

Sistema de emergencias médicas colombianas

**Breve descripción:**

En este componente formativo se abordan los conocimientos de la competencia de asistencia como primer respondiente, la cual busca que los aprendices reconozcan y apliquen la normativa del sistema de emergencias médicas en Colombia, durante la atención responsable y oportuna como primer respondiente, ante situaciones de enfermedad súbita o lesiones en clientes o usuarios al servicio farmacéutico/ droguería.

**Mayo 2023**

**Tabla de contenido**

[Introducción 4](#_Toc142927148)

[1. Normatividad legal vigente para el primer respondiente 4](#_Toc142927149)

[1.1. Primer respondiente 5](#_Toc142927150)

[1.2. Código Penal Colombiano 7](#_Toc142927151)

[1.3. Número único para emergencias 14](#_Toc142927152)

[1.4. Principios básicos de la actuación del primer respondiente 16](#_Toc142927153)

[2. Sistema de emergencias médicas 17](#_Toc142927154)

[2.1. ¿Qué es el SEM? 17](#_Toc142927155)

[2.2. Tipos de escenarios 19](#_Toc142927156)

[3. Riesgo y peligro 21](#_Toc142927157)

[3.1. Asegurar el área 23](#_Toc142927158)

[3.2. Valoración del entorno 26](#_Toc142927159)

[4. Accidentes 28](#_Toc142927160)

[5. Botiquín 33](#_Toc142927161)

[Síntesis 36](#_Toc142927162)

[Material complementario 37](#_Toc142927163)

[Glosario 38](#_Toc142927164)

[Referencias bibliográficas 40](#_Toc142927165)

[Créditos 41](#_Toc142927166)

Introducción

**¿Quién es el primer respondiente?**

En este componente formativo, damos respuesta a esta pregunta, incluyendo cuál es la normatividad legal vigente que lo rige, y también los principios básicos con los que debe actuar ante situaciones de enfermedad súbita o lesiones, en clientes o usuarios al servicio farmacéutico/droguería.

También estudiaremos el **Sistema de Emergencias Médicas**, conoceremos qué es riesgo y peligro, los diferentes tipos de accidentes, y finalizamos con los elementos básicos que debe contener un botiquín.

**¡Muchos éxitos en este proceso de aprendizaje!**

# Normatividad legal vigente para el primer respondiente

¿Sabías que todos los días, los individuos y la comunidad, en general, están sujetos a una enorme cantidad de intimidaciones de procedencia natural y a otras tantas más, provocadas por los seres humanos?



En alguna circunstancia, podríamos ser testigos de incidentes o contingencias en el hogar, en la vía, en el trabajo, en la academia y, por lo tanto, debemos prepararnos para enfrentarlos y controlarlos desde un inicio.

Los escrutinios señalan cómo una gran cantidad de las causas de mortandad, en los territorios, pueden prevenirse. Según datos del DANE y del Ministerio de Salud y Protección Social, la Enfermedad Isquémica y la Cerebrovascular se adueñan, de los dos primeros lugares, como causa de muerte en ciudades como Bogotá, Medellín o Barranquilla; les siguen las agresiones o violencia y una cantidad substancial de accidentes de tránsito. Con frecuencia, estas muertes o accidentes, podrían haberse evitado si se hubieran llevado a cabo las medidas preventivas, acertadas y convenientes.

En el actual Sistema de Emergencias Médicas Colombianas y de acuerdo con la Resolución 926 del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, “***por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas***”, la atención de un lesionado, durante una emergencia, implica desde el punto de vista legal la aplicación de unos deberes y derechos, tanto para la víctima como para el auxiliador.

## Primer respondiente

¿Sabes quién es el primer respondiente?

Primer respondiente. Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, y puede, o no, ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado.

**- Artículo 13. Resolución 926 del 2017**

**Tenga en cuenta**

El desconocimiento de los límites en la atención básica por parte de los primeros respondientes, conlleva al deterioro del estado de salud de la persona con patología médica o traumática; esto puede suceder por “exceso o por defecto” en las acciones para la estabilización del lesionado.

La siguiente imagen nos presenta más información sobre el primer respondiente.



## Código Penal Colombiano

Es importante resaltar y aclarar que el Código Penal Colombiano:

1. **Artículo 131 Omisión de Socorro**

(Penas aumentadas por el artículo 14 de la ley 890 de 2004) 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.

1. **Artículo 120 Lesiones culposas**

(Penas aumentadas por el artículo 14 de la ley 890 de 2004) El que por culpa cause a otro alguna de las lesiones a las que se refieren los artículos anteriores, incurrirá en la respectiva pena disminuida de las cuatro quintas, a las tres cuartas partes.

Para poseer una mejor comprensión del párrafo anterior, debemos tener claros varios conceptos que estudiaremos a continuación.

1. **Culpa:** la culpa es definida como una acción criminal que se lleva a cabo sin tener el cuidado necesario para prevenir y eludir el daño. Se manifiesta por imprudencia, descuido, ineptitud, abandono.

