

## TRABAJO ESPECIAL

**Actuaciones emergentes y urgentes del personal sanitario****Emerging and urgent actions of the sanitary personnel**

**Tte. Cor. Jaime Parellada Blanco<sup>I</sup>; Tte Cor. Eloy Frías Méndez<sup>II</sup>; Tte. Cor. Clipton Elejalde Abreu<sup>III</sup>; Tec. Alfredo Pupo Rivero<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de II Grado en Medicina Interna y en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Auxiliar. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Consultante. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Médico General. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Técnico en Iconografía. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

---

**RESUMEN**

Este trabajo tiene el objetivo de servir como guía al personal sanitario de nuestras unidades para que puedan brindar acciones e intervenciones terapéuticas con una competencia y desempeño adecuadas durante la ejecución de las medidas del apoyo vital básico y del socorrismo. Ha sido diseñado también como material de apoyo docente para el adiestramiento del personal de aseguramiento de las instituciones médicas con vistas a elevar su competencia en la ejecución de las maniobras de apoyo vital básico durante la recepción masiva de víctimas de catástrofes naturales y en tiempo de guerra.

**Palabras clave:** Personal sanitario, socorrismo, recepción masiva, catástrofes naturales.

---

**ABSTRACT**

This paper is intended to serve as a guide for the sanitary personnel of our units, so that they can carry out therapeutic actions and interventions with an adequate competence and performance during the accomplishment of the measures of basic vital support and first aid. It has also been designed as a supporting material to train the securing personnel of the medical institutions in order to increase their capacity in the execution of the maneuvers of basic vital support during the mass reception of victims of natural catastrophes in war time.

**Key words:** Sanitary personnel, first aid, mass reception, natural catastrophes.

---

El socorrismo constituye la primera actuación del sanitario ante una baja sanitaria (BS). Consta de una serie de acciones que deberán impedir la aparición de la parada cardiorrespiratoria, que es el cese de las funciones del corazón y de la respiración con pérdida de las funciones cerebrales. Las BS pueden llegar a este estado porque presentan dificultad respiratoria (el paciente no lograr respirar por obstrucción del paso de aire por las vías aéreas) y por grandes pérdidas de sangre. El sanitario deberá reconocer los síntomas y signos que anuncian la posibilidad de una parada:

- Palidez o cianosis (coloración morada) de la piel o las mucosas.
- Ansiedad extrema.
- Deterioro de la conciencia.
- Cambios bruscos de la frecuencia cardíaca o del pulso.

En el campo de batalla ante una BS, usted deberá:

- Devolver el fuego al enemigo.
- Protegerse y evitar ser herido.
- Tratar que la BS no sufra nuevas heridas.

Procederá, entonces, a evaluar el estado de la BS, con la siguiente secuencia:

**Nivel de conciencia:** verificar si la BS responde o no responde al llamado o a una ligera sacudida ([fig. 1](#)).

**Estado respiratorio:** Si la BS respira o no respira y el grado de dificultad respiratoria y proceder al:

**Control básico de las vías aéreas:** apertura de la vía aérea: hiperextensión del cuello ([fig. 2](#)) si no hay lesión cervical o tracción mandibular ([fig. 3](#)), remoción de elementos que la obstruyan, ventilación manual: boca a boca ([fig. 4](#)), boca a nariz.

**Estado de la circulación:** si la BS tiene o no pulso carotídeo ([fig. 5](#)) o radial ([fig. 6](#)) y la presencia de sangramiento visible, en ese caso deberá hacer el:

**Control básico del sangramiento:** detener y controlar cualquier sangramiento externo que pueda poner la vida en peligro utilizando, los medios disponibles: torniquete ([fig. 7](#)), vendaje compresivo o compresión digital.

Si la BS no responde, no respira y no tiene pulso, después de realizar el control de las vías aéreas y la detención del sangramiento, se comenzarán ([fig. 8](#)) las maniobras de resucitación.

Siempre deberá evacuar consigo a las BS cuando se retire.

### **Lesiones de cabeza, cuello y columna, ¿cómo actuar?**

- Apertura de la vía aérea ([fig. 3](#)).

- Reducir al mínimo los movimientos de la cabeza y columna

Heridas en el tórax

Pueden ser abiertas o cerradas. En el primer caso deberá cubrirla con apósito sellado ([fig. 9](#)) Pueden usarse también: trozo de tela, guantes.

