



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



IMPORTANCIA DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LOS CUERPOS DE
SEGURIDAD PÚBLICA EN LA ENSEÑANZA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION
PREHOSPITALARIA COMO ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE LAS
HABILIDADES EN VIRTUD DE FAVORECER SU ACCIÓN COMO PRIMER
RESPONDIENTE

TESINA

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

JOSÉ CARLOS MIRANDA BENITEZ

DIRECTORA DEL TRABAJO

MTRA. REYNA HURTADO PONCE

CIUDAD DE MÉXICO 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
2.1. Descripción de la Situación Problema.....	4
2.2. Justificación.....	8
2.3. Objetivo General.....	11
2.4. Objetivos Específicos.....	11
III. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1. Perfil Académico Profesional del Egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO.....	12
3.2. Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la Corporación de Seguridad Pública como Estrategia para Favorecer su Acción en el Primer Nivel de Atención.....	13
3.2.1. Conceptos Básicos.....	14
a) Enfermería Profesional.....	14
b) Enfermería de Combate.....	18
c) El Licenciado de Enfermería y Obstetricia y sus competencias.....	24
d) De la Enfermería Profesional en el Primer Nivel de Atención.....	26
e) Atención Prehospitalaria.....	27
f) ¿Qué es el Primer Respondiente y qué Papel Desempeña?.....	28
g) Primeros auxilios.....	30
h) Los Signos Vitales.....	30
i) Evaluación de una Escena.....	31
j) ¿Que es y Cómo se Emplea el Triage?.....	33
k) Moral y Ética Profesional.....	36
l) Estrés.....	38
3.2.2. Manejo y control del estrés.....	39
3.2.3. Moral y Ética Profesional como Policía y Enfermero.....	47
3.2.4. Marco Normativo.....	50

3.3. Vía Aérea.....	53
3.3.1. Control de la Vía Aérea por Medio de una Adecuada Movilización (ABCDE).....	53
3.3.2. Maniobra de Heimlich.....	57
3.4. Evaluación, Atención y Control de Hemorragias.....	61
3.5. Evaluación y Atención de Fracturas.....	67
3.6. Evaluación y Atención de Heridas por Objetos Punzocortantes.....	71
3.7. Evaluación y Atención de Quemaduras.....	76
3.8. RCP.....	82
3.8.1. RCP Básico adulto.....	83
3.8.2. RCP básico niño.....	86
3.9. Atención y Asistencia del Parto Espontaneo Eutócico.....	87
3.9.1. Trabajo de Parto.....	91
3.9.1.1. Periodo de Dilatación.....	91
3.9.1.2. Periodo de Expulsión.....	98
3.9.1.3. Alumbramiento.....	108
IV. METODOLOGÍA.....	109
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	111
5.1. Conclusiones.....	112
5.2. Recomendaciones.....	113
VI. ANEXOS.....	114
VII. GLOSARIO.....	127
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	131

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi institución por brindarme la estabilidad necesaria para lograr consolidarme como un oficial de policía profesional y demostrar que la policía mexicana está en una etapa de cambio positivo.

Al Ing. Cristóbal Hernández Salas, por el apoyo brindado para poder continuar mis estudios y lograr la culminación de los mismos

A la Universidad Nacional Autónoma de México por el privilegio de formar parte de su comunidad y sobre todo por estudiar en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con un equipo de docentes extraordinarios.

Al Comte. Marco Antonio Benitez Lampallas, por permitirme poner en práctica y compartir los conocimientos obtenidos a través de la docencia.

Lic. Reyna Hurtado Ponce por su gran sentido humano que mostro durante todo el proceso para concluir mi servicio social y por el apoyo para la elaboración de mi tesina

A mis compañeros policías por apoyarme y aceptar con gran entusiasmo la implementación de cursos en primeros auxilios para brindar un mejor servicio a la ciudadanía.

DEDICATORIA

*A mis padres Teresa y Vicente por darme la vida y que solo por ese hecho no hay ninguna manera con la cual yo pudiera pagarles y que si no fuera por ese gran apoyo que me han brindado este gran logro no sería posible
!!GRACIAS!! los amo*

A mis hermanos Julio Cesar y Raúl por estar a mi lado a cada momento y entre peleas y risas siempre contar con ustedes en las buenas y en las malas.

A mis hijos Valeria y Lian Eliel por ser un gran regalo de la vida que me impulsa a destacar y ser mejor cada día de mi vida

A mis amigos Eduardo Tonatiuh, Luis Angel, Jessica y todos los que me han demostrado lo que es una amistad sincera la cual no es mermada aun con el paso del tiempo.

A Elizabeth por el apoyo incondicional que me ha brindado pero sobre todo por hacer de mí una persona íntegra que ahora sabe lo que significa ser amado y amar sin ningún temor.

In memoriam de los oficiales de policía caídos en cumplimiento de su deber protegiendo a todo aquel que lo requiera y de esos profesionales de la salud que han dedicado su vida al cuidado de las personas.

**La suerte es proporcionalmente directa al grado de preparación y disciplina en tu vida.
¿Cuánta suerte tendrás el día de hoy?**

¡¡¡Salvar una vida no es cuestión de suerte es cuestión de preparación, tener un error no es una opción!!!

Servir es mi Destino Proteger es mi IDEAL

“Nuestra finalidad no es solo cumplir las órdenes sino también tomar nuestras propias decisiones, el objetivo más importante es lograr salvar vidas y nuestra misión es tu seguridad”

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la enfermería como aquella que abarca la atención autónoma y en colaboración a personas de todas las edades, familia, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.

En general, la enfermería es una profesión que se encuentra presente en las diversas etapas de la vida del ser humano así como en la pluralidad de contextos en que se encuentra inmerso desde el escolar, laboral hasta el hospitalario. Convirtiéndose en una disciplina esencial para la atención de la salud en el desarrollo individual, grupal y comunitario que implica como lo define la OMS, el completo bienestar físico, mental y social, no solamente la usencia de afecciones o enfermedades.

Lo anterior nos remite al hecho de que además de contar con salud, recreación, la satisfacción de necesidades básicas de alimento, vestido y vivienda así como de necesidades fisiológicas, el ser humano requiere como pilar fundamental protección en el ámbito social, y esta deberá ser proporcionada por el Estado a través de los cuerpos de seguridad pública, quienes deberán estar integrados por personas profesionales no solo en el ámbito policial y lo que conlleva las distintas técnicas de su actuar sino también poseer conocimientos en el área de la salud, que les permita ejercer como oficiales de policía de manera integral.

Dado que durante su jornada laboral pueden encontrarse con diversos auxilios que requieren otorgarle a la comunidad atención médica prehospitalaria, entendiendopor esta los elementos que se proporcionarana la persona afectada desde que se comunicó el evento hasta que se presenten los servicios médicos de urgencias profesionales. Situaciones que los hacen cumplir como el primer respondiente en este tipo de emergencias y/o urgencias, que en la mayor parte de

casos ocurridos definen por cuestión de segundos y de la capacitación con que cuente el oficial de policía la posibilidad de salvar una vida.

Lo expuesto en líneas anteriores constituye la razón principal para la elaboración del trabajo que se presenta. Centrándose en la importancia de la enfermería para el bienestar del ser humano. Lo que implica la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia (LEO) no solo en hospitales como está definido en el imaginario social sino por el contrario ampliar el campo laboral desempeñándose en la seguridad pública de manera docente y con mayor énfasis dentro de los cuerpos operativos.

Logrando con ello que la sociedad mexicana cuente con policías preparados para salvaguardar sus bienes jurídicos tutelados y que al mismo tiempo puedan ofrecerles conocimientos técnicos en caso de algún accidente o siniestro que ponga en riesgo su vida.

En concreto la tesina tiene como propósito, que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia proporcione conocimientos y habilidades en materia de salud en específico en el área de primeros auxilios dentro del ámbito de la seguridad pública para que los cuerpos policiales se encuentren altamente capacitados para brindar una atención multidisciplinaria que abarque técnicas en función policial y procedimientos para brindar apoyo pre hospitalario, que les permita atender a ciudadanos que sufran algún incidente que ponga en riesgo su vida.

Para el logro del objetivo en primera instancia se presenta una reseña del desarrollo histórico de la enfermería con énfasis en la génesis de la disciplina desde la revolución mexicana hasta el establecimiento de procesos a seguir por parte de los profesionales en el área.

Retomando algunos protocolos internacionales como los emitidos por el Comité Tactical Combat Casualty Care (CoTCCC), Medicina Táctica, PHTLS, ATLS, BLS e

incorporando elementos del Advance Trauma Care Nursing (ATCN), que permiten visualizar de manera más amplia las acciones a seguir por cada LEO en el área de la salud y por cada oficial de policía, logrando con ello la coordinación de procesos para la culminación del propósito que se pretende con la elaboración de este trabajo.

Posteriormente se abordan temáticas básicas e indispensables de conocimiento para un adecuado ejercicio de la profesión como son atención prehospitalaria, primer respondiente, primeros auxilios, signos vitales, evaluación de una escena, uso del Triage, moral y ética profesional en el área de Enfermería y área policial, estrés, vía aérea, evaluación del ABCDE, maniobra de Heimlich, hemorragias, fracturas.

En tercera instancia y con mayor precisión del conocimiento que requiere un oficial de policía para fungir como un adecuado primer respondiente se abordan la evaluación y atención de heridas por objetos punzocortantes y proyectil de arma de fuego, quemaduras, RCP (adulto y niño) para finalizar con la atención y asistencia del parto espontaneo eutócico (furtivo).

Todo lo anterior deriva en la importancia que el área de la salud reviste dentro la seguridad pública y que con la intervención del LEO se lograra que el oficial de policía se encuentre altamente capacitado para brindar de manera personal, técnicas como primer respondiente o bien como docente que capacite a los cuerpos operativos para aplicar procesos prehospitalarios que apoyen al objetivo de los cuerpos de seguridad consistente en salvaguardar la integridad y la vida de los ciudadanos por medio de una actuación profesional, eficiente, objetiva, honrada, legal y con estricto apego a los derechos humanos tal y como lo establece el artículo 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

II. FUNDAMENTACION DEL TEMA DE INVESTIGACION

2.1. Descripción de la situación problema

Actualmente la sociedad mexicana atraviesa una oleada de violencia que se ha recrudecido por los altos índices de delitos cometidos por infractores del orden social. Entre ellos se encuentran niveles graves de crímenes federales por secuestro, homicidio, violaciones o delitos y algunos que se prescriben dentro del fuero común como el robo, extorsión, abuso de confianza, entre otros.

Como resultado de esta crisis de inseguridad continuamente se producen enfrentamientos entre los cuerpos de seguridad pública y los delincuentes que ya no se encuentran limitados por el recrudecimiento de las leyes, sino que por el contrario, sus acciones tendientes a dañar el orden y la paz públicas son mayormente enfocadas a dañar los bienes jurídicos tutelados de los habitantes del país, principalmente el bien jurídico supremo que es la vida.

Razón por la cual se requiere una policía profesionalizada que incluya un nivel educativo acorde a las necesidades del servicio que posea además una capacitación constante e integral en las que se contengan las técnicas de la función policial y al mismo tiempo provea de conocimientos al servidor público en seguridad en áreas vitales para el desarrollo de su labor profesional, cumpliendo con el objetivo principal de salvaguardar la vida e integridad de los ciudadanos, por medio de los principios rectores que enmarca el artículo 21 constitucional de nuestra Carta Magna.

Entre estos conocimientos fundamentales que debe dominar el oficial de policía se encuentran Primeros Auxilios, establecida por el Programa Rector de Profesionalización que se deriva del Sistema Nacional de Seguridad Pública como asignatura básica dentro de los cursos de Formación Inicial para ser oficial de policía, que a la letra enuncia “desarrollando competencias que le permiten brindar atención de primera instancia a sus compañeros de corporación y a la ciudadanía,

en caso de que ocurra una contingencia o un evento disruptivo, lo que le permite diversificar sus capacidades en el salvaguardo de la integridad física de las personas a su alrededor”.

Esto en razón de que la labor del policía se compone no solo por tácticas o técnicas de control sino que como lo señala la Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública en su artículo 72 “El Desarrollo Policial como el conjunto integral de reglas y procesos debidamente estructurados y enlazados entre sí que corresponden la Carrera Policial, los esquemas de profesionalización, la certificación y el régimen disciplinario de los integrantes de las Instituciones Policiales, y tiene por objeto garantizar el desarrollo institucional, fomentar la vocación de servicio y el sentido de pertenencia, ...”; y el Programa Sectorial de la Secretaría de Gobernación 2013-2018 señala como uno de sus objetivos principales “mejorar las condiciones de seguridad y justicia” y desarrollar en las instituciones de seguridad pública esquemas de proximidad y cercanía con la sociedad.

Lo que se lograra solo a través de una capacitación constante en áreas que involucran al policía con la sociedad y con los auxilios que puede llegar a necesitar la población, en mayor medida requeridos cuando se suscitan enfrentamientos que producen heridos, algún accidente o incluso mujeres que se encuentran en labor de parto por lo que para el logro de una mejor actuación del oficial en este sentido, deberá conocer lo básico del área de la salud, que incluye atención prehospitalaria para fungir como el primer respondiente en caso de siniestro o accidente.

La Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública es clara en sus requerimientos, que consiste en la capacitación constante y profesional de los elementos que componen las fuerzas de seguridad pública.

Es en este sentido en donde el LEO funge un papel destacado dentro de la Seguridad Pública, ya sea como parte de los cuerpos operativos o como docente capacitando a otros elementos, en el área del primer respondiente en primeros auxilios o atención prehospitalaria de primer nivel.

El LEO se encuentra altamente capacitado para brindar apoyo en la enseñanza del primer nivel de atención prehospitalaria como primer respondiente y contribuir a la disminución de estadísticas en materia de *salud pública* con respecto a muertes provocadas por accidentes, las cuales pudieron ser prevenibles si se contara con un primer respondiente que proporcionara atención al paciente con técnicas adecuadas de primeros auxilios.

En función de lo expresado se infiere que la capacitación en el área de primeros auxilios como primer respondiente y atención prehospitalaria es un proceso indispensable que deberá ser parte tanto de los Cursos de Formación Inicial como de Profesionalización y Especialización de los cuerpos de seguridad pública y de manera específica en la policía municipal dado que son ellos los primeros elementos operativos que tienen acercamiento a la ciudadanía en caso de un auxilio. Por medio de estos conocimientos la policía municipal y la población de Chimalhuacán en particular mermarán los procesos de secularización que ha caracterizado la labor policiaca.