Las formas en que se presenta la culpa son:

* **Negligencia:** indolencia en el actuar. Olvido consciente, descuido por ineptitud, o dejar de cumplir con un acto que exige el deber práctico. En cuanto a materia penal, es condenable. **Por ejemplo:** extraer de un vehículo accidentado al lesionado sin ningún tipo de ayuda o dispositivo médico, acción que genere complicaciones o secuelas posteriores.
* **Imprudencia:** condenable e inadmisible negligencia, y descuido de las precauciones que la prudencia ordinaria aconseja, y que encauza a ejecutar actos que se llevan a cabo sin la diligencia correspondiente y que son presumibles desde un punto de vista objetivo, siendo considerados como delito. **Por ejemplo:** en un accidente de motocicleta, retirar el casco del lesionado para saber si está sangrando.
* **Impericia:** insuficiencia de pericia, sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o un arte. **Por ejemplo:** aplicar o utilizar un torniquete en una lesión hemorrágica leve, sin tener la habilidad técnica de realizarlo, puede generar la pérdida o amputación del miembro afectado.
* **Abandono:** después de iniciada la atención, esta se debe seguir proporcionando hasta que la responsabilidad por la salud del paciente sea transferida a un profesional competente de un nivel igual o superior. **Por ejemplo:** cuando se aplica un medicamento con o sin fórmula médica, la persona inicia una reacción anafiláctica, aparentemente leve, y se deja ir para su residencia, donde muere por paro respiratorio.

1. **Dolo:** el Código Penal Colombiano establece en su artículo 22 la definición de dolo, como: la conducta de realizar cualquier hecho constitutivo de infracción penal, de forma intencional.

Existen tres tipos de dolo:

* Dolo en primer grado.
* Dolo en segundo grado.
* Dolo eventual.

Es importante señalar que para que exista dolo, la persona debe tener comprensión y decisión de la acción que se va a llevar a cabo, lo que en consecuencia origina un daño o perjuicio a otro ser humano; igualmente, el omitir una acción que va a causar daño o lesión a otro, se considera dolo. Esto quiere decir que el autor quería realizar la acción y que se generará una consecuencia en perjuicio del otro

1. **Actitud:** al referirnos a la actitud del primer respondiente, se debe recordar que las acciones del auxiliador deben ser enfocadas en dos aspectos: su autoprotección y prestar ayuda a quién lo necesita.

Según el Diccionario de la Lengua Española, la palabra actitud se puede definir como “disposición de ánimo manifestada de algún modo”.

Esto se puede interpretar como la disposición que tiene el auxiliador para ayudar a las personas que lo necesitan.

La actitud posee factores que pueden interferir y modificar la naturaleza o la intención, tales como:

* Estado de ánimo.
* Conocimientos previos.
* Valores éticos y morales.
* Recurso disponible.
* Entorno.

Todas las acciones del primer respondiente deben enfocarse hacia la autoprotección, proteger a otros auxiliares, y ayudar al lesionado, para evitar al máximo secuelas, complicaciones, o lesiones posteriores.

Para entender y ejecutar acciones que no afecten la seguridad del auxiliador y la seguridad de la escena, y para brindar la correcta atención del lesionado, sin generar daños, es imperioso seguir las recomendaciones e instrucciones dadas por el profesional de la salud o persona experta, que se encuentre en la escena de la situación que generó el o los lesionados; no se trata de ser protagonista o dar la imagen de líder, lo importante realmente es prestar un servicio oportuno y pertinente.

Si se está preparado para desarrollar o fortalecer la buena actitud y las características de un buen auxiliador, es sustancial resaltar algunas características:

1. Autocontrol y conservar la calma.
2. Consideración por la integridad y pudor del otro.
3. Responsabilidad.
4. Solidaridad.
5. Imparcialidad.
6. **Autocontrol y conservar la calma:** cuando el entorno engendra situaciones que no pueden ser controladas como, por ejemplo, una emergencia en la que se ha visto afectada la salud de una persona, o se presentan posibilidades de afectación, el instinto de supervivencia humano se activa y, en alguna oportunidad, las mismas acciones de los involucrados pueden llegar a ser instintivas, impidiendo identificar peligros del entorno y la situación real del lesionado (efecto túnel) El autocontrol contribuye a mantener la calma; esto quiere decir que durante una emergencia, en la cual se desea participar como auxiliador, antes de obrar, debe detenerse, pensar en cuáles son las acciones correctas a ejecutar y actuar con precaución.
7. **Respeto:** el respeto es advertido por el lesionado, por los familiares, por la autoridad y por todas las personas que se encuentran en el entorno. Durante una emergencia, algunas de las personas involucradas pueden presentar pánico; esto los llevará a sentirse extremadamente susceptibles hacia cualquier acción del entorno.

El buen auxiliador demuestra respeto haciendo uso de las siguientes opciones:​

* **Al acercarse:** presentarse al lesionado y a las demás personas presentes, como auxiliador, demostrando que su única intención es la de ayudar. ​
* **Al mirar:** enfoca inicialmente la mirada hacia los ojos del lesionado, evitando reflejos intimidatorios que hagan sentir vulnerable, al lesionado; esto quiere decir: no mover los ojos como cuando el hombre observa el pronunciado escote de una mujer. Mantener actitud neutral, no de sorpresa o impresión negativa. ​
* **Al tocarse:** solicitar permiso para tocar cualquier parte del cuerpo del lesionado, principalmente si estas son cercanas a los genitales; no toque por demás, no desvista, no se apropie de las pertenencias ajenas. ​
* **Al hablar:** tener precaución con las palabras, no generar comentarios susceptibles a dobles interpretaciones, no juzgar; en lo posible, evitar o no realizar comentarios referentes a las heridas y el estado del lesionado. El tono de voz debe ser fuerte, pero que no se interprete como un grito.​

1. **Responsabilidad:** el buen auxiliar deberá ser responsable de sus actos; por esta razón, debe comprometerse con la preparación continua y con el proceder respetuoso, no hacer daño al lesionado, no realizar acciones que desconoce y no experimentar desenlaces, debido a que esto afectará negativamente a la persona lesionada.

Es función importante del primer respondiente, portar los implementos básicos para auxiliar a un lesionado y autoprotegerse; además, estos instrumentos serán muy útiles en caso que el lesionado sea él.

1. **Solidaridad:** el buen auxiliar siempre procede sin esperar a cambio ningún beneficio; siempre actúa sin esperar un pago por su gesto de buena voluntad y constantemente actúa de manera humanitaria y neutral.

En ninguna situación podrá solicitar pago por ayudar al lesionado, ni exigir que le devuelvan los implementos del botiquín, los cuales han sido utilizados y consumidos durante la ayuda.

1. **Principio de imparcialidad:** debemos brindar apoyo a la persona lesionada, sin llevar a cabo ninguna clase de discriminación, ya sea por sexo, por raza, por origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

La empatía y la buena actitud del primer respondiente, proporcionan y consolidan todos los propósitos de ayuda durante una situación de emergencia, al aumentar la interacción con el lesionado y los demás auxiliares o personas que están ubicadas como observadores. Tratar a los demás como usted desea que lo traten.

**¿Piense que usted puede aprovechar los beneficios de una buena actitud, como primer respondiente?**

Si su respuesta es positiva y se encuentra dispuesto a brindar ayuda a quien lo necesite, de la misma forma que usted desea recibir, la invitación es para que se apropie del siguiente compromiso:

[**Enlace del documento**](hps://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/342)

## Número único para emergencias

¿Cuál es el número único para emergencias? La siguiente imagen lo ilustra.

Imagen que describe el número único para emergencias, el cual consiste en lo siguiente:

NUSE​
Número Único para Seguridad y Emergencias​
123
En los casos donde el NUSE no opere, la notificación se podrá realizar a través de una línea gratuita, de fácil acceso y recordación, para la comunidad. ​


1. **Acceso:** se accede de forma gratuita las 24 horas del día, los 365 días del año.
2. **Número de emergencia:** es una línea única de emergencia nacional que agrupa todos los números de seguridad y emergencias de:

* Policía.
* Bomberos.
* Movilidad.
* Gestión de riesgos.

1. **Objetivo:** garantizar una respuesta adecuada, oportuna, efectiva y coordinada, en situaciones de urgencias, emergencias y desastres, desde las diferentes entidades que se encuentran incluidas en el sistema, para la prevención, atención y despacho de recursos físicos.

A través del Centro Regulador de Urgencia y Emergencias (CRUE) se coordina la atención prehospitalaria, servicio que se presta a la comunidad en general, y comprende los servicios de salvamento, atención médica y transporte, a enfermos o accidentados en el sitio del incidente.

**¿Cuándo solicitar el servicio de atención prehospitalaria?**

El servicio de atención prehospitalaria se debe solicitar a través de la línea 123, cuando se presente alguna de las siguientes situaciones:

* Accidente de tránsito con heridos o lesionados.
* Persona herida en la vía pública.
* Dolor en el tórax o en el pecho y que no cede con el reposo.
* Madre gestante de alto riesgo.
* Embarazos con trabajo de parto en curso.
* Intoxicación.
* Caída desde una altura considerable.
* Persona inconsciente.
* Persona que no respira o que tiene dificultad para respirar.
* Persona con alteraciones en su comportamiento mental.
* Herido por arma blanca.
* Herido por arma de fuego.

Es importante recordar que la prioridad de atención, de esta línea, son las urgencias críticas. Una vida humana puede depender de una llamada telefónica, por lo tanto es importante no congestionar la línea 123 con llamadas innecesarias. En el mismo lugar del evento y mientras llega el equipo especializado, iniciar la primera ayuda: activar la línea de emergencia, tener toda la información posible de manera inmediata y seguir las instrucciones telefónicas del equipo de salud.

## Principios básicos de la actuación del primer respondiente

Teniendo en cuenta lo estudiado anteriormente, analicemos cuáles son los principios básicos de la actuación del primer respondiente, a través de la siguiente imagen.

**Actuación primer respondiente**

Imagen que indica los principios básicos de la actuación del primer respondiente, los cuales son:

1. Mantener la serenidad actuando con rapidez.
2. Evaluar la escena del accidente y mitigar los riesgos.
3. Valoración del lesionado. Llamar al NUSE.
4. Evitar mover al lesionado. Conservar la cadena de custodia.
5. Priorizar la atención.
6. Tranquilizar a la víctima.

# Sistema de emergencias médicas

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 926 de 2017, reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) en Colombia, para garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia que se presenten en todo el territorio nacional.

## ¿Qué es el SEM?

Conozcamos, con ayuda de la siguiente imagen, qué es el SEM y cómo está conformado.

**Sistema de Emergencias Médicas (SEM)**

1. **Conformado por:**

* Órganos de direccionamiento, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo del Comité Nacional de Urgencias.
* La coordinación no asistencial.
* Operadores asistenciales.

1. **Objetivo:**

Responder, de manera oportuna, a víctimas de enfermedad, paros cardiorrespiratorios, accidentes de tránsito o traumatismos, que requieran atención médica de urgencia, en lugares públicos y privados.

Se fija en cabeza de la entidad territorial, a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres — CRUE del territorio, de acuerdo con las funciones designadas en la resolución. Entre estas funciones se encuentran las siguientes:

1. Articulación del CRUE con el Número Único de Seguridad y Emergencias.
2. Articular a los integrantes del SEM ante situaciones de emergencia o desastre, en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres.
3. Notificación y acceso.

El acceso al SEM, por parte de la comunidad, se llevará a cabo a través de la línea 123 – Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) donde se encuentre implementado, es decir, que cada entidad territorial deberá adelantar los trámites necesarios que garanticen la articulación del CRUE con el NUSE. En los casos donde el NUSE no opere, la notificación se podrá hacer a través de una línea gratuita, de fácil acceso y recordación para la comunidad.

**¿Cómo se implementa el SEM?**

1. **Municipios y distritos de categoría especial:** Deberán implementar el SEM en el territorio de su jurisdicción, teniendo en cuenta el análisis de la situación de salud, los antecedentes de emergencias y desastres, y las condiciones geográficas, para lo cual podrán construir, de manera autónoma, un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE o suscribir convenios para tal fin, con el departamento.
2. **Áreas metropolitanas y municipios de categorías diferentes, de manera independiente o asociados con otros municipios:** deberán implementar un SEM en su territorio. Se les facultará para construir Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias CRUE, o suscribir convenios con el departamento de su jurisdicción.

## Tipos de escenarios

1. Tipos de escenarios



[**Enlace de reproducción del video**](https://www.youtube.com/watch?v=xDWKd5lfJOg&t=114s)

|  |
| --- |
| **Síntesis del video: tipos de escenarios** |
| Los escenarios de riesgo que rodean al accidentado o con enfermedad súbita, se refieren a todo lo que potencialmente genere peligro, tanto para el auxiliador como para el o los lesionados: la aglomeración de espectadores, edificaciones en riesgo de colapso, incendios inminentes, inundaciones o alto flujo vehicular.  En cuanto a la atención prehospitalaria de las urgencias y emergencias médicas y traumáticas, el primer respondiente es fundamental en la detección, ya que primera respuesta o un informe de la situación a los servicios de emergencias pertinentes son pertinentes para una buena atención.  Tanta es la importancia del primer respondiente, que está implícito en las tres primeras puntas de la estrella de la vida y son quienes inician la cadena de supervivencia en el paciente en paro cardiorespiratorio.  **Estrella de la vida**   * Detección. * Respuesta. * Reporte. * Cuidados en escena. * Cuidados en el traslado. * Referencia a sala de emergencia.   **Aspectos para la atención de paro cardíaco extrahospitalario**   * Activación de la respuesta a emergencias. * RCP de alta calidad. * Desfibrilación. * Soporte vital Avanzado. * Cuidados posparo cardiaco. * Recuperación.   Un auxiliador que presencie un accidente o situación de emergencia, tiene una enorme responsabilidad a la hora de recopilar la mayor cantidad de datos que puedan ser útiles para la oportuna activación del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) simultáneamente, debe verificar la seguridad del entorno y realizar un análisis de las situaciones de peligro.  Para el abordaje inicial de las situaciones de emergencia en el entorno prehospitalario, se deben realizar varios procesos consecutivamente:   1. Valorar el entorno (análisis de la situación y detección de los peligros latentes). 2. Asegurar el área (mitigación de riesgos). |

# Riesgo y peligro

**¿Sabías que el riesgo es la posibilidad que se presenta para convertir una amenaza en una desgracia?**

Es importante comprender que la vulnerabilidad o la intimidación, por separado, no representan ningún tipo de peligro pero, si se combinan, se convierten en un riesgo, o sea, en la posibilidad para que un desastre se manifieste.

La siguiente imagen nos presenta una representación gráfica de lo explicado anteriormente.

Imagen que explica de manera gráfica cómo se da un riesgo, siendo de la siguiente manera:

Amenaza + Vulnerabilidad / capacidades = Riesgo:
Evento adverso
Desastre y/o emergencia

Ahora, el peligro es una condición o particularidad sustancial, que puede llegar a ocasionar lesión o enfermedad, daño a la propiedad y/o paralización de un proceso; en cambio, el riesgo es la combinación de la posibilidad y la consecuencia de no controlar el peligro.

Al evaluar los riesgos presentes, en el lugar de la emergencia, es fundamental tener en cuenta tanto el suceso en sí mismo, como las condiciones del tráfico, de las personas presentes y de las vías de acceso. También pueden manifestarse otros riesgos asociados y amenazas relacionadas, tales como:

1. **Riesgo eléctrico:** se caracteriza por la caída de cables eléctricos en el escenario de la emergencia.
2. **Riesgo químico:** se manifiesta por la presencia de materiales peligrosos.
3. **Riesgo biológico:** se origina por material biológico de alta peligrosidad.
4. **Amenaza de incendio o explosión:** cuando se origina un incendio, o se presenta la posibilidad de una explosión en la escena.
5. **Amenaza de origen antrópico:** cuando, por consecuencia del evento, se generan peleas o riñas en el escenario de la emergencia, un peligro oculto ocasionado por actividad humana con presencia de actores armados.
6. **Amenaza de colapso de estructuras:** cuando se encuentran ante le presencia de estructuras que corren el peligro de colapsar.

Si el primer respondiente se transforma en una víctima, no va a poder ayudar a las personas accidentadas y pasará a engrosar la cantidad de pacientes y, al mismo tiempo, reducirá la cantidad de auxiliares capacitados para asistir en el evento. Por lo tanto, su preocupación primordial en la escena de emergencia, es su seguridad personal. La intención de ayudar a los que necesitan atención, puede hacer que descuide los peligros de la escena. El auxiliador o primer respondiente, debe ratificar que puede llegar de una manera segura hasta el paciente, y que la escena le confiera la tranquilidad para brindar los cuidados correspondientes a las víctimas.

## Asegurar el área

La seguridad de la situación no solo implica protección para el responsable del rescate, sino también para el paciente.

Según los peligros asociados, los factores de riesgo y las amenazas vinculadas, se debe decidir la competencia para controlarlos de manera eficiente. Si se considera apto para controlar todos los riesgos existentes y posee el equipo necesario, debe seguir los procedimientos propios de cada evento para asegurar el área, y reubicar el transporte a la mayor distancia recomendada para cada evento. Si no conoce o tiene dudas, permanezca dentro del vehículo y alerte a las entidades competentes.

Tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. **Control público:** uno de los factores que puede obstaculizar la correcta administración de la emergencia, lo compone la presencia de espectadores en la escena; para solucionarlo, se debe procurar ubicarlos fuera de la zona de impacto o área crítica.
2. **Iluminación:** en algunas ocasiones, particularmente en horas nocturnas, es importante que la zona de impacto se encuentre debidamente iluminada; el primer respondiente puede utilizar linternas, o las mismas luces de los vehículos pueden servir para iluminar el área.
3. **Delimitación y señalización:** la labor de delimitación del área de riesgo, debe llevarse a cabo por el conductor, quien utilizará señales luminosas, conos, cintas o banderas reflectivas y debe dejar acceso para otros vehículos que ayuden con la emergencia. La delimitación debe incluir la zona de impacto o área crítica (donde solo deben acceder los grupos de salvamento, búsqueda y rescate) el puesto de avanzada (en el límite de la anterior), lugar donde se ubica el primer nivel de mando, y la zona de seguridad, que permita delimitar el acceso a curiosos y a personas que no sean precisas en el manejo de la emergencia.

Cuando nos encontramos con un accidente de tránsito:

* Se debe constatar el posible derrame de gasolina y de aceite, señalizar su presencia y solicitar la cooperación de los espectadores, para que los cubran con tierra o arena mientras arriba el apoyo de unidades contra incendios. No se debe fumar ni permitirlo en las cercanías del accidente.
* En caso de niebla, extremar la protección, la señalización y la iluminación. Si se presenta fuego en los vehículos y no hay bomberos en el lugar, se debe intentar apagarlo con el extintor de polvo químico seco de nuestro vehículo.
* Si se presentan varias personas entrenadas en primeros auxilios, uno de ellos debe realizar señas a los vehículos con el fin de evitar o disminuir embotellamientos en el área del accidente.
* El primer respondiente de emergencias podrá realizar una evacuación rápida del lesionado, siempre y cuando la amenaza sea inminente y dicha evacuación no ponga en peligro la integridad del auxiliador.

***En general, los pacientes que se encuentren en situación de peligro, deben ser movilizados a un lugar seguro antes de empezar la valoración y el tratamiento.***

Si se encuentra en situaciones de violencia, asonada, aglomeración en pánico o estampida, es imperativo prepararse de inmediato para abandonar el lugar.

Cuando se encuentre en una de estas situaciones, tenga presente las siguientes reglas para la seguridad ante una escena violenta:

1. **No estar allí:** cuando se conteste a un incidente que se sabe es violento, permanezca en un lugar seguro hasta que los representantes de la ley consideren que la situación es confiable y den indicaciones para poder actuar.
2. **Retírese:** si se presentan amenazas cuando se desplaza hacia el lugar, retírese de manera discreta y abandone el lugar. Busque un sitio seguro y avise al personal correspondiente.
3. **Distraiga:** si la situación se torna amenazante mientras usted atiende al paciente, emplee su pericia verbal para distraer y reducir la tensión y el riesgo de agresión (mientras se prepara para abandonar el lugar).
4. **Defiéndase:** el profesional prehospitalario puede llegar a necesitar defenderse. Es fundamental que los esfuerzos se limiten a «liberarse y huir». No intentar perseguir o vencer a un adversario agresivo. Asegure que los profesionales de la ley reciban el aviso respectivo y acudan para atenderlo. En esta oportunidad, la seguridad de los profesionales también es la máxima prioridad”.