### **Heridas en el abdomen**

Se dividen también en abiertas y cerradas. En las heridas abiertas con evisceración (salida de los órganos de la cavidad abdominal) se deberán cubrir con apósito húmedo y colocar sobre este una toalla u otra tela para que cubra el apósito y estos se mantengan a la temperatura corporal. No ejerza presión ni trate de regresar los órganos a la cavidad abdominal.

Si un fragmento o esquirla grande está encajado en el abdomen no lo saque. Coloque vendas o tela a su alrededor para evitar que se mueva ([fig. 10](#)). Si el fragmento es pequeño podrá sacarlo, lavar el área y vendar.

### **Lesiones de miembros**

Identifíquelas comparando con el área sana. Descúbrala y estabilícela mediante inmovilización con férulas: cartón, madera, alambre o con el fusil en el caso de los miembros inferiores ([fig. 11](#)).

La férula abarcará la articulación por arriba y por abajo del miembro y se inmovilizará en la misma posición en que estaba.

Cuando una pierna está fracturada la otra puede utilizarse como férula.

En caso de sangramientos, cubra la herida con apósito y presione hasta controlarlo. Cubra el apósito con vendas o telas superpuestas.

En caso de sangramiento de los miembros superiores, mantenga el miembro elevado y presione la arteria braquial ([fig. 12](#)).

Para controlar el sangramiento en los miembros inferiores, presione con la base de la palma de la mano sobre la ingle ([fig. 13](#)).

### **Manejo de las quemaduras**

Proteja a la BS y protéjase usted.

Enfríe la quemadura (si no es por electricidad) con agua limpia (al tiempo) en abundancia.

Cúbrala con apósitos, tela limpia o sábanas.

### **Qué no debe hacerse**

- Aplicar hielo
- Quitar los pedazos de tela que estén adheridos
- Reventar las ampollas
- Usar pomadas

- Hacer presión sobre el área

### Quemaduras químicas

Con polvo seco: barrerlo usando medios de protección. Si está húmedo: lavar con gran cantidad de agua. En las quemaduras químicas oculares: lavar con agua.

### Armas químicas

Las lesiones se producen por:

- Inhalación
- Contacto

Es muy importante que usted esté protegido previamente a la atención de las BS, retirarlas del área y proceder a descontaminarlas; debe:

Retirar toda la ropa y lavar todo el cuerpo con abundante agua ([fig. 14](#)). En caso de inhalación deberá garantizarse el control de la vía aérea.

### Transporte y evacuación

**Tabla espinal larga:** se utiliza para la inmovilización y el transporte de las bajas sanitarias con sospecha de lesión de la columna vertebral. Puede utilizarse para la inmovilización de las lesiones cervicales. Su indicación precisa es en la sospecha de lesiones de vértebras torácicas o abdominales ([fig. 15](#)).

**Tabla espinal corta:** se emplea para el transporte de las BS con sospecha de lesión de las vértebras cervicales.

**Transporte "en bloque":** se utiliza si no se dispone de medios de inmovilización y las condiciones del combate lo permiten. Es un medio eficaz para transportar BS con lesión vertebral del tórax y región lumbar ([fig. 16](#)).

**Camillas improvisadas:** se pueden improvisar medios de evacuación con varas y sábanas, incluso con camisas o chalecos ([fig. 17](#) y [18](#)).

### Resumen de las acciones

- Las BS fallecerán por compromiso de las vías aéreas o por la hemorragia. Su objetivo básico será, pues: mantener abierta la vía aérea y controlar los sangramientos.
- Protegerse y proteger a la BS de nuevas heridas es su objetivo fundamental.
- Durante el transporte de la BS se pueden provocar nuevas lesiones, asegúrese de no dañar y evacúe consigo siempre a la BS.

### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. American Heart Association. Circulation. 2005:112.
2. Colectivo de Autores. Atención inicial al paciente politraumatizado. Valoración y Resucitación.

Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Revisión 0. Febrero, 1999.

3. Calderón Núñez A, Saray Toledo W. Protocolo de atención integral al trauma prehospitalario. Rev Sanid Milit Mex. 2004 Sep.-Oct.;58(5):399-402.

Recibido: 14 de enero de 2008.

Aprobado: 18 de febrero de 2008.

Tte. Cor. *Jaime Parellada Blanco*. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto".  
Avenida Monumental, Habana del Este, CP 11 700, La Habana, Cuba.  
Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto"