https://www.cdc.gov/headsup/pdfs/youthsports/esp/parent_athlete_info_sheet_spanish-a.pdf

84 https://www.onmeda.es/enfermedades/-conmocion_cerebral-tratamiento-15967-6.html

85 <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/seizure/symptoms-causes/syc-20365711>

86 https://es.wikipedia.org/wiki/Ciclo_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica

87 <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/intoxicaciones/-que-no-hacer-ante-una-intoxicacion-10755>

88 <http://reanimacion.net/v-a-a-rea-obstruccion-de-la-v-a-a-rea-por-cuerpos-extra-os-prehospitalario-simple-pero-olvidado/>

89 Maniobra de empuje abdominal - Jafet A. Ojeda Rodriguez ; Dov Brandis