## Valoración del entorno

Cuando nos encontramos ante un accidente o evento catastrófico, es importante valorar el entorno en el que se presenta la situación, y para hacerlo se sugieren dos pasos: análisis de la situación y localización de peligros latentes. Analicemos cada una de ellas.

1. **Análisis de la situación:** la evaluación de la situación incluye establecer que el lugar es seguro y plantear con mucha atención la naturaleza exacta de la situación.

El aspecto de la escena va a generar una impresión que condicionarán toda la valoración; por lo tanto, la correcta valoración de la situación posee una importancia vital. Se logra compilar buena información, sencillamente observando, escuchando y clasificando toda la información posible, como: los mecanismos lesionales, la situación presente y el grado general de seguridad. Una valoración inicial de la situación que no se revaloriza posteriormente en busca de cambios, puede originar graves consecuencias para el auxiliador y el paciente.

Tanto la valoración de la situación como la valoración de la seguridad, deben realizarse de manera simultánea; este procedimiento se lleva a cabo desde una distancia segura para el auxiliador o primer respondiente.

Algunas preguntas clave para realizar la valoración de la situación y el posterior traspaso de la información al servicio de emergencias médicas SEM, son:

* ¿Qué fue lo que realmente sucedió en la escena?
* ¿Cuál fue la razón para solicitar ayuda?
* ¿Cuál fue el artilugio de la lesión?
* ¿Cuántas personas se encuentran implicadas y qué edades presentan?
* ¿Es necesario solicitar más unidades de SEM para el tratamiento y el transporte?
* ¿Cuál es la dirección exacta del evento?
* ¿Cuál es el punto de referencia más cercano?
* ¿Cuál es la ruta de acceso más viable para los servicios de emergencias?
* ¿Se necesitan más personas o recursos? (agentes de la ley, bomberos, compañía eléctrica, de acueducto, de emergencias con gas).
* ¿Se necesita equipo de rescate vehicular para la extracción de personas atrapadas?

Cuando se activa el servicio de emergencias médicas, es fundamental dar la información clara y precisa al radioperador; de esta manera la respuesta a la emergencia puede ser mucho más rápida y eficiente.

1. **Localización de peligros latentes:** un principio esencial al acceder a la zona de impacto, en una emergencia, es el de evitar que los acontecimientos desfavorables aporten efectos secundarios que puedan afectar al personal de seguridad, al de socorro y al de atención prehospitalaria, que han acudido a prestar asistencia a las víctimas potenciales.

La idea de organización del entorno, en el lugar del accidente, se entiende como el procedimiento, anteriormente establecido, que propende a proteger la vida y la integridad física de los auxiliares.

Este procedimiento se realiza mediante la adopción de medidas de precaución y técnicas de restricción y señalización del área, así como también con la distribución idónea de las funciones para cada uno de los integrantes del equipo de respuesta a la emergencia.

El objetivo es el de evitar los efectos derivados del evento, ya sea para los auxiliares o para las víctimas y espectadores, así como también lograr el control de la situación y disminuir los riesgos asociados.

# Accidentes

La Organización Mundial de la Salud, define a un accidente como: un acontecimiento imprevisto, independiente de la voluntad humana, incitado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales.

De acuerdo con el registro de llamadas a la línea 123, en el 2016, en ciudades como Bogotá, Medellín y Barranquilla, se determinó la tasa de incidencia de los diferentes tipos de accidentes, de la siguiente manera:

Imagen que contiene un gráfico estadístico sobre las causas de llamadas a la Línea 123 durante 2016, teniendo los siguientes datos:

Enfermedades comunes: 44.387 (66%)
Accidentes de tránsito: 13.032 (19%)
Accidentes vía pública: 5.985 (9%)
Accidentes hogar: 2.949 (4%)
Accidentes laborales: 643 (1%)
Trauma por violencia: 313 (0%)

Fuente: Subdirección del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Los accidentes pueden ser de diferentes tipos:

1. **Accidentes domésticos:** un accidente en el hogar se refiere a cualquier hecho o fenómeno traumático espontáneo que le sucede al individuo sano, o bien, en el curso de una enfermedad; estos accidentes se consideran una situación de salud pública, debido a que se acostumbran presentar, en la mayoría de los casos, con los niños y/o los adultos mayores, generalmente causados por circunstancias ambientales o conductas personales que se pueden prevenir.

Las causas de los accidentes domésticos suelen ser:

* Las caídas, debido a suelos resbaladizos, al tratar de alcanzar objetos de forma inadecuada (con una silla, por ejemplo, en lugar de una escalera).
* Las intoxicaciones con los productos de limpieza mal etiquetados, reembolsados o al alcance de los niños. También se presentan por mal almacenamiento de medicamentos.
* Las quemaduras suelen estar ocasionadas por el contacto o la proyección de objetos y/o líquidos a temperaturas elevadas.
* La electrocución puede ocasionarse cuando se manipulan, de forma incorrecta, los elementos eléctricos, introducción de pinzas o ganchos en los enchufes.
* Los golpes producidos generalmente con objetos fijos, como, por ejemplo, muebles, puertas y ventanas.

1. **Accidentes de tránsito:** teniendo en cuenta el Código Nacional de Tránsito, Cap. I, art. 2:

**“**Un accidente de tránsito es un evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él, e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho”.

Los tipos de accidentes de tránsito que se presentan con mayor frecuencia son:

* **Choque o colisión.**
* **Accidente simple.**
* **Accidente múltiple.**
* **Atropello.**

Los accidentes de tránsito son la séptima causa de morbilidad en el planeta y la primera causa de muerte de las personas menores de 40 años a escala mundial. En promedio, 1,3 millones de personas en el mundo mueren al año por accidentes de tránsito.

La mayoría de los accidentes de tránsito tienen un factor de riesgo en común, el FACTOR HUMANO:

* Conducir bajo los efectos de medicamentos, sustancias psicoactivas y licor (mayor causalidad de accidentes).
* Llevar a cabo maniobras imprudentes y por descuido por parte del conductor.
* Adelantar en espacios prohibidos (alto riesgo de choque frontal muy grave).
* Desobedecer las señales de tránsito: pasarse un semáforo en rojo.
* Circular por el carril contrario (en una curva o en un cambio de rasante).
* Conducir con exceso de velocidad (puede producir vuelcos, salida del automóvil de la carretera o derrapes).
* Utilizar de forma incorrecta las luces del vehículo, en especial de noche.
* Peatones que cruzan las calles por lugares incorrectos, que se distraen con juegos en las carreteras o que arrojan objetos resbaladizos al carril de circulación (aceites, piedras).
* Falta de experiencia al volante por parte del conductor.
* Condiciones no aptas de salud física y mental/emocional del conductor o del peatón (ceguera, daltonismo, sordera, etc.).
* Cansancio del conductor, como producto de la apnea o la falta de sueño.

Otros factores de riesgo para los accidentes de tránsito son:

**Los factores mecánicos**

* Mal estado de la vía y del vehículo.
* Vehículo en condiciones inadecuadas para operar: averías en los sistemas de frenos, de dirección o de suspensión.
* Mantenimiento inadecuado del vehículo.

**Los factores climáticos**

* Niebla.
* Humedad.
* Derrumbes.
* Zonas inestables.
* Hundimientos.

1. **Accidentes laborales:** de acuerdo con el Artículo 3 de la Ley 1562 de 2012, se define a los accidentes laborales como: todo acontecimiento repentino que se presente por causa o con ocasión del trabajo, y que provoque en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Los 5 sectores económicos que concentran la mayor parte de los accidentes laborales son: minas y canteras, transporte, almacenamiento y comunicaciones, construcción, agricultura, ganadería, caza y silvicultura e inmobiliario.
2. **Accidentes deportivos:** son lesiones corporales traumáticas que tienen su origen en una causa ajena a la voluntad del deportista, externa, fortuita, súbita y violenta.

Por ejemplo, una caída, un impacto contra un objeto -como el poste de una portería- o un choque entre dos deportistas, son ciertamente accidentes deportivos.

Además, se pueden encontrar las lesiones deportivas, que son el resultado de estados crónicos o patológicos como consecuencia de la práctica de cualquier deporte.

Son lesiones deportivas accidentales no traumáticas, una contractura muscular, una rotura de un ligamento o un tendón, una fascitis plantar o el codo de tenista, que tienen su origen por una sobrecarga del tejido muscular, tendón o ligamento.

# Botiquín

1. Es importante que el primer respondiente se prepare para la atención inicial de urgencias y tenga un botiquín de primeros auxilios en su casa, edificio o empresa.
2. El modelo de botiquín se organiza de acuerdo con el tipo de actividad que se vaya a desarrollar, o el sitio en el cual se localiza.

Los accidentes pueden ser de diferentes tipos:

1. **Antisépticos:** sustancias cuyo objetivo es la prevención de infección en heridas superficiales (Yodopovidona solución y espuma).
2. **Jabones:** de tocador, barra o líquido, para el lavado de manos o heridas.
3. **Gasas:** vendajes que se usan para limpiar y cubrir heridas o para detener hemorragias pequeñas.
4. **Esparadrapo:** material que se utiliza para fijar vendas y afrontar el borde de las heridas.
5. **Agua estéril:** se utiliza para lavar heridas y quemaduras.
6. **Vendas:** parches que sirven para inmovilizar extremidades y realizar compresión, en caso de hemorragias. Pueden ser elásticas, de tela o de gasa.

**Vendas adhesivas**

Materiales como banditas y curitas. Son útiles para cubrir heridas superficiales.

1. **Otros elementos:** guantes desechables, tapabocas, linterna, tijeras, termómetro digital, lista de teléfonos de emergencia, incluidos los de la EPS y la ARL, férulas o tablillas, inmovilizadores o cabestrillos, bolsas plásticas para desechos.

Además, se recomienda tener en el lugar de trabajo, tablas espinales, collares, material de inmovilización y bioseguridad.

**Precaución:**

* Ubicar el botiquín en un sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no represente ningún riesgo.
* Mantener el botiquín en un lugar fresco y seco.
* Todos los componentes deben estar debidamente empacados y marcados. En el caso de los líquidos, se recomienda utilizar envases plásticos, pues el vidrio se puede romper con facilidad.
* Periódicamente se deberá revisar el botiquín y sustituir aquellos componentes que se encuentren sucios, contaminados, dañados, o en los que no se pueda leer de forma clara, la fecha de vencimiento.

Síntesis

Material complementario

| Tema | Referencia | Tipo de material | Enlace del Recurso |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Glosario

**Accidente:** se define como un suceso imprevisto que perturba la marcha normal o prevista de las cosas, particularmente el que causa daños a una persona o cosa.

**Asonada:** tumulto, motín o disturbio que se distingue de la manifestación por su carácter violento y la perturbación del orden público, con el objetivo de conseguir algún fin, por lo común político.

**Bioseguridad:** conjunto de principios, normas, protocolos, tecnologías y prácticas que se implementan para evitar el riesgo para la salud y el medio ambiente, que proviene de la exposición a agentes biológicos causantes de enfermedades infecciosas, tóxicas o alérgicas.

**Cadena de custodia:** conjunto de procedimientos encaminados a asegurar y demostrar la autenticidad de los elementos materiales probatorios y evidencia física.

**CRUE:** Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

**Emergencia:** situación en la que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección, esta pone en riesgo la vida de los involucrados. Cuando nos referimos a emergencias médicas, no hay suficiente tiempo y por eso los socorristas o encargados de la situación deben de tratar al paciente en el lugar que se encuentre, con la intención de sacarlo del peligro en el que se encuentra.

**Estampida humana por pánico:** es un caso particular en el que una muchedumbre se precipita hacia una misma dirección para huir de un peligro real o supuesto.

**Lesión:** perturbación o daño que se origina en alguna parte del cuerpo, causada por un golpe, una enfermedad, etc.

**NUSE:** Número Único de Seguridad y Emergencias.

**Primer auxilio:** atención inmediata que se le aporta a una persona enferma, lesionada o accidentada en el lugar de los sucesos, antes de ser trasladada a un centro asistencial u hospitalario.

**Primer respondiente:** la primera persona que decide proporcionar los primeros auxilios a la persona que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad física, Puede o no, ser un profesional de la salud.

**SEM:** Sistema de Emergencias Médicas. Modelo general integrado de coordinación no asistencial y operadores asistenciales, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, paros cardiorrespiratorios, accidentes de tránsito o traumatismos que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos y privados.

**Traumatismo:** lesión de los órganos o tejidos por acciones mecánicas externas.

**Urgencia:** situación en donde se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los involucrados, ni genera peligro en la evolución de su afección.

Referencias bibliográficas

American Heart Association. (2020). Aspectos destacados de las Guías de la AMERICAN HEART ASSOCIATION del 2020 para RCP Y ACE. <https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf>

Ayuso, F. (s.f.). “La hora de Oro: Prioridades de los servicios asistenciales”. <https://docplayer.es/22109487-La-hora-de-oro-prioridades-de-los-servicios-asistenciales.html>

Corte Constitucional. (s.f.). Constitución Política de Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Encolombia.com. (s.f.). Atención Médica Prehospitalaria. <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Resolución Número 000926 de 2017.

Prehospital Trauma Life Support - Edición en español PHTLS. 9 edición.

Secretaría Senado. (2000). Ley 599 de 2000. Capitulo VII y Titulo II Capitulo Único Art. 152. <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html>

Créditos

| Nombre | Cargo | Regional y Centro de Formación |
| --- | --- | --- |
| Claudia Patricia Aristizábal | Líder del Ecosistema | Dirección General |
| Liliana Victoria Morales Gualdrón | Responsable de línea de producción | Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Emilia Sarmiento Mora | Experta temática | Regional Antioquia - Centro de Servicios de Salud |
| Ana Catalina Córdoba Sus | Revisora metodológica y pedagógica | Regional Distrito Capital - Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica |
| Rafael Neftalí Lizcano Reyes | Responsable Equipo desarrollo curricular | Regional Santander - Centro Industrial del Diseño y la Manufactura |
| Sandra Patricia Hoyos Sepúlveda | Corrector de estilo | Regional Distrito Capital - Centro de Diseño y Metrología |
| Gloria Lida Álzate Suárez | Adecuación instruccional - 2023 | Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Jesús Antonio Vecino Valero | Diseñador de Contenidos Digitales | Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Manuel Felipe Echavarria Orozco | Desarrollador Fullstack | Centro de Gestión De Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Lady Adriana Ariza Luque | Animación y producción audiovisual | Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Laura Gisselle Murcia Pardo | Animación y producción audiovisual | Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Ernesto Navarro Jaimes | Animación y producción audiovisual | Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Carolina Coca Salazar | Evaluación de contenidos inclusivos y accesibles | Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Lina Marcela Pérez Manchego | Validación de recursos educativos digitales | Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |
| Leyson Fabian Castaño Pérez | Validación de recursos educativos digitales | Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información - Regional Distrito Capital |