Por lo que si se parte de una mejor profesionalización que involucre la capacitación en el área de la salud, se generara una mayor credibilidad en los cuerpos policiacos, dado que su función además de detener y poner a disposición a infractores de la ley será también la de estar en posibilidades de fungir como primer respondiente en caso de algún accidente que ponga en riesgo la vida de un ciudadano y con ello salvaguardar el bien jurídico tutelado supremo que es la vida.

Produciendo cambios en la conciencia colectiva que involucre la participación de policías con vocación de servicio y con una preparación académica suficiente para responder a las necesidades de la sociedad y al mismo tiempo el involucramiento

de los profesionales en materia de salud como lo son los Licenciados en Enfermería y Obstetricia que están comprometidos con la población, sirviendo no solo en hospitales como tradicionalmente lo enmarca el campo laboral de la profesión, sino por el contrario, ampliando la visión de enfermería dentro de contextos laborales que no han sido explorados en su totalidad pero que constituyen un semillero de oportunidades para el desarrollo del LEO.

2.2. JUSTIFICACIÓN

La realización de este trabajo tiene como principal motivo la necesidad imperiosa de contar con una policía profesionalizada en aspectos que involucran tácticas y técnicas de la función policial que persigan como objetivo principal la salvaguarda de la vida y seguridad de la sociedad mexicana con estricto respeto a los principios que establece el artículo 21 constitucional de nuestra Carta Magna.

En cumplimiento de lo anterior, además de una capacitación en funciones policiales es imperioso que los cuerpos policiales se encuentren capacitados en la atención de emergencias y/o urgencias que en gran medida son parte de los auxilios que se les solicitan.

Derivado de lo mencionado previamente, se encuentra enmarcada la principal motivación de esta tesina como pasante de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia ya que además de ser una opción de titulación y es un medio para plasmar la experiencia vivida dentro de la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal (D.G.S.P. y T.M) como oficial de policía y docente aunado a los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados a una muestra significativa de los elementos operativos de dicha corporación, personal civil y paramédicos que interactúan dentro del contexto social de Chimalhuacán, Estado de México.

En primera instancia los años dentro de la D.G.S.P y T.M han permitido percibir la escasez de capacitación en el área de la salud y con base en el trabajo de campo al que día a día se encuentran inmersos los oficiales de policía que son parte de las filas de esta institución, es claro que los cuerpos operativos no cuentan con el material necesario para responder a las necesidades de la población que solicita del ejercicio de su profesión como agentes encargados de prevenir posibles comisiones de delito o encontrarse en la posibilidad de brindar las primeras atenciones a un ciudadano que pelagra su vida.

Razón por la cual durante la solicitud de servicios en caso de accidente en la vía pública o algún siniestro se han perdido innumerables vidas, que bien podrían haber sido preservadas si los policías contaran con los conocimientos suficientes que les permitieran brindar atenciones prehospitalarias en espera de los servicios médicos idóneos para la atención de dicha situación.

En el mismo sentido se encuentran los resultados arrojados de los instrumentos aplicados, mostrando que los oficiales de policía requieren ser capacitados en el área de Primeros Auxilios como primer respondiente y en atención prehospitalaria de primer nivel, ya que muchas veces el solo llegar al lugar de la escena y controlar las multitudes en espera de ambulancias y personal capacitado para atender el accidente o siniestro resulta insuficiente. Porque son los policías municipales quienes llegan al lugar de los hechos en primera instancia y por desconocimiento no resultan un apoyo para el ciudadano y mucho menos para el paramédico sino un agente que resulta ser un obstáculo e incluso una molestia para la circunstancia presentada.

Lo expuesto, resume la falta de conocimiento por parte del policía en atención de primer nivel prehospitalaria; los primeros auxilios, los oficiales de policía son sometidos en diversas ocasiones a múltiples problemas legales, en virtud de que al ser ellos quienes acuden como primera persona capacitada al lugar de los hechos y al no atender adecuadamente la problemática presentada suelen ser señalados como parte de la negligencia de las autoridades y en diversas ocasiones a ser imputados como probables responsables.

El trabajo que se presenta es parte de una investigación constante en campo (trabajo pie tierra o en patrulla en sectores, tránsito, entre otros) y documental, retomando información de protocolos nacionales e internacionales, productos de grandes investigaciones en el campo de la atención prehospitalaria, que sirvieron de apoyo para el fundamento teórico de lo aquí expuesto siendo algunas de ellas el PreHospital Trauma Life Support (PHTLS), Advanced Burn Life Support (ABLS),

Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Medicina Táctica, International Trauma Life Support (ITLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Basic Life Support (BLS) y Advance Trauma Care Nursing (ATCN), teniendo como punto de apoyo información de asociaciones especializadas en la materia como la American Heart Association (AHA).

Todas las técnicas mencionadas han sido respetadas de acuerdo al fundamento que establecen sin embargo para los propósitos perseguidos en este trabajo se realizó una reestructuración y adaptación de tal manera que la enseñanza de las temáticas dirigidas a los cuerpos policiales sea teórica y práctica, acorde a las necesidades que presentan las corporaciones y a los resultados obtenidos por los cuestionarios aplicados, bajo el eje primordial de convertirse en una propuesta necesaria para el desempeño de los policías en conjunto con los licenciados en enfermería y obstetricia con un enfoque de fácil comprensión y de simple aplicación para ambos profesionales.

La elaboración y puesta en marcha de la propuesta planteada en este trabajo tiene como eje particular la población de Chimalhuacán, generando un impacto para la capacitación en el área de los Primeros Auxilios al personal de la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal de Chimalhuacán, Estado de México con motivo del mejoramiento de la actuación policial y del desarrollo de una mejor profesionalización.

2.3. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar conocimientos en materia de salud en el área de primeros auxilios a los cuerpos policiales mediante la incorporación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en las labores operativas y de docencia a fin de contar con una policía altamente capacitada para brindar una atención multidisciplinaria que abarque técnicas policiales y la aplicación de procedimientos prehospitalarios brindando atención a los ciudadanos en caso de accidente o siniestro que ponga en riesgo su vida en espera de la atención profesional de emergencias.

2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Compartirles a los oficiales de policía los conocimientos necesarios para que sean capaces de reconocer inmediatamente las situaciones que ponen en riesgo la vida de las personas
- ❖ Los oficiales de policía del municipio de Chimalhuacán comprenderán la importancia del papel que desempeña el primer respondiente dentro de su comunidad en la atención Prehospitalaria.
- ❖ El policía municipal aprenderá a observar, escuchar y actuar de una manera eficaz, evaluando las diferentes situaciones a las que se podría enfrentar utilizando sus conocimientos adquiridos.
- ❖ Utilizará su criterio de una manera más amplia buscando en todo momento salvaguardar la integridad física de las personas y protegiendo ante todo la vida por medio de sus conocimientos en Primeros Auxilios.

III. MARCO TEORICO

3.1. Perfil Académico Profesional del Egresado de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO

Uno de los propósitos fundamentales de la Universidad Nacional Autónoma de México es formar profesionales competentes e informados, dotados de sentido social y conciencia nacional para que, vinculados a las necesidades del país, participen con una perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos por la sociedad.

Conforme a los principios de docencia derivados de la Ley Orgánica de la UNAM, los egresados de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO se distinguen por un desempeño profesional que contribuye a solucionar los problemas de salud que afectan a las grandes mayorías haciendo resaltar la importancia de la salud para el avance social y como motor del proceso de desarrollo, aunado a lo anterior, se presenta el objeto de estudio de la enfermería como el cuidado de la salud de la persona sana o enferma, en su dimensión integral, con el propósito de que utilice sus capacidades y sus potencialidades para la vida.

Para cumplir con esta responsabilidad, es necesario que el licenciado en enfermería y obstetricia desarrolle habilidades intelectuales como: el análisis, síntesis, pensamiento crítico, capacidad de resolver y plantear problemas, búsqueda y manejo de información a través de diferentes medios para la toma de decisiones fundamentadas en la planeación del cuidado además del dominio de procedimientos y tecnologías básicas del campo de la enfermería que permitan la transferencia de estos conocimientos a la multiplicidad de situaciones a las que se enfrenta el LEO en su cotidianidad.

Lo anterior generara en el Licenciado en Enfermería y Obstetricia actitudes para

establecer relaciones personales favorables, sustentadas en la comprensión y respeto por el otro, así como la disposición para trabajar en los proyectos colectivos de manera crítica y responsable¹.

3.2. Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la Corporación de Seguridad Pública como Estrategia para Favorecer su Acción en el Primer Nivel de Atención.

El contexto actual del país es alarmante, la violencia con la que los diferentes grupos delictivos han actuado para controlar zonas en territorio nacional es muestra clara del resquebrajamiento del tejido social y del descredito de las instituciones con que cuenta el Estado. Resultado de estos cruentos encuentros, son las luchas sanguinarias en donde lamentablemente ha resultado afectada gran parte de nuestra población civil inocente de cualquier tipo de vínculo con esos círculos generadores de violencia y muerte.

Para estos grupos delictivos, no existen reglas, sin importar si son niños, mujeres, personas de la tercera edad o jóvenes, hacen uso de armas indiscriminadamente, dejando no solo personas privadas de la vida sino también miles de heridos, como consecuencia del fuego cruzado.

Estos últimos llegan a los diferentes centros de salud para ser atendidos, sin embargo, es importante mencionar que aquellos provenientes de este tipo de conflictos son la minoría en comparación con todos aquellos que no corren con la “suerte” de haber encontrado un Primer Respondiente capacitado para preservar su vida, mientras llegaban los servicios profesionales de emergencia. Esto es resultado de las condiciones de servicios de salud en el país, los profesionales en emergencia prehospitalaria son insuficientes para la cantidad de casos que se presentan diariamente. Y si a esto se suma la falta de capacitación en los cuerpos policiales para brindar este tipo de apoyo nos encontramos ante un panorama

¹ Plan de Estudios de ENEO de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, México D.F. año 2000, Pág. 27

aterrador, tomando en consideración que en México los grupos de edad entre 15 a 45 años constituyen el conjunto representativo de las dos principales causas de muerte clasificadas como agresiones y accidentes².

Un dato interesante en este sentido es que aproximadamente el 90% de los accidentes podrían ser evitados³ sin embargo existe el otro 10% quienes solo necesitan de un parpadeo para que ocurran. Al producirse estos siniestros la mayor parte de la población desconoce el mecanismo a seguir de tal manera que se actué lo más rápido para preservar una vida, situación que lleva a los que se encuentran en el momento del accidente o en lugar de los hechos a realizar una llamada a los números de emergencia, dentro de este círculo podemos observar lo aseverado en líneas anteriores, los primeros en llegar son oficiales de policía y entre los tres niveles considerados como federales, estatales y municipales, el 72% de las intervenciones son realizadas por oficiales municipales⁴. Aquí es donde entra el profesional de enfermería ayudando en la enseñanza de cómo atender ciertas lesiones de manera eficaz como un primer respondiente.

A lo largo de la historia ha sido posible documentar como el profesional de enfermería se ha encontrado involucrado de manera muy activa, apoyando en diferentes áreas del desarrollo del conocimiento en cuestión de conflictos armados en nuestro país y el mundo por lo que en esta ocasión se pretende colabore en las filas de los oficiales de policía.

Resaltando el papel que los profesionales de enfermería podemos jugar en la restitución de la seguridad y dignidad de aquellos que han experimentado las consecuencias del conflicto armado o un accidente, en tanto logremos integrar las experiencias y necesidades de las víctimas y sobrevivientes, a nuestro interés

² INEGI 2012 Conociendo México, Mortalidad. Pág. 29 tomado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf (12/12/2014)

³ Prevención de Accidentes ISSMyM, COEPRA. Tomado de http://www.issemym.gob.mx/uploads/Files/Publicaciones/Articulos_medicos/prevencion_de_accidentes.pdf (12/12/2014)

⁴ INEGI 2012 Conociendo México, Seguridad Pública. Pág. 57 Tomado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf (12/12/2014)

disciplinar por el cuidado de la vida, proporcionando estos conocimientos a nuestros oficiales de policía que son los encargados de mantener un orden en nuestra sociedad y que de igual manera velan por la vida de la ciudadanía.

3.2.1. Conceptos Básicos

a) Enfermería Profesional

Un profesional en enfermería (enfermero o enfermera) está facultado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención en salud fundamentalmente en cuatro áreas:

- ❖ **Función Asistencial:** Mediante la atención integral en los procesos vitales de la persona, tanto a nivel individual como familiar y comunitario⁵, y en todos los niveles existentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

Dicha atención se lleva a cabo aplicando el método científico a la práctica asistencial enfermera: el denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE), cuyas 5 etapas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) persiguen prestar cuidados individualizados y cubrir las necesidades de forma integral y estandarizado. Como profesionales nos responsabilizamos de “la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”⁶

- ❖ **Función Docente:** A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería relacionadas a la educación para la salud, la educación continua y para la formación de recursos humanos para la salud.⁷

⁵ Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Definición 4.9 Tomado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013 (12/12/2014)

⁶ Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, Gobierno de España. Título I, Artículo 7. Inciso a). Tomado de <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340> (13/12/2015)

⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de

La docencia impartida por los enfermeros desde sus puestos de trabajo es el pilar clave de la formación de los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas, y son los trabajadores los encargados de brindar estos conocimientos prácticos necesarios en los que a la enfermería compete en los diferentes niveles de atención, además, debe destacarse que esta enseñanza no solo se limita con el personal estudiante o pasante, sino también con todo el personal que ya labora, así como también cuando se realiza la difusión y promoción de programas para la salud en las comunidades.

- ❖ **Función Administrativa:** A las actividades que realiza el personal de enfermería para gestionar los recursos materiales, científicos y técnicos de equipo o recursos humanos necesarios, y complementario acorde a sus competencias y experiencias, para otorgar los cuidados de enfermería y alcanzar los objetivos de la organización y de los prestadores de los servicios.⁸ Poniendo en práctica el proceso administrativo (planificación, organización, dirección y control) mediante herramientas como el FODA.

Por medio de una mejor estructuración a su trabajo apoyada de los datos estadísticos que obtiene a consecuencia del control que ejerce mediante la “administración”.

- ❖ **Función de Investigación:** A las actividades que realiza el personal profesional de enfermería para aplicar el método científico en sus vertientes cuantitativas o cualitativas para la producción, reafirmación y validación del conocimiento científico de esta disciplina, que permitan su aplicación en los servicios de salud basados en la evidencia científica contribuyendo así, en las mejores prácticas del cuidado de enfermería para contribuir a garantizar la calidad en la atención.⁹

Salud. Definición 4.11 tomado de
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013 (13/12/2015)

⁸ Ibidem. Definición 4.8

⁹ Ibidem. Definición 4.10

Los profesionales en enfermería trabajan en diversos escenarios, como:

Cardiología, Enfermería de familia, Geriátrica, Neonatología, Nefrología, Pediatría, Oncología, Salud de la mujer, Salud Mental, Administración de Servicios, entre otros.

Los escenarios anteriores son una pequeña muestra del campo laboral en el que se encuentra inserto el profesional en Enfermería. De lo anterior se destaca una de las vertientes del presente trabajo:

La Enfermería de Combate y Salud Pública, de la cual emana la Atención primaria que tiene un componente prioritario que es la Docencia y las Urgencias

Algunos profesionales en enfermería trabajan en clínicas sin supervisión de un médico y otros trabajan con médicos como un equipo conjunto de atención en salud. El alcance de su profesión y autoridad depende de las leyes estatales. Por ejemplo, algunos estados permiten que los profesionales en enfermería receten medicamentos mientras que otros no¹⁰.

Esto permite observar el gran alcance que tienen los Licenciados en Enfermería y Obstetricia, no solo deben desempeñar sus funciones intrahospitalariamente sino de igual manera prehospitolaria. Es una profesión increíblemente versátil la cual puede adaptarse a las diferentes necesidades que se requieran cubrir.

Actualmente los LEO se encuentran incursionando en actividades laborales aparentemente muy distantes en área de conocimiento, pero conforme la demanda de profesionales multidisciplinarios aumenta; no es raro poder ver que enfermería es una de las profesiones por su gran dinamismo que pueda desempeñarse en diferentes ámbitos sin mucha afinidad a la profesión.

¹⁰ Profesionales en Enfermería tomado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001934.htm> (14/12/2014)

b) Enfermería de Combate

Al paso del tiempo han existido diversos eventos en todo el mundo de corte bélico donde enfermería se ha hecho presente, y aunque en algunos casos aún no se le consideraba como una profesión, sus antecedentes históricos bien pueden ser reconocidos como los inicios de esta tan noble profesión al igual que las pioneras en enfermería quienes desempeñaron funciones en conflictos armados, considerando esto como el inicio de la enfermería de combate.



Imagen tomada de <http://kalasniblog.tumblr.com/post/118527644469/una-enfermera-atiende-a-un-soldado-ruso-herido>

Uno de los eventos más destacados y conocidos por enfermería es la guerra de Crimea (1853-1856), en ella se asentaron las bases del reconocimiento del método enfermero con la intervención de “la dama de la lámpara”, hecho suscitado el 5 de noviembre de 1854 en donde fueron recibidas la señorita Florence Nightingale y un grupo de enfermeras en el hospital cuartel.¹¹ Partiendo de este acontecimiento en adelante nos encontramos con diversos conflictos armados que simplemente han dejada marcada la historia del hombre pero también la de enfermería, justo en el punto donde se dan cuenta que requieren de personal sanitario para atender las bajas por heridas o enfermedades.

¹¹ “Una Experiencia de Florence Nightingale en Crimea” tomado de <http://enfeps.blogspot.mx/2010/12/una-experiencia-de-florence-nightingale.html> (01/04/2015)

Sin embargo continuaba el problema debido a que la mayoría de bajas en conflictos armados se producían en el campo de batalla justo en el lugar donde los servicios médicos no llegaban por el hecho de que estos se encontraban en zonas apartadas y protegidas para evitar poner en riesgo la integridad de médicos y enfermeras, así que las bajas humanas aunque se redujeron seguían siendo abundantes.

Sesenta y un años más tarde llegaría la Primera Guerra Mundial (1914 – 1918) en la cual las muertes de civiles y soldados fueron enormes, los servicios de enfermería eran deficientes y la cantidad de médicos con que se contaba para atender los casos que se presentaban eran escasos. Durante esta etapa si el enemigo observaba servicios sanitarios su ataque era dirigido como primer objetivo a ellos y estos al encontrarse desarmados no tenían la posibilidad para defenderse además de que no contaban con un entrenamiento militar.

En todos los casos anteriores la enfermería ha jugado siempre un papel sumamente importante en la atención de heridos de combate, y la experiencia de los médicos junto con la creciente comprensión de la asistencia, evacuación, transporte y tratamiento definitivo de los lesionados en combate serían las bases sobre las cuales se sustenta el llamado “cuidado táctico”¹², de igual manera se abrieron nuevas áreas en las que incursionaría medicina y enfermería naciendo así la rama de la medicina de emergencias y desastres que se ocupa de la organización operacional de los sistemas, métodos y destrezas necesarias para la atención del paciente grave agudo en un teatro de operaciones de guerra o en situaciones policíacas la “Medicina Táctica o Medicina Operacional” a la par con esta, la rama de la enfermería que de igual forma interviene directamente atendiendo pacientes en ambientes de guerra u hostiles donde la seguridad para el que aplica la atención no está garantizada y él es un combatiente más, estamos hablando de la “Enfermería de Combate”.

¹² Tactical Combat Casualty Care Guidelines (TCCC), actualizaciones 02 De Junio 2014 tomado de <http://www.itstactical.com/medcom/tccc-medcom/2014-tccc-tactical-combat-casualty-care-guidelines/>

Todo lo anterior amplía el panorama de la gran labor que desempeña enfermería en la atención de pacientes, sobre todo porque el número de enfermeras en comparación con el de médicos es sustancialmente superior y aun así el personal de enfermería era insuficiente para brindar un adecuado cuidado a los pacientes lesionados en combate y aun en tiempos de paz esto sigue siendo un problema.

Al adentrarse en la historia de la enfermería de combate la gran mayoría de las referencias son extranjeras perdiendo de vista lo que en nuestro propio país se ha logrado en el tema, no queriendo sonar xenofóbico pero si queriendo darle el valor a la enfermería mexicana.

Como punto crucial en la historia de México para la enfermería nos remonta antes de la Primera Guerra Mundial hacia el año 1910, la Revolución Mexicana, donde la figura de la mujer fue de suma importancia y donde México vio nacer el verdadero concepto de la Enfermería de Combate, con las muy conocidas *Soldaderas o Adelitas* estas mujeres se encargaban de realizar con gran eficacia labores domésticas, pero también incursionaron en acciones bélicas, mismas que iban desde el transporte de armas hasta funciones de espionaje; su participación llegó a ser tan permanente, cotidiana y natural, que sus actividades se volvieron invisibles y por consiguiente, fueron no sólo poco reconocidas, sino incluso hasta ignoradas¹³

Estas mujeres se encargaron de brindar a los heridos atenciones que incluían cuidados médicos en conjunto con la aplicación de sus conocimientos de hierbas haciendo curaciones primitivas mientras iban a la retaguardia de los grupos combatientes. De la misma manera cuando los heridos sufrían de dolores insoportables, ellas hacían uso de los narcóticos populares con que contamos en México.

¹³ Poniatowska E. Las soldaderas. México, D.F. Edición Era, 2000. Pág. 23-29.

*“un herido pedía a gritos que le pegaran un tiro. Ante el sufrimiento la ‘Chata Micaela’ se encaramó en el carro, encendió un cigarro de marihuana —Dios te lo pague, mujer— dijo el hombre y poco a poco se calmó”.*¹⁴

No sería correcto conceptualizar a aquellos cuidados en el contexto de la enfermería actual, pero sí se puede asumir que fue en ese momento histórico cuando se establecieron las bases para el desarrollo de la enfermería.

Uno de los acontecimientos que coadyuvaron al progreso de la enfermería profesional, fue cuando el General Porfirio Díaz(1830-1815), Presidente de la República Mexicana (1876-1911), instruyó al doctor Eduardo Liceaga (1839-1929), para que comenzara el proyecto de lo que sería el Hospital General de México, mismo que incluyó, la creación de la primera escuela de enfermería entre los años 1905 y 1907 respectivamente. Así se inició la profesionalización de enfermería, misma que fue interrumpida por la Revolución, pero ésta no obstaculizo su desarrollo.¹⁵

En este trabajo se hará mención a cuatro mujeres relevantes en la historia de la enfermería mexicana que por su humanismo, dedicación y solidaridad sobresalieron, haciendo labores de enfermería en la Revolución Mexicana, es importante señalar que no se sabe de todas las mujeres que se dedicaron a esta noble actividad, ya que la evidencia escrita es escasa para describir a todas las participantes, por lo que la mayoría seguirán permaneciendo como heroínas anónimas.¹⁶

Razón por la cual aunque solo se mencionen a cuatro de ellas, el homenaje es

¹⁴ Rocha Islas ME. Presencia de las Mujeres en la Revolución Mexicana: Soldaderas y Revolucionarias. En: Memoria del Congreso Internacional sobre la Revolución Mexicana. Gobierno del Estado de San Luis Potosí/Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana de la Secretaría de Gobernación. Del 1 al 5 de octubre de 1991. San Luis Potosí, S.L.P. México, 1991. Tomo I. Pág. 182-197.

¹⁵ Adela Alba-Leonel, Rey Arturo Salcedo-Álvarez, María Dolores Zarza-Arizmendi, Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 18, 2010. Pág. 52

¹⁶ Enfermería Avanza: 100 años de la Enfermería en México. Tomado de <http://enfeps.blogspot.mx/2009/04/100-anos-de-la-enfermeria-en-mexico.html> (14/04/2015)

para la memoria de todas esas valientes mujeres que son la fuente de inspiración para este trabajo y para muchos enfermeros y enfermeras que miramos con preocupación una sociedad que requiere de personas con un alto nivel de conciencia humanitaria, quizás no logremos cambiar al mundo pero podremos decir que hemos puesto nuestro granito de arena.



Imágenes tomadas de <http://www.papelrevolucion.com/2010/10/las-mujeres-en-la-revolucion-mexicana.html>
<https://www.flickr.com/photos/vazquez100/4575615772/in/photostream/>

“Todos podemos conocer la historia, todos tenemos nuestra pequeña historia, pero solo algunos somos capaces de escribir y formar parte de la historia de la humanidad”

Y estas mujeres realmente forman parte de una gran historia, la de enfermería, cuatro pioneras en lo que hoy conocemos como enfermería de combate, quienes le dieron un verdadero significado a la atención de heridos bajo fuego y ellas son orgullosamente mexicanas.



Imagen tomada de https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Adela_Velarde_P%C3%A9rez.jpg

Adela Velarde Pérez “Adelita” (1900-1971)



Imagen tomada de <http://enfeps.blogspot.mx/2012/02/las-rebeldes-y-la-formacion-de-la-cruz.html>

Elena Arizmendi Mejía (1884-1949)



Imagen tomada de <http://enfeps.blogspot.mx/2012/02/las-rebeldes-y-la-formacion-de-la-cruz.html>

Leonor Villegas de Magnón “La Rebelde” (1876-1955)



Fotografía otorgada por alumna de la Escuela Militar de Enfermería archivo personal

Refugio Esteves Reyes “Madre Cuca” (1881-1956)

c) El Licenciado en Enfermería y Obstetricia y sus Competencias.

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia (LEO) egresado de la ENEO por la alta exigencia académica a la que está sometido para lograr alcanzar el objetivo profesional que incluye aplicar todos sus conocimientos a personas que le demandaran la más alta calidad humana debe caracterizarse por su gran capacidad y competencia para:

1. Analizar la evolución histórica y prospectiva de la enfermería en el contexto de la atención a la salud en México para reconocer los factores que han determinado la práctica de enfermería y ubicar su desempeño profesional en el campo de la salud.
2. Comprender los factores que condicionan la calidad de vida a fin de analizar la realidad nacional y los problemas prioritarios de salud en relación con la estructura del Sistema Nacional de Salud para definir su participación en el desarrollo de condiciones de vida y comportamientos saludables.
3. Interpretar críticamente los programas de salud en el ámbito nacional, estatal y municipal para participar multiprofesional e interprofesionalmente en las acciones estratégicas, tácticas y operativas que deriven de los programas prioritarios en los tres niveles de atención, particularmente en el fortalecimiento de la atención primaria.
4. Valorar la interacción de los factores que ponen en riesgo la salud del individuo, la familia y la comunidad en sectores específicos para diseñar programas integrales tendientes al mejoramiento de la salud.
5. Brindar servicios de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo, con base en la necesidad y respuestas humanas, en los sitios donde la persona se desarrolla o donde acude a atender su salud.

6. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que propicien la modificación de hábitos y estilos de vida para la conservación de la salud y la autosuficiencia en su cuidado.

7. Aplicar prácticamente el proceso de enfermería sustentado en la teoría sobre el cuidado integral de la persona.

8. Cuidar a la persona en su salud reproductiva durante las etapas pregestacional, gestacional, postgestacional, con base en el proceso de enfermería y el enfoque de riesgo.

9. Aplicar, adaptar y contribuir al desarrollo de la tecnología de enfermería que se requiere para el cuidado de la persona.

10. Ejercer liderazgo para la toma de decisiones en el campo de la enfermería, en la coordinación de los grupos de trabajo y en la participación de la planeación de los servicios de salud.

11. Utilizar la metodología de la investigación en enfermería como herramienta de conocimiento para describir, explicar y predecir los fenómenos relacionados con el cuidado de la salud en ciclo vital humano.

12. Aplicar las bases generales de la docencia en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos en enfermería.

13. Sustentar la práctica de la enfermería en principios éticos y bases legales de la profesión.

14. Acrecentar la cultura de la enfermería con un permanente deseo de superación personal y actualización profesional.

15. Participar en investigaciones sobre el “cuidado” de enfermería para contribuir al desarrollo del conocimiento disciplinario.

16. Sustentar la práctica profesional de la enfermería en principios filosóficos que guíen su manera de actuar en la búsqueda del conocimiento de los valores personales y el ser humano, así como la consolidación de una filosofía personal de enfermería¹⁷.

d) De la Enfermería Profesional en el Primer Nivel de Atención

El Perfil presenta un concepto actualizado de la enfermería, a saber:

"Es un servicio dinámico de atención preventiva, promocional, terapéutica y educativa, orientado a dar respuesta a las necesidades de salud de la sociedad. Involucra la asistencia a individuos, familias y grupos comunitarios en el logro de un grado deseable de autodirección en el cuidado de su salud de acuerdo con su potencial".

El LEO está inmerso en todas las actividades relacionadas con la planificación, coordinación y administración de la atención primaria de la salud.

Por su ubicación y organización en todos los niveles de atención de los sistemas de salud, la enfermería constituye un elemento de articulación de la estructura sanitaria y de coordinación y continuidad del cuidado. La enfermería comparte con las otras disciplinas de salud la responsabilidad de apoyo al primer nivel de atención. La naturaleza polivalente de la enfermería y su preparación para las actividades de orientación sanitaria le confieren cierta idoneidad para dicho apoyo.

¹⁷ Plan de Estudios de ENEO de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, México, D.F. año 2000, Pág. 27,28

Su sentido organizativo le permite ser un elemento de enlace entre la comunidad y los escalones del sistema de salud.

Por otra parte, se destaca que:

Dada la política de extensión de los servicios de salud con la estrategia de atención primaria y participación de la comunidad, se considera esencial reforzar el potencial de la enfermería para realizar las siguientes funciones de coordinación, colaboración y educación en apoyo a la atención primaria:

- ❖ Enlace entre la organización comunitaria y el sistema de salud.
- ❖ Enlace entre las formas autóctonas de atención y el sistema institucionalizado de salud.
- ❖ Enlace a nivel local entre las acciones del sector salud y las de otros sectores y organismos relacionados con salud y bienestar.
- ❖ Fuente de apoyo técnico-administrativo cercano y continuo.
- ❖ Coordinar la capacitación inicial y continua del personal de asistencia primaria.

e) Atención Prehospitalaria.

La atención Prehospitalaria se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La atención prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima¹⁸.

¹⁸ Rodríguez, Carlos Edgar, Atención Prehospitalaria de Urgencia, Ministerio de Salud, 1993. Tomado de <http://www.aibarra.org/Guias/1-18.htm> (18/04/2015)

La atención prehospitalaria es la forma más eficiente que se conoce para el cuidado inicial de una víctima en situación de urgencia o emergencia con riesgo de perder la vida¹⁹.

El equipo de atención prehospitalario casi siempre está conformado por uno o varios técnicos paramédicos quienes deben estar capacitados en atención prehospitalaria siendo su función apoyar, asistir y ejecutar todos los procedimientos que se le deleguen. El operador de la ambulancia será responsable del transporte de los pacientes debiendo encontrarse capacitado en atención prehospitalaria, al ser un miembro más del equipo asistencial para el paciente además de encargarse del mantenimiento del móvil en condiciones óptimas²⁰.

En la actualidad se ha incorporado un individuo más, y aunque no es contemplado dentro de este equipo es pieza clave en la cadena de la supervivencia para lograr que una persona que ha sufrido un accidente salve su vida y es quien aplica los primeros auxilios conocido como el Primer Respondiente quien no tiene conocimientos médicos especializados sin embargo si posee los básicos necesarios para comenzar con la atención al paciente.

f) ¿Qué es el Primer Respondiente y qué Papel Desempeña?

En líneas anteriores se ha hecho mención que dentro del equipo de atención prehospitalaria se encuentra un integrante de suma importancia en la cadena de la vida para una persona que ha sufrido un accidente o ha sido víctima de una agresión física teniendo como resultado lesiones que pueden ser simples que no ponen en riesgo su vida sin embargo sino son atendidas de manera inmediata podrían evolucionar de tal manera que la vida del paciente se encuentre comprometida.

¹⁹ Secretaría de Salud, Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios, CENAPRA, México, D.F. 2010. Pág.13

²⁰ Departamento General de Enfermería de Swiss Medical Group - Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Servicio de Urgencias Sanatorio De Los Arcos, Argentina. 2008 Tomado de http://www.cymasa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf (24/04/2015)

La gran mayoría de manuales de primeros auxilios y de soporte vital básico (BLS, por sus siglas en inglés), mencionan que para que una persona aumente su porcentaje de supervivencia a un acontecimiento que ha causado un traumatismo debe ser atendido de manera inmediata dentro de lo que se conoce como la hora dorada (Golden Hour)²¹ esto nos lleva a la conclusión de que en nuestro país la cultura de la prevención está muy descuidada.

La sociedad mexicana no posee una cultura sobre la prevención de accidentes, las familias no cuentan con botiquines de primeros auxilios y aún más desconocen completamente los procedimientos de atención primaria a un lesionado y aquellas que realizan este tipo de técnicas son aplicadas de manera instintiva o empírica, que ocasiona la pérdida de vidas que de haber sido atendidas adecuadamente se preservarían.

Razón por la cual la importancia de la formación y capacitación de un primer respondiente que bien puede ser cualquier persona: taxista, panadero, ama de casa, motociclista, conductor, trabajador, estudiante, madre, profesores, cuidador o quien se encuentre o presencie la ocurrencia del evento: en la calle, el colegio, un bus o en el trabajo, que quiera y pueda auxiliar a las víctimas²². En este rubro se incluye al oficial de policía siendo el agente encargado de auxiliar como autoridad a cualquier ciudadano que encuentre en peligro su vida,

Por lo que si un ciudadano común puede hacerlo un oficial de policía tendría la obligación de apoyar y ayudar en estos casos, actuando no de manera empírica sino con conocimiento, para lo cual requiere ser capacitado al jugar un papel de suma importancia debido a que en la mayoría de los casos en los que se ha sufrido un accidente es el primero en llegar aún mucho antes que una ambulancia.

Porque la ayuda que se preste tendrá mayor impacto sobre la salud de un ciudadano si esta se da en los primeros minutos después de ocurrido el accidente,

²¹Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma, ATLS 7ma edición, American College of Surgeons, Pág. 1.

²² Manual del Primer Respondiente (DCRUE), Bogotá, Colombia, Pág. 4.

y si el oficial de policía es el primero en llegar en sus manos estará el que esta ayuda oportuna (primeros auxilios) sea de calidad para salvar una vida.

g) Primeros Auxilios

Los primeros auxilios se definen como la asistencia o tratamiento inmediato que se presta a alguien herido o repentinamente enfermo, antes de la llegada de una ambulancia o personal apropiadamente calificado para conservar la vida y evitar el agravamiento del estado de la víctima.²³

Parafraseando podemos decir que son el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llega la asistencia médica profesional, que tienen como objetivo prevenir lesiones adicionales y sobre todo preservar la vida.

El LEO deberá por tanto insertarse dentro del área de seguridad pública con el fin de desempeñarse no solo en el área de salud de tal manera que involucre su formación teórica con la práctica que adquirirá dentro del ámbito policial logrando con ello ser operativo o brindar una capacitación con un enfoque funcional para los oficiales de policía.

h) Los Signos Vitales.

Se denominan signos vitales o también llamadas constantes vitales, a las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo.

Básicamente, los signos vitales son aquellas señales que presenta o da a notar cualquier cuerpo u organismo que nos indica que esta con vida, es decir, cuando observamos, apreciamos o distinguimos alguno de los signos vitales en una persona o ser vivo, damos por entendido que esta con vida²⁴.

²³ Organización Mundial de la Salud (OMS)

²⁴ Signos Vitales tomado de <http://lossignosvitales-01.blogspot.mx/> (20/12/2014)

Los signos vitales reconocidos por la OMS son:

Respiración: es el fenómeno fisiológico que por medio de la inspiración se lleva aire al interior de los pulmones para que se lleve a cabo el intercambio gaseoso para la oxigenación del cuerpo y de la exhalación para desechar material de desecho del cuerpo que en este caso es CO₂.

Pulso: es la onda producida a través de las arterias a consecuencia del paso de la sangre que es impulsada por la sístole ventricular específicamente del ventrículo derecho.

Temperatura: es la energía térmica producida por el cuerpo a consecuencia de las diferentes funciones corporales que requieren de energía metabólica, la cual es regulada por el hipotálamo.

Presión Arterial: se puede denominar como la presión que efectúa la sangre contra la pared de las arterias. Esto no se debería de confundir con la tensión arterial sin embargo se utilizan como sinónimos.

Estos son parte fundamental del conocimiento mínimo básico en la formación de los oficiales de policía para brindar una atención adecuada.

i) Evaluación de una Escena.

La escena es el entorno en el que se produjo el suceso al cual nos enfrentaremos en el momento de acudir a un auxilio, es importante tomar en cuenta que este escenario puede tener muchas variantes algunas de ellas hacen que este evento se convierta en **peligroso**, o quizás en un evento que rebase nuestras capacidades y nos tome por sorpresa. Es de vital importancia considerar siempre una escena como un evento **dinámico**, es decir depende de las condiciones y circunstancias que pueden suscitarse de manera repentina.

Por lo que antes de ingresar al lugar donde se produjo el accidente, los primeros respondientes capacitados deben de saber evaluar los riesgos y tomar las debidas precauciones para controlarlos.

La evaluación del escenario se efectúa mediante la estimación de la **SES**: Seguridad, Escena y Situación.

Seguridad

Para evaluar todo los posibles factores que ponen en peligro la vida del rescatador y del paciente. No debe intentar acercarse a un escenario de riesgo a menos que este entrenado para hacerlo. La seguridad del paciente tiene una importancia fundamental; porque en una situación de peligro debe trasladarlo a una zona segura antes de comenzar la evaluación y tratamiento, siempre y cuando **no ponga en riesgo su vida.**

Escena

- ❖ Conocer qué tipo de urgencia se está produciendo. Si no se conoce este dato no se puede saber si además de la presencia de los servicios sanitarios, se precisan otros servicios de emergencias como son bomberos o policía.
- ❖ Informar si existen riesgos reales o potenciales: presencia de vertidos de aceite, combustible, o tóxicos, incendio, amenaza de derrumbe, riesgos de explosión, etc.
- ❖ Número de víctimas y estado de las mismas. Este dato es necesario para saber cuántas ambulancias deben enviarse y el tipo de ambulancia. Además, servirá para que el personal sanitario que le atiende al otro lado del teléfono proporcione los consejos sobre los primeros auxilios que debe proporcionar a la víctima.

- ❖ Se le solicitará que mantenga la línea telefónica libre para poder contactar de nuevo y conocer como continua el estado de la víctima.

Situación

Se identifica exactamente qué está sucediendo y cuáles son los detalles que presenta el escenario. Es probable que un primer respondiente con poca experiencia centre su acción en las víctimas y descuide la apreciación adecuada del entorno, lo que suele conocerse como “*visión de túnel*”.

Una escena es un evento dinámico por lo que el primer respondiente buscare prever las posibilidades de evolución de la situación. Un análisis inadecuado en el punto anterior puede inducir a un error fatal²⁵.

Lo anterior puede llegar a generar un estado mental y del cuerpo denominado estrés el cual tiene que ser reconocido, estudiado y por consecuencia controlado para realizar cualquier actividad de la mejor manera posible, ya que el estrés afecta nuestro buen juicio por lo que tanto las decisiones como el control motriz en nuestro cuerpo se ve afectado.

j) ¿Qué es y Cómo se Emplea el Triage?

La palabra Triage se origina en un verbo francés que significa clasificar.

El objetivo principal del Triage es lograr la utilización óptima del personal y de los recursos disponibles, en favor del mayor número de heridos con más posibilidades de sobrevivir²⁶.

Luego de un evento adverso en el cual se presentan múltiples víctimas, se

²⁵ Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios, CENAPRA 2010, Secretaria de Salud, Pág. 14, 15, 16, 20.

²⁶ Comité Internacional de la Cruz Roja, Manual de Primeros Auxilios en Conflictos Armados y de Violencia, 2007. Pág. 116

requiere optimizar los recursos para salvar la mayor cantidad de vidas posibles, de tal forma que se necesita una evaluación rápida de las víctimas involucradas identificando la severidad de las lesiones, para definir la prioridad de su tratamiento y soporte inicial²⁷.

Esto es de gran utilidad en el ámbito policial ya que no solo es una técnica que se utiliza en la atención Prehospitalaria sino es una habilidad que deben de desarrollar los oficiales de policía tomando en cuenta su nivel de conocimientos en primeros auxilios.

Existen diversas formas de realizar esta evaluación, sin embargo lo que requiere un oficial de policía es un método rápido, funcional y eficiente posible, y el sistema que ofrece éstas características es el Modelo SHORT en el cual se clasifica al paciente teniendo en cuenta parámetros simples y evaluables sin necesidad de entrenamiento avanzado.

El Triage se debe hacer tan pronto como sea posible después que una víctima es localizada y rescatada, se evalúa al paciente secuencialmente así:

1. **S**ale caminando.
2. **H**abla sin dificultad.
3. **O**bedece órdenes.
4. **R**espira.
5. **T**aponar hemorragias.

²⁷ Manual del Primer Respondiente (DCRUE), Bogotá, Colombia, Pág. 27.

Definiendo así las prioridades en una escala de colores según el siguiente algoritmo:

Verde (paciente estable): Atención diferida, la mayoría puede ser atendido en el sitio por los primeros respondientes y no requiere traslado a instituciones de salud.

Amarillo (paciente urgente): Requiere cuidados médicos de urgencia, pero no inmediatos, deberá ser estabilizado en el sitio y luego trasladado a una institución de salud de nivel II.

Rojo (paciente crítico): Requiere atención médica inmediata, debe ser estabilizado en el sitio y luego trasladado a una institución de salud de nivel II o III.

Negro (paciente no recuperable o muerto): Se deja como última prioridad y no se mueve del sitio hasta que se haya terminado de atender a las demás víctimas.

Todo paciente evaluado debe ser identificado como mínimo con nombre, edad, sexo y lugar de ocurrencia del evento adverso. Adicionalmente se debe colocar una cinta o una tarjeta en un lugar visible con el color de clasificación.

El Triage siempre se hace en equipo²⁸.



Imagen tomada de <http://diamondsixleadership.com/2012/10/02/leadership-lessons-of-triage/>

²⁸ Ibid. Pág. 27-28

k) Moral y Ética Profesional.

Estos dos términos proceden uno del griego “êthos” (costumbre, hábito, comportamiento, carácter), y otro del latín, “mos–moris” (costumbre o manera de hacer)²⁹. Ambos tienen la misma raíz semántica y por tanto la misma significación original. Por ello Ética y Moral, etimológicamente, se identifican y se definen como la "ciencia de las costumbres". Sin embargo, con el tiempo ambos vocablos han evolucionado hacia significaciones distintas.

El concepto de **ética** y el de **moral** están sujetos a diferentes usos dependiendo de cada autor, época o corriente filosófica. Por este motivo es necesario identificar las características de ambos términos para poder establecer las distinciones y semejanzas pertinentes.

La moral hace referencia a todas aquellas normas de conducta que son impuestas por la sociedad, se transmiten de generación en generación, evolucionan a lo largo del tiempo y poseen fuertes diferencias con respecto a las normas de otra sociedad y de otra época histórica. El fin último que persiguen estas reglas morales es orientar la conducta de los integrantes de esa sociedad.

Por su parte, la ética es el hecho real que se da en la mentalidad de algunas personas, es un conjunto de normas, principio y razones que un sujeto ha realizado y establecido como una línea directriz de su propia conducta, el discernimiento o pensamiento ético nos permite hacer consciente la posición que adoptamos frente a las situaciones de la vida.

En ambos casos se tratan de normas, de percepciones, y de "deber ser". Sin embargo, moral y ética presentan ciertas diferencias.

²⁹ Antón Almenara Pilar, Enfermería Ética y Legislación Ed. Ediciones Científicas y Técnicas, 1994 España. Pág. 18

El profesionalismo de un individuo no estará dado solo por sus capacidades académicas sino también por el respeto que le dé a las personas que requieran de sus servicios y que lo haga en todo momento con un alto sentido del “debe ser” esto quiere decir que hay empleos que exigen que se “haga lo que se tiene que hacer, mas no lo que uno piensa que se tiene que hacer”.

Así que un profesional tiene que integrar en su comportamiento y en su profesión una ética y una moral, la cual al llevarse presentes al momento de tomar decisiones en su trabajo se tornaran de carácter profesional al fortalecer su actuación ante una sociedad.

Moral	Ética
Nace en el seno de una sociedad y por tanto, ejerce una influencia muy poderosa en la conducta de cada uno de sus integrantes	Surge en la interioridad de una persona, como resultado de su propia reflexión y su propia elección. Pueden coincidir o no con la moral recibida.
Actúa en la conducta desde el exterior o desde el inconsciente	Influye en la conducta de una persona de forma consciente y voluntaria.
Ejerce presión externa y destaca su aspecto coercitivo, impositivo y punitivo	Destaca la presión del valor captado y apreciado internamente como tal. El fundamento de la norma ética es el valor, no el valor impuesto desde el exterior, sino el descubierto internamente en la reflexión de un sujeto

Por tanto, podemos afirmar que existen tres niveles de diferenciación:

1. El primer nivel reside en la Moral, es decir, en las normas de origen externo que condicionan la mentalidad del individuo.

2. El segundo nivel en la ética conceptual, entendida como el conjunto de normas de origen interno, personal y autónomo.
3. El tercer nivel es la ética axiológica como conjunto de normas originadas en una persona dada una reflexión previa sobre ciertos valores.

Mientras que la Ética se apoya en la razón y depende de la filosofía; la moral se apoya en las costumbres y la conforman un conjunto de elementos normativos, que la sociedad acepta como válidos.

I) Estrés

"El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción"³⁰.

La definición anterior engloba de manera genérica lo que es el estrés, sin embargo es sumamente concreta por lo que se tomara como referencia la siguiente: "es el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento"³¹.

Cuando la demanda del ambiente es excesiva frente a los recursos de afrontamiento el estrés comienza aumentar provocando que el juicio y la toma de decisiones del individuo estresado se vean afectados no siendo claro el pensamiento.

La gran carga de estímulos o situaciones (recordemos que el estrés es un problema biopsicosocial así que no es unicausal), pueden provocar en el individuo la necesidad de movilizar recursos para dar respuesta a las demandas de dicho estímulo, o para restablecer el estado de equilibrio en el que se encontraba inicialmente.

³⁰ OMS

³¹ Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Tomado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm (24/12/2014)

En la actualidad podemos considerar que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. De tal modo, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales, variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

Sabiendo todo esto encontramos que el trabajo de un oficial de policía es potencialmente estresante y es necesario que los oficiales aprendan como disminuir estos niveles de estrés, y generar estrategias las cuales le permitan controlar el estrés y mantenerse lo más sereno posible ante cualquier estresor para que los procesos cognitivos que genere sean adecuados, tomado decisiones en condiciones que para otra persona serian completamente desfavorables.

3.2.2. Manejo y control del estrés.

“Estrés es el comportamiento heredado, defensivo y/o adaptativo, con activación específica neuro-endocrino-emocional ante un estímulo percibido como una amenaza para nuestra integridad o bienestar”³²

Para poder atacar un problema tenemos que conocerlo inicialmente y detectar los elementos que lo conforman a su vez entenderlo y posteriormente darle una solución. Quien lo entienda lo podrá controlar a su manera.

Sin embargo el LEO tiene que tomar en cuenta algo muy importante con respecto al sujeto de estudio en este caso los oficiales de policía, se dicen que cuando los niveles de estrés aumentan se rompe con la homeostasis del ser lo cual provoca que el cuerpo se prepare para el acto reflejo conocido como “*to fight or flight*”, “pelear o huir”³³, razón de trabajar la importancia de este tema en las

³² Luis Vargas Fernández (1912-2011) médico cirujano chileno, premio nacional de ciencias por sus estudios de fisiología renal y tumores relacionados con hormonas y estrés.

³³ Walter B. Cannon (1871-1945) fisiólogo estadounidense, descubridor de Sistema Simpático y de la Adrenalina.

capacitaciones que se les brindan a los policías, debido a que lamentablemente a los oficiales se les castiga con mano dura si ellos dan la espalda a un problema, cuando día a día ellos se enfrentan a estresores de tipo biopsicosocial, por lo que deben conocer técnicas de manejo de este enemigo multifacético.

Cuando entendamos que es el estrés podremos enfrentarlo en la práctica. En este sentido, reconocer el estresor es de primera importancia. Por eso nos detendremos en el estímulo amenazante debido a que es el agente productor más representativo del estrés. Porque el estrés es respuesta ante el peligro o desafío, el cual justamente es una amenaza a nuestra integridad, sea esta la seguridad de vivir, la inducción de un trastorno psicológico (la muerte de un ser querido), daño físico (accidente), infección, examen escolar o universitario, el enfrentamiento de un ladrón o simplemente saber que eres el objeto de constantes críticas al ser un personaje público al cual se te exige mucho esperando de ti una respuesta para cada problema (peligrosidad variable).

Un elemento de especial relevancia es la evaluación de la peligrosidad o amenaza del agente productor del estrés, que varía según cada individuo. Para algunos subir a un avión será una amenaza de gran peligrosidad y viajara bajo estrés, mientras que para los que viajan constantemente no representara ningún peligro, será algo cotidiano, esto implica una adaptación adquirida y nos señala la posibilidad de poder controlar el estrés. Sin embargo, cualquier perturbación seria que ocurriera durante el vuelo actuara como un fuerte estresor el cual desencadenara estrés agudo, de variable intensidad, pero esto nos lleva a aseverar que somos totalmente vulnerables ante lo desconocido.

Podemos afirmar ya que el estrés es uno de los fenómenos vitales más característicos que afecta a todos los seres vivos, como se ha dicho tenemos que vivir enfrentándolo, para no tener estrés tendríamos que dormir todo el tiempo o no salir a la calle, o no viajar. De aquí la importancia de conocer los medios por los cuales podamos disminuir la intensidad y duración del estrés, es decir, aprender a

manejarlo y aquí es donde el LEO buscara enseñar las diferentes formas y técnicas que se puedan ajustar mejor a las necesidades de esta peculiar población, oficiales de policía, ellos nos brindan seguridad, pero quien se las brinda a ellos.

El manejo de las emociones es crucial ya que se ha observado que la emoción con o sin estrés hay una clara diferencia cognitiva entre ambas. En la condición sin estrés la excitación fuerte pasa fácil y rápidamente, lo que es más llamativo es que no hay confusión mental. Contrariamente, cuando la emoción se acompaña de estrés se presenta esta confusión, que dura 1 o 2 días, durante los cuales no se puede pensar, ni concentrarse. Se trata de un periodo riesgoso para un trabajador experto (policía) el cual tiene que encontrarse completamente equilibrado emocionalmente, por la gran interacción social que implica su empleo y por todos los problemas que escucha día a día siendo el sujeto a quien se le confían tantos problemas sociales y personales para que dé una solución, un consejo o simplemente de unas palabras de aliento.

Algunos de los mecanismos que genera un individuo de manera natural para responder de manera espontánea cuando ha sido sometido a estrés de contenido muy fuerte, hay tendencias individuales para enfrentarlo los cuales tenemos la obligación de hacerles conocer y afrontar:³⁴

- 1. Olvido.** Un mecanismo defensivo de real ayuda.
- 2. Elaboración Explicativa.** Encontrar explicaciones que contribuyan a disminuir y tranquilizar la respuesta estresante.
- 3. Rechazo (Negación).** No existió.
- 4. Rendición.** Aceptarlo como inevitable.
- 5. Rumiación.** Caer en el error de seguir pensando o comentando la experiencia desagradable.

³⁴ Covey Stephen R. “Los siete hábitos de la gente altamente efectiva”, Buenos Aires, Argentina, Paidós, 1997

6. Desvaloración del Estresor. Analizar el estresor cuando es conocido para que minimicemos su peligrosidad.

7. Frustración. Ser sobrepasado por el estresor y pasar a sentirse deprimido o incompetente.

8. Propia Acusación. Lamentarse por haber sido responsable (culpabilidad)

En nuestro país no se le da tanta importancia como en otros, sin embargo el LEO como parte fundamental en la atención primaria puede encontrar un amplio campo de acción en esta área tan descuida, proporcionando a todos aquellos que capacite un conjunto de ideas que los orienten en su vida para prevenir o minimizar el estrés.

1. La proactividad

Se trata no solo de tomar la iniciativa: significa que como ser humano, somos responsables de nuestras propias vidas. Nuestra conducta es una función de nuestras decisiones, no de nuestras condiciones. En medida que asumamos que podemos actuar sobre nuestras circunstancias, aunque estas sean adversas, podemos desarrollar o fortalecer nuestra capacidad de adaptación exitosa al medio ya que nos da la libertad para escoger nuestra respuesta a los estímulos del medio ambiente.

2. Habitación

He aquí otra idea sencilla, pero llena de sabiduría. Existen situaciones estresantes a las que nos enfrentamos diariamente, pero que con frecuencia preferimos evitar, en otras palabras “acostúmbrese a la situación que le ocasiona estrés encarándole frecuentemente”³⁵.

Pero esto debe de hacerse de manera muy consiente para no caer en el error

³⁵ Madders Jane, “Estrés y Relajación Guía práctica”, México, fondo educativo interamericano, 1984.

número uno de cualquier individuo que está aprendiendo a manejar el estrés que es el exceso de confianza lo cual lo puede conducir a otros problemas, hay que recordar que cada situación requiere de una precisa atención pues cada evento es diferente.

3. Factor Tiempo

El factor tiempo tiene una influencia básica en nuestra vida diaria. Veamos ahora el problema del manejo del tiempo, la carencia de una adecuada programación de la distribución del tiempo ocupacional, laboral, social y familiar constituye una presencia potencial de estresores. Así que antes que nada usted necesita saber cuál es su concepto de tiempo y ser tolerante con el concepto de tiempo de otros.

Ahora procedamos a pensar en prioridades que le den mejor forma a las tareas y obligaciones diarias. Ordenar las acciones y fijar las prioridades es una labor que incide en la normalidad del quehacer diario. Sin prioridades estamos sin una fundación propia para nuestras actividades.

4. Uso del Tiempo Libre

Este es un concepto muy ligado al anterior es el de la creación y usos del tiempo libre. Cuantas veces escuchamos a personas quejarse de que no tienen tiempo para realizar actividades que los distraigan o simplemente que a ellos les gustaría hacer. Pero frente a esto simplemente la solución es priorizar las tareas diarias para poder disponer de tiempo para nosotros. El estrés diario va mermando nuestra capacidad de responder adecuadamente a las nuevas exigencias; nuestro organismo necesita descanso (no necesariamente dormir) y distracción (y eso no quiere decir sedentarismo) para reactivar el deseo y la motivación que nos permite continuar con nuestras labores, por muy pesadas o estresantes que sean.

5. La Comunicación

La comunicación es un elemento esencial para el manejo del estrés ya que nos permite exteriorizar nuestro sentir o posición con respecto a cualquier situación, la mejor manera de minimizar los factores estresantes es poderlos dialogar, esto no quiere decir que podamos imponer nuestra autoridad pero si podemos dar soluciones y concientizar a otros de las problemáticas que quizás estén provocando dichos conflictos (estresores potenciales).

El dialogo es el mejor camino para la liberación del estrés.

6. Las Relaciones Sociales

Por naturaleza el ser humano es un ser social, no puede encontrarse en un estado de aislamiento total pues el mismo lo puede sentir en su ser como una necesidad de pertenecer a un grupo para poder compartir sus vivencias.

Sin embargo en la actualidad ya no es una necesidad dar para obtener ahora es ganar para ganar así que nuestra relación con los demás se ha fracturado por buscar un beneficio unilateral donde pensamos que somos el centro de atención de los demás y no “buscar comprender primero y después ser comprendido es la esencia de respeto a los demás” (Covey, Stephen).

De una manera sencilla para poder llevar una buena relación social hay que recordar “el hombre es un animal social y necesita el apoyo de sus semejantes. Si sabemos ganar y recibir la gratitud de otras personas y, no menos importante, somos capaces de manifestarles nuestra gratitud, podremos compartir los problemas y afrontar el estrés” (Madders, Jane).

7. Factor Laboral

Todo esto está vinculado estrechamente con el punto anterior solo queda decir que cada empleo tiene sus peculiaridades así que hay que identificar los estresores.

Y la mayor problemática en ocasiones es con los jefes solo hay que comprender que muchos de ellos también se encuentran bajo grandes factores de estrés porque tienen que adoptar el papel y la postura que ahora tienen que desempeñar con todas sus responsabilidades. Si bien hay jefes que son muy conscientes existen otros que realmente serán muy difíciles de sobrellevar pero no imposible, solo hagamos lo que tenemos que hacer sin generar ordenes al hacer cosas que no debíamos.

8. El Aspecto Financiero

Es un aspecto que aqueja a muchos ciudadanos en edad laboral y más cuando ya tienen algún tipo de responsabilidad familiar como proveedor y tiene mucho que ver con el endeudamiento excesivo, en la actualidad hay empresas que se dedican a tentar al público con supuestas facilidades las cuales hacen creer que aumenta el poder adquisitivo de una población cuando en realidad solo hace que se endeuden comprando artículos al doble o triple del precio real.

Lamentablemente en el país no existe la cultura de la administración de ingresos y la planeación para la distribución de los mismos, lo que trae como consecuencia una ventana al estrés al no contar con la solvencia pagar la deuda y no cumplir con los gastos del hogar, pero sobre todo no tener una conciencia de gastos imprevistos, lo cual genera una desestabilidad económica familiar y por ende se recurre al endeudamiento el cual difícilmente será subsanado lo que a su vez generara más estrés en la vida de los individuos convirtiéndose en un círculo vicioso que solo será roto cuando se le haga consciente al individuo que hay ocasiones que no hay que gastar en cosas que no se requieren.

9. Acepte la Sensación de Estrés y no deje que le Alarme

Aunque paradójicamente, esta es una postura obvia frente al febril mundo moderno: no podemos escapar al estrés y sus costos serán mayores si tomamos una postura alarmista. La vivencia de una situación estresante nos proporciona una mayor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Una manera ilustrativa de entender este principio se ve resumida en una frase

“Lo importante es tomar lo artificial con naturalidad” (Joaquín Salvador “Quino”).

10. Aprenda a Disminuir su Nivel de Estrés

En este punto un individuo debe de saber cuáles son sus estresores principales para saber qué nivel de tensión le generan y utilizar técnicas para disminuirlo.

Existen varias técnicas las cuales pueden ser proporcionadas por el LEO y quizás la más usada y popular sea la de relajación muscular, ya que por el componente activo que posee y siendo la que mejor se ajusta a la población Occidental, sin embargo esto no quiere decir que no pueda enseñar otras o crear propias para la ayuda de los participantes.

Lo cual tendrá un gran impacto en el estado de ánimo de los oficiales de policía lo que generara es que el trato al ciudadano sea de mejor calidad y que efectivamente el oficial se encuentre en un punto de equilibrio lo que permitirá que todo lo que nosotros como profesionales de la salud ellos presenten una mejor apertura y aceptación.³⁶

³⁶ Cruz, Carlos. Vargas, Luis. “Estrés Entenderlo es Manejarlo”. Edit. Alfaomega, México D.F. 2001. Pág. 95-105.

Algunas opciones para disminuir el estado de estrés son:

- ❖ Ejercicio Físico
- ❖ Relajación mental mediante música
- ❖ Relajación muscular mediante estiramientos
- ❖ Masajes personales
- ❖ Meditación

3.2.3. Moral y Ética Profesional como Policía y Profesional de Enfermería.

La ética y la moral siempre deben de ir de la mano por lo cual se usaran como sinónimos en este apartado, es necesario que comprender que para todo aquel que ejerza una función de manera unanime en pro de la humanidad debería ser regido por un mismo código ético, sin embargo por las peculiaridades de cada profesión muchos deciden realizar sus propios códigos éticos porque creen que solo de esta manera podrán ser reconocidos como verdaderos profesionales.

Enfermería ha sostenido una larga y azarosa lucha para alcanzar un estatus profesional que concluyo con la aceptación final de un código de ética en 1950 convirtiéndose un paso decisivo en el logro de ese desarrollo profesional³⁷.

En el caso de los policías de la D.G.S.P y T.M no cuenta con un código de ética, lo más cercano a ello es el “código de conducta para los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley”, que abarca aspectos legales de su actuación, lo que hace necesario un código que involucre además de sus deberes el sentido de vocación por su profesión.

³⁷ Thompson, Joyce. “Ética en Enfermería” Edit. El Manual Moderno. México D.F. 1995. Pág. 2

Un código nos da una guía del como deberíamos comportarnos empero son pocos los que realmente mantienen su comportamiento bajo estos lineamientos.

Es importante resaltar que las profesiones en general deben regirse por principios a la sociedad que apoyo su formación y que por tanto tienen un compromiso con ellos, de la misma manera el oficial de policía se encuentra comprometido con los ciudadanos y su seguridad, razón de que pueda entrelazarse el código de ética de enfermería y el de seguridad pública en caso de que este existiera.

Para comprobar lo anterior jugaremos un poco con las palabras a continuación se muestra un texto en el cual aparecen unos paréntesis en los que imaginariamente se colocara la palabra policía o enfermera y/o enfermero , sirviendo de reflexión a la gran labor que ejercen dentro de esta sociedad ambos profesionistas.

La orientación peculiar que reviste a la profesión de (...) viene a centrarse en un sentido humanitario. El uniforme le da una personalidad altamente simbólica, aislándola de cualquier otra persona dedicada a otro empleo.

Como se singulariza el/la (...) en su vestimenta, así también su ocupación la/lo coloca sobre cualquier otra profesión, porque sus actividades tienen la fuerza social de un servicio muy valioso a sus semejantes.

Trabajando con una proyección de su personalidad en bien de los demás, uniendo para su servicio, su ciencia, sus cualidades y su dedicación. La sociedad pide honradez, no sueña con esperar sacrificio alguno. Pero de el/la (...) exigirá el sacrificio y la abnegación. A la enfermera a veces pedirán un servicio gratuito por tratarse de un pobre; al policía el tributo del sueño, para velar ante un peligro. Al llegar la hora en que termina su turno no es necesariamente el término de su trabajo, que luego puede abandonar como en otra cualquier profesión u ocupación; las circunstancias pueden exigirle que siga atendiendo al necesitado. Si hay peligro se espera que el/la (...) afronten el peligro. El huir se le podría

censurar con severidad.

Esto es lo excepcional: que corra riesgos, que renuncie a su reposo, a sus diversiones y al acogedor ambiente familiar, cuando lo anhela, y que entonces digamos: esto es lógico se espera de su trabajo. Esa profesión en su lógica misma no el honor, sino el deber del sacrificio propio, es lo que lo hace grandioso.

Por eso el sentido de estima, respeto y admiración por la profesión de el/la (...) en la sociedad también será no un honor, sino un deber, algo que brota por instinto y cristaliza en este justísimo reconocimiento.

Es necesario que posea el/la (...) la conciencia equilibrada de su alto valor profesional o ante la presión de la fatiga y desaliento humano, ha de tener presente que su aportación en la vida es de proporciones grandiosas.

Debe de estar dotado del sentido de su valor, siendo consciente de que no es una persona cualquiera “vestida” de uniforme, porque su preparación y la conciencia de su alta misión la transforman corporal y espiritualmente. No mendigara el éxito de su profesión, a costa del peligroso riesgo de sus tesoros morales como persona. Se ha de imponer por lo que es y ha de ser lo que su alta profesión le exige.

Si no eres un individuo apático, sino que deseas tener un sentido social, cultural y moral en la vida, la (...) te brinda un vasto programa de actividades humanitarias y trascendentes³⁸.

“La (...) actúa como salvaguarda del público cuando la práctica anti-ética e ilegal de cualquier persona afecta la seguridad y la salud de estos”³⁹

³⁸ Enrique Ruiz Amezcua, “Ética Profesional para la Enfermería” México D.F. Edit. Progreso. Pág. 22

³⁹ Código ANA de Enfermería, Declaración III, 1976 tomado de <http://es.slideshare.net/Kaierleiki/presentacin-final-thompson>

3.2.4. Marco Normativo

Muchos hablan de sus derechos cuando alguien los agrede o cuando una autoridad en ejercicio de sus funciones actúa en contra de alguien que va en contra del orden social, pero realmente quien conoce lo que muchos llaman ley y puede decir cuales son no solo sus derechos ya que como ciudadanos también adquirimos deberes y obligaciones.

De manera específica el LEO como un profesional de la salud no solo debe de conocer la ley como ciudadano sino como servidor público lo que deja de ser un deber a pasar a ser una obligación y eso es algo que tiene en común con un policía pues ellos también son servidores públicos y la leyes que nos rigen aunque se encuentran en leyes independientes, nos podemos dar cuenta que nuestras actuaciones siempre están dentro de un marco legal y que no podemos salirnos de estos lineamientos como profesionales que somos.

Al integrarse el LEO en las corporaciones de seguridad pública para intervenir directamente en sus funciones tiene que conocer las leyes bajo las que se rige el servidor público en el área de la seguridad y bajo que leyes se rige el servidor público en el área de la salud para no dar información errónea que pueda perjudicar a terceras personas.

Sobre todo para saber hasta donde son sus alcances y los nuestros dentro de un marco legal los cuales se encuentran enmarcado en la Carta de Derechos de las Enfermeras y los Enfermeros emitida por la Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico de la Secretaria de Salud. (*Anexo 1*)

Al servidor público en el área de la seguridad las principales leyes que rigen su actuación son:

- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ❖ Ley General del Sistema Nacional de Seguridad Pública
- ❖ Ley de Seguridad del Estado de México
- ❖ Código Nacional de Procedimientos Penales

Algunas anexas a esto son pactos o declaraciones internacionales que nuestro país ha firmado por lo cual tienen la misma validez que nuestra carta magna y son:

- ❖ Declaración Universal de los Derechos Humanos
- ❖ Código de Conducta para los Funcionarios Encargados de hacer Cumplir la Ley
- ❖ Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos

Y en el caso de los profesionales de la salud tienen que conocer las leyes que los rigen como:

- ❖ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- ❖ Ley General de Salud
- ❖ NOM-SSA Norma Oficial Mexicana de la Secretaría de Salud
- ❖ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
- ❖ Ley Federal del Trabajo

Y algunas complementarias:

- ❖ Declaración de los Derechos Humanos
- ❖ Código Internacional de Enfermería
- ❖ Consejo Internacional de Enfermería

Las leyes, códigos y reglamentos antes mencionados son parte de todas las leyes a las que están sujetas nuestras actividades como profesionales de la salud o de la seguridad, quebrantarlas sería incurrir en un delito o falta que harán demeritar los valores institucionales que les son inculcados, en este punto nos podemos dar cuenta que la enfermería y la policía tienen mucho en común:⁴⁰

- ❖ **Legalidad**
- ❖ **Honradez**
- ❖ **Lealtad**
- ❖ **Imparcialidad**
- ❖ **Eficiencia**
- ❖ **Profesionalismo**
- ❖ **Estricto Respeto a los Derechos Humano**

En este apartado se abordaran distintas temáticas básicas que deben proporcionar los LEO en su integración en las fuerzas de seguridad pública para que tengan capacitación integral y los conocimientos básicos de como atender una emergencia y/o urgencia.

⁴⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última Reforma DOF 10-02-2014), Pág. 22

3.3. Vía Aérea

3.3.1. Control de la Vía Aérea por Medio de una Adecuada Movilización (ABCDE)

Se comienza por establecer un panorama global de las condiciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente una vez hecha la evaluación de la urgencia y ubicándonos fuera de situación que nos ponga en peligro.

Esto constituye el **A, B, C, D, E**, de los primeros auxilios:

A) Apertura de vía aérea:

Mediante una adecuada movilización se realizara una hiperextensión de la cabeza echándola hacia atrás elevando el mentón con tracción mandibular de la víctima en caso de inconciencia para evitar que la lengua caiga y se apoye en la parte posterior de la faringe que ocasione con esto se obstruya el paso del aire para buscar un control cervical en paciente traumatizado.

Es importante que usted revise la boca y retire cuerpos extraños que estén impidiendo la respiración, solo si son visibles y fáciles de retirar y cuando el paciente se encuentre inconsciente.

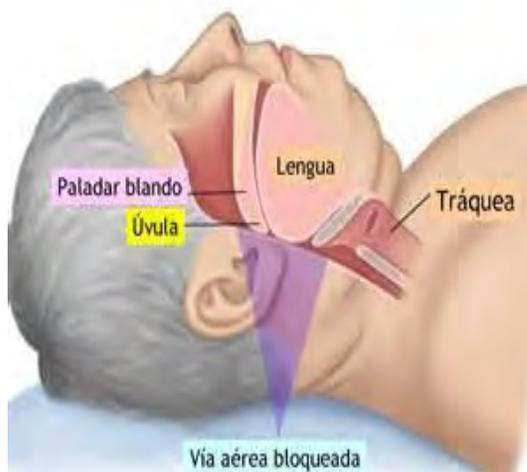


Imagen tomada de <https://ambulanciero112.wordpress.com/2013/05/20/control-de-la-via-aerea/>

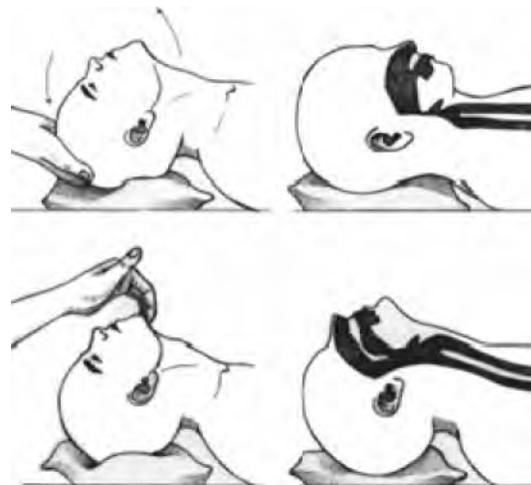


Imagen tomada de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0cirugia--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-fi-50---20-help---00-0-1-00-0-0-11-1-0gbk-00&a=d&cl=CL1&d=HASH8bd6e023050c6b003a0145.8.2.1>

B) Buena ventilación:

El simple hecho de que la vía aérea se encuentre libre no asegura una adecuada ventilación y mucho menos garantiza el intercambio gaseoso.

Corrobore que la respiración sea espontánea; verifique que la frecuencia y la profundidad de la respiración para determinar si el paciente está movilizándose suficiente aire.

Se verifica la calidad de la respiración (en la primera revisión) y el número de respiraciones por minuto (en la segunda revisión)

Una técnica que nos facilitara la evaluación de la función ventilatoria se denominada **V.O.S.**

V (ver): observamos como el tórax se expande en cada ventilación.

O (oír): la salida de aire a través de la vía aérea del paciente.

S (sentir): el aire exhalado por la víctima en nuestra mejilla.

Esta maniobra deberá de ser aplicada por un tiempo no menor a 10 segundos.

Se le conoce también con otras mnemotecnias las que son **V.E.S.** (Ver, Oír y Sentir) o **M.E.S** (Mirar, Escuchar y Sienta).

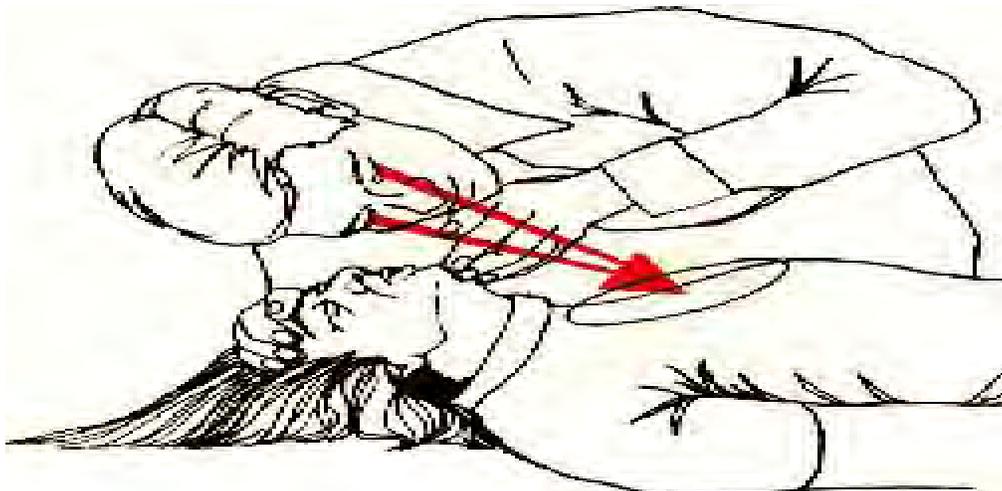


Imagen tomada de http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_auxilios_cpr_adultos.htm

C) Circulación

Se verifica la existencia y calidad del pulso del paciente para lo cual hay diversos puntos en cuerpo y los mismos que el LEO enseñara buscando darle prioridad a los de mayor sencillez y rápida ubicación, se detienen (cohiben) las hemorragias externas es importante fijarse en los puntos sangrantes y en la cantidad de fluido perdido. Se obtiene el número de pulsaciones en un minuto (en la segunda revisión).⁴¹

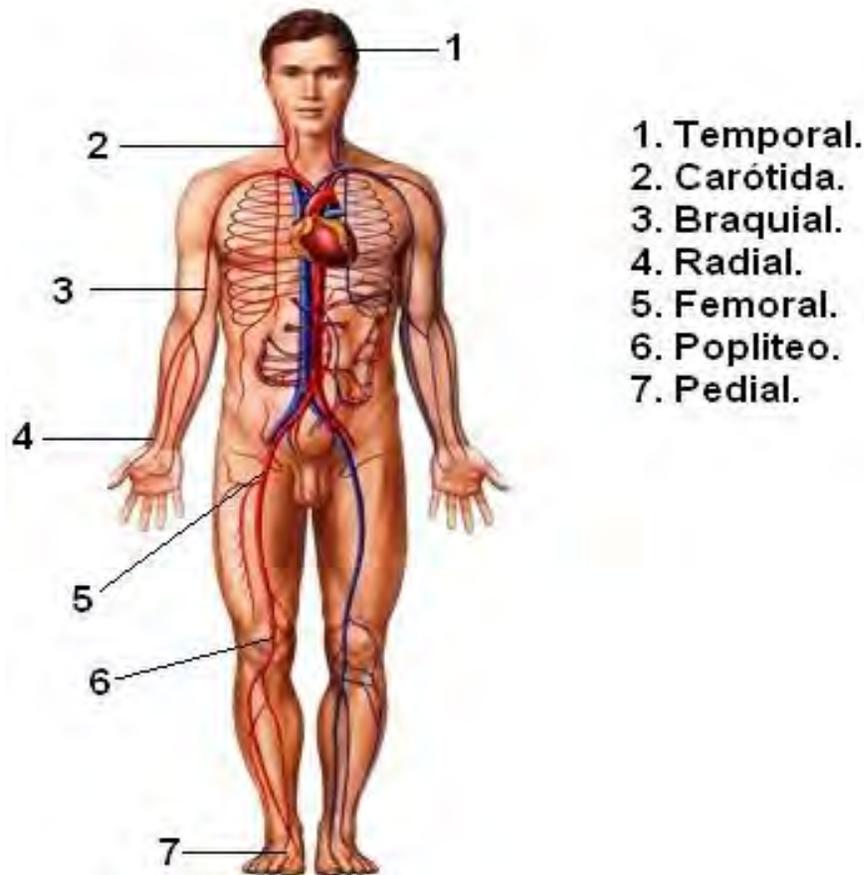


Imagen tomada de <http://practicumanahuac.webnode.mx/news/pulso-arterial/>

Los pasos A, B, y C generalmente los puede realizar sin problemas un primer respondiente pero **D y E las debe de hacer alguien con mayor experiencia o con criterio médico.**

⁴¹ Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios, CENAPRA 2010, Secretaria de Salud, Pág. 19, 20, 21, 22.

D) Déficit Neurológico

Hace referencia a la evaluación del estado de conciencia ya que existen condiciones que pueden poner en riesgo la viabilidad del cerebro. Es prioritario determinar el estado de conciencia por lo cual nos auxiliaremos de la mnemotecnia:

- A. Alerta (responde espontáneamente a los estímulos del medio)
- V. Verbales (responde a estos estímulos)
- D. Doloroso (solo responde a estos estímulos)
- I. Inconsciente o estado de coma (no responde a ningún tipo de estímulo)

De una manera más exacta y con un primer respondiente con mayor experiencia y conocimiento podría hacer uso de la **Escala de Glasgow** (*Anexo 2*).

E) Exponer y Examinar Entorno

En este paso hay que tener mucho cuidado ya que solo se expondrá al paciente si es extremadamente necesario pues esto implica retirar parte de su ropa para poder facilitar la evaluación y observar directamente la constitución del cuerpo de la persona y poder determinar algún padecimiento, fractura o para poder atender una lesión directamente, procurando en todo momento respetar su pudor. Y se examinara el entorno para proteger a nuestro paciente de los cambios climáticos y prevenir problemas adyacentes por los mismos como la hipotermia.⁴²

⁴² Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma 7ma edición, American College of Surgeons, Pág. 6, 14,17-20.

3.3.2. Maniobra de Heimlich

Es una técnica de emergencia la que nos puede ayudar a desbloquear las vías aéreas en caso de una obstrucción total ya sea por alimentos o por objetos extraños.⁴³

La maniobra consiste en colocarse en la parte posterior del paciente con una de las piernas entre las piernas del paciente de manera semiflexionada, rodeando el cuerpo del paciente con los brazos a la altura del abdomen, una de las manos la colocara en forma de puño aproximadamente de dos a tres dedos por arriba del ombligo y la otra con la palma abierta sobre el puño, inmediatamente presionara sobre el abdomen en una forma de “J” hacia el accidentado repetidamente de 2 a 5 veces hasta que arroje el objeto.

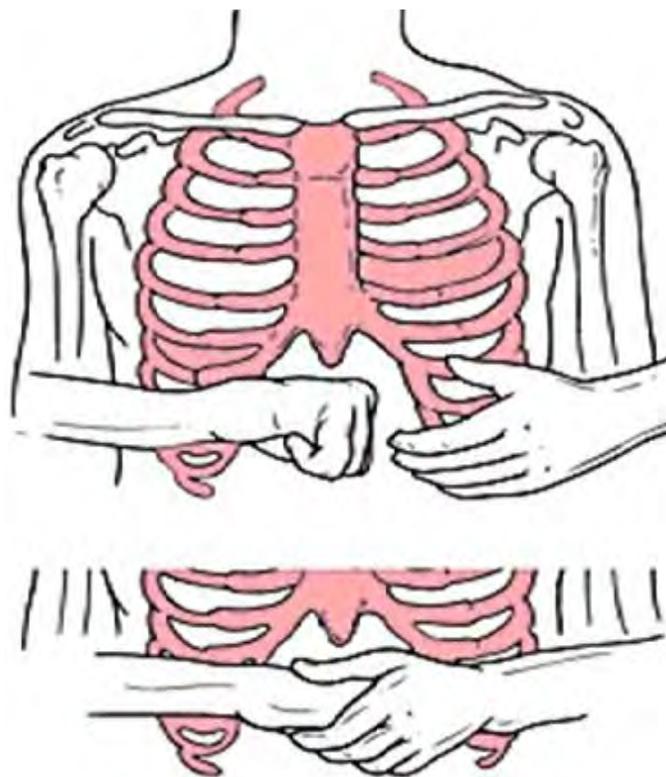


Imagen tomada de <http://www.blogichics.com/2014/08/maniobra-de-heimlich-como-desobstruir-el-conducto-respiratorio/>

⁴³Maniobra de Heimlich, tomado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000047.htm> (01/01/2015)

Si el paciente pierde la conciencia recuéstelo y colóquese sobre el paciente y realice la maniobra de la misma manera revise después de las compresiones la cavidad oral por si el objeto esta visible retirarlo manualmente con mucho cuidado en caso de que el objeto haya sido extraído y el paciente no respira pero aún tiene pulso de ventilaciones de salvamento 2 cada 5 seg. Si deja de respirar y no hay pulso se comenzara con RCP.



Imagen tomada de <http://www.blogichics.com/2014/08/maniobra-de-heimlich-como-desobstruir-el-conducto-respiratorio/>



Imagen tomada de <http://www.socorrismo.com/protocolo/heimlich.asp>

a) **Bebé**

En este caso no se puede aplicar la maniobra de Heimlich, por existir riesgo de lesiones viscerales importantes.

La actuación va dirigida a extraer el cuerpo extraño por efecto de la gravedad atmosférica. Para ello lo mejor es colocar al lactante boca abajo y golpear secamente con la palma de la mano en la espalda (entre los omóplatos).

En caso de no conseguir la respiración espontánea se alternará esta maniobra con la técnica del masaje cardíaco, para ello se deben seguir los siguientes pasos:

1. Coloque al bebe boca abajo y golpee de 4 a 5 veces de manera firme entre los omoplatos.
2. Gírelo hacia arriba en la línea media del esternon a la altura de las tetillas de 4 a 5 compresiones con dos dedos de una sola mano con el fin de presionar el tórax de 1.5 a 2 cm aproximadamente.
3. Abra la boca y busque el objeto extraño.
4. En caso de que no lo encuentre repita pasos 1, 2 y 3 hasta conseguir la respiración espontanea en caso de que el niño pierda la conciencia seguir paso 5.
5. Efectué pasos 1, 2, 3 y a continuación inicie ventilación artificial (boca a boca-nariz) insuflando poco aire hasta que se extraiga el objeto si el bebé sigue sin respirar inicie protocolo de soporte vital para lactante.

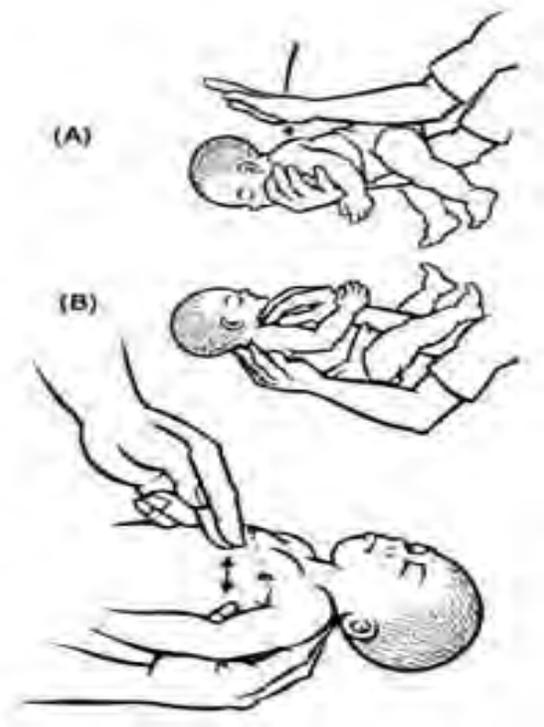


Imagen tomada de http://www.camarazaragoza.com/prevencion/curso/tema_4.4.htm



Imagen tomada de <http://www.enmascriptorium.com/tag/algorithmo-soporte-vital-basico/>

b) Obesos y Embarazada

En ambos casos no se deben realizar presiones abdominales por la ineficacia en un caso y por el riesgo de lesiones internas en el otro.

Por lo tanto esa «tos artificial» se conseguirá ejerciendo presiones torácicas al igual que lo hacíamos con el masaje cardíaco, pero a un ritmo mucho más lento.

En caso de pérdida de conocimiento se realizaran las ventilaciones de salvamento si aún presenta pulso y si no es así se comenzara con RCP.



Imagen tomada de <http://nosequehacersi.blogspot.mx/2013/06/atragantamiento-en-adultos.html>

3.4 Evaluación, Atención y Control de Hemorragias

Se le denomina a la extravasación de fluido hemático fuera del sistema cardiovascular, provocada por la pérdida de la continuidad de vasos sanguíneos como venas, arterias y capilar a consecuencia de alguna lesión o traumatismo.⁴⁴

Existen diversas formas de clasificar las hemorragias, de las cuales tomaremos las que nos generen datos de mayor relevancia en nuestro actuar como primer respondiente para lograr hacer una evaluación precisa y atender al paciente de una manera eficaz.

Clasificación según fuente de origen:

- a) **Capilar:** es un sangrado mínimo (gotas en puntilleo) a consecuencia de la ruptura de vasos sanguíneos superficiales, comúnmente se encuentran en excoriaciones.



Imagen tomada de <http://www.lapatria.com/sucesos/mujer-de-71-anos-la-atracaron-hirieron-y-arrastraron-en-salamina-55334>

⁴⁴Hemorragias tomado de http://formacionprl.com/documentos/cursos/Primeros_Auxilios_UD_4.pdf (12/01/2015)

b) Venosa: la sangre sale de manera constante con una coloración rojo oscuro por la ausencia de oxígeno.



Imagen tomada de <http://salud.uncomo.com/articulo/como-actuar-frente-a-una-hemorragia-3197.html>

c) Arterial: sale en forma de chorro intermitente el cual es en sincronía con los latidos del corazón y si la arteria es muy profunda la salida de la sangre será continua y muy profusa con una coloración en rojo brillante por contener gran cantidad de oxígeno.

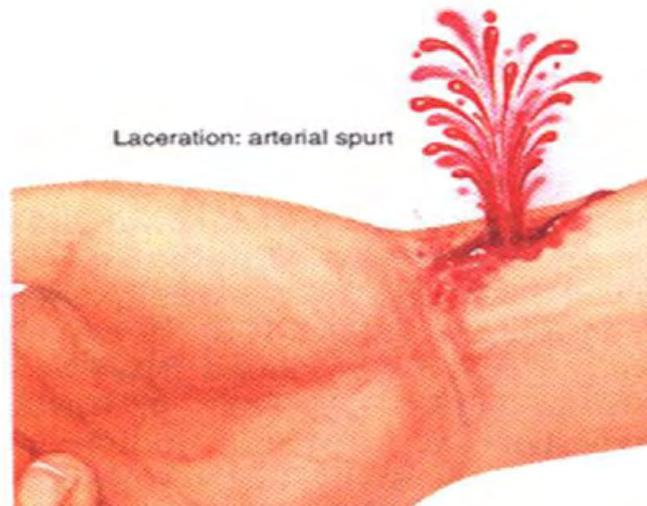


Imagen tomada de <http://yolotzinrincon502.blogspot.mx/2014/09/heridas-y-hemorragias.html>

d) Mixta: se observa cuando se encuentra presente por lo menos dos de las hemorragias ya mencionadas.

Clasificación según zona donde se vierte la sangre:

- a) **Hemorragia Externa:** son aquellas en las cuales la salida de la sangre es por orificios no naturales (causados por heridas).

- b) **Hemorragia Internas:** la sangre no sale del interior del cuerpo sin embargo existe una ruptura del sistema circulatorio, lo que provoca la salida del fluido hemático de su cauce normal.⁴⁵

Lo antes mencionado puede generar dos **subclasificaciones:**

- ❖ **Cavitaría:** la sangre se vierte en una cavidad natural del cuerpo.

 - ❖ **Intersticial:** en este caso la sangre se acumula en sitios donde no existe una cavidad natural, se aloja entre los tejidos.
- c) **Exteriorizables:** hay salida de sangre a través de orificios naturales del cuerpo:
- ❖ **Hematemesis:** es la salida de sangre por la boca en forma de vómito, procedente del aparato digestivo.

 - ❖ **Hemoptisis:** es la salida de la sangre por boca y nariz por la tos, procedente del aparato respiratorio.

 - ❖ **Epistaxis:** se le denomina a la salida de sangre por las fosas nasales también se le puede decir rinorragia.

⁴⁵ Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios, CENAPRA 2010, Secretaria de Salud, Pág. 53, 54.

- ❖ **Otorragia:** es la salida de fluido hemático por los oídos.
- ❖ **Hematuria:** salida de sangre con la orina.
- ❖ **Metrorragia:** salida de sangre por la vagina de una forma no fisiológica, no confundir con menstruación.
- ❖ **Rectorragia:** salida de sangre a través del recto a consecuencia de una lesión interna ocasionada por un trauma, no confundir con Melena que es el término utilizado para referirse a la evacuación de heces con sangre (sangre principalmente, proveniente del tracto digestivo)⁴⁶

Este tipo de hemorragias suelen causar una gran impresión sobre el paciente y a los familiares por lo cual la mayoría de las veces son sobrevaloradas.

Según la Cantidad o gravedad de la Perdida Sanguínea:

Hay que tener preciso cuidado en los extremos de grupos de edad ya que son mayormente susceptibles a los cambios fisiológicos bruscos que puede generar algún traumatismo.

Los siguientes valores son referenciados de una persona de aproximadamente 70 Kg siendo su volumen total sanguíneo circulante aproximadamente de 5 Lt.

Grado I (leve): la pérdida del volumen sanguíneo aproximadamente es de 15% (500 ml).

Grado II (moderada): 15 a 30% (500 a 1000 ml) de la pérdida del volumen sanguíneo.

⁴⁶ Diccionario Medico. tomado de http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada (15/01/2015)

Grado III (grave): es la pérdida de aproximadamente 30 a 40% (1000 a 1500 ml) del volumen total sanguíneo.

Grado IV (muy grave): la pérdida del volumen sanguíneo total es de un aproximado del 40 a 60% (1500 a 3000 ml) la gravedad dependerá de la velocidad de la pérdida. Se genera un shock hipovolémico.

Grado V (masivo o mortal): la pérdida del volumen sanguíneo circulante es aproximadamente mayor a 60% (3000 ml), en este punto se le podría considerar de no retorno (no viable)⁴⁷.

El volumen de sangre para un niño es calculado como 8 a 9% del peso corporal esto es 80 a 90 ml/Kg⁴⁸

Teniendo en cuenta todo lo antes expuesto la manera en que el LEO intervendrá será en la enseñanza de simples técnicas y pasos para la adecuada atención de las hemorragias:

- ❖ Como primer respondiente recuerde no perder la observancia del ABCDE.
- ❖ Identifique qué clase de hemorragia está presentando el paciente para poder atenderla adecuada y eficazmente, tranquilícelo identifíquese y hágale saber que le ayudara.
- ❖ Recuerde realizar una asepsia adecuada para evitar infecciones esto solo si es viable realizarlo antes de proceder al control de la hemorragia.
- ❖ Prevenga estado de shock precozmente ante una hemorragia abundante.

⁴⁷Studios Medos Dos, Primeros Auxilios. Madrid, España 2011. Pág. 21-22

⁴⁸ El Uso Clínico de la Sangre Pág. 28 tomado de http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Manual_S.pdf (20/01/2015)

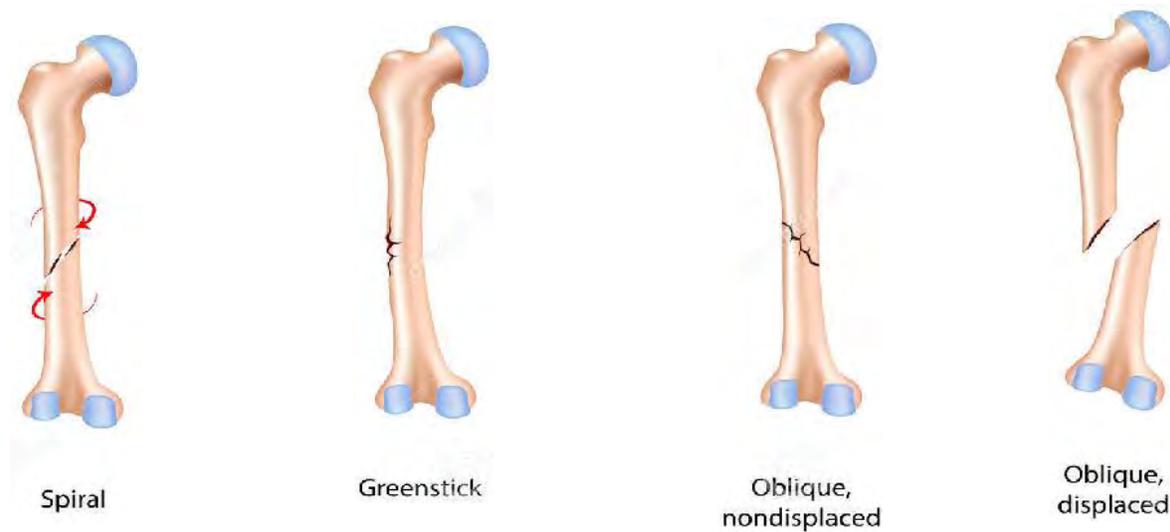
- ❖ Si la herida que está provocando la hemorragia no está comprometiendo tejido óseo realice presión directa con una gasa o compresa por un tiempo aproximado de 10 a 15 min.
- ❖ Si la gasa se empapa no la retire solo coloque otra y mantenga la presión y si la lesión es en alguna extremidad elévela por encima del nivel del corazón.
- ❖ En caso de que la hemorragia sea arterial procure realizar presión indirecta comprimiendo firmemente la arteria que irrigue el miembro en conjunto con presión directa para reducir la presión sanguínea y se logre el control de la hemorragia.
- ❖ Coloque un vendaje compresivo por encima de las gasas sin retirarlas.
- ❖ Si la hemorragia es provocada por una amputación o la hemorragia no cede aun con las anteriores técnicas coloque un torniquete (*Anexo 3*).
- ❖ Si la hemorragia es interna coloque al paciente en posición anti shock cúbralo para evitar hipotermia vigile la permeabilidad de las vías aéreas y traslade al paciente urgentemente a un hospital.
- ❖ Si hay un objeto incrustado en la herida no lo retire solo fíjelo e inmovilice la zona.
- ❖ Si sospecha de lesión en cuello y espalda recuerde no moverlo a menos que sea de vital importancia para mantener la seguridad de usted y la del paciente.

3.5 Evaluación y Atención de Fracturas

Fracturas: son lesiones que suelen ser de gravedad ya que son la pérdida de la continuidad del tejido óseo⁴⁹, sin embargo la gravedad será dada por el hueso que sea afectado y la complejidad de la fractura.



Imagen tomada de <http://cirujanodemano.enmerida.net/>



Imágenes tomadas de <http://www.fisioterapiaparatos.com/e/salud/dolor-hueso/fractura-descompuesta-sintomas/>

⁴⁹ Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma 7ma edición, American College of Surgeons, Pág. 222

Completas: en este tipo de lesión del tejido óseo hay una completa separación y pérdida de la continuidad del tejido dividiendo el hueso en dos partes o más.



TRANSVERSAL

Incompletas o fisuras: su característica principal es que solo se forman grietas sobre la estructura ósea pero no se pierde la integridad ósea.



LÍNEA

Múltiples o Polifracturas: se les denomina de esta manera cuando en un mismo hueso se presentan más de dos puntos de rompimiento de la integridad ósea o cuando un mismo individuo presenta varias fracturas en diferentes huesos de su cuerpo.



Abiertas: es cuando al sufrir la pérdida de la continuidad del tejido óseo, este provoca una herida la que afecta tejido muscular y piel lo que deja expuesto el hueso a la intemperie pudiéndose observar la fractura.

Son muy propensas a infecciones y sobre todo generan hemorragias profusas.



Cerradas: a pesar de que se ha generado la pérdida de la continuidad del tejido óseo el daño al tejido no es lo suficiente como para que exista una exposición de la fractura, pero la lesión interna pudiera ser de gravedad si se presume de un daño arterial u órgano interno.



Conminuta: son lesiones en las que una parte del tejido óseo se ha fragmentado de tal manera que los pedazos son muy pequeños y esto puede constituir una gran dificultad para su reconstrucción.



El LEO como un profesional de la salud cuenta con las habilidades y recursos para la enseñanza de la atención primaria de este tipo de lesiones que puede sufrir cualquier persona en un accidente, unos pasos sencillos a seguir son:

- ❖ Revise el ABCDE e inicie la respiración artificial, RCP o control de la hemorragia si lo amerita la situación.
- ❖ Mantenga a la persona inmóvil y calmada.
- ❖ Examine con atención a la persona en busca de otras lesiones.
- ❖ En la mayoría de los casos, si la ayuda médica llega rápidamente, permita que el personal médico tome las medidas adicionales.
- ❖ Si la piel presenta ruptura, se debe tratar de inmediato para prevenir la infección. No hurgue en la herida. De ser posible, enjuague suavemente para retirar los detritos visibles y otros agentes contaminantes, cuidando de no frotarla ni irrigarla con demasiada fuerza. Cubra con apósitos estériles.
- ❖ En caso de ser necesario, inmovilice la zona afectada. Entre los elementos posibles para entablillar se pueden considerar un periódico enrollado o tablillas de madera. Inmovilice el área tanto por encima como por debajo del hueso o la articulación afectada.
- ❖ Cuando la lesión es en cuello cabeza o espalda y sea necesario mover al paciente hágalo en bloque manteniendo alineado el cuerpo como si estuviera de pie evitando que cuelgue la cabeza pida ayuda para la maniobra (*Anexo 4*).
- ❖ Aplique compresas de hielo para disminuir el dolor y la hinchazón.
- ❖ Tome medidas para prevenir un shock. Coloque a la víctima en posición horizontal, levántele los pies unas 12 pulgadas (30 centímetros) y cúbrala con un abrigo o una cobija; pero NO la mueva si sospecha de una lesión en la cabeza, la espalda o las piernas a menos que sea de vital importancia.

3.6 Evaluación y Atención de Heridas por Objetos Punzocortantes

Existen diversas clasificaciones de acuerdo a sus características y dependiendo de la causa que la ocasiono.

❖ **Punzantes**

Causadas por objetos puntiagudos (clavos, agujas, anzuelos, etc.).

Algunas características son dolor, hemorragia escasa, orificio de entrada no muy notorio, profundidad, puede presentar perforación de vísceras y hemorragia interna, peligro inminente de infección. Se considera la más peligrosa de todas.



Imagen tomada de <http://www.monografias.com/trabajos101/heridas/heridas.shtml>

❖ **Cortantes**

Por objetos afilados (vidrios, cuchillos, latas, etc.). Presenta una herida con bordes limpios y lineales, de hemorragia escasa, moderada o abundante.

Puede afectar músculos, tendones y nervios.



Imagen tomada de <http://pqax.wikispaces.com/Tema+14.-+Traumatismos.+Contusiones+y+heridas.>

❖ Punzocortantes

Por objetos puntiagudos y filosos (puñales, tijeras, cuchillos, hueso fracturado, etc.). Combina los dos *tipos de heridas* anteriores.



Imagen tomada de http://cienciacriminalistica.blogspot.mx/2009_04_01_archive.html

❖ Cara y cuello

Estas heridas sangran demasiado. Utiliza la presión directa para controlar el sangrado y mantén a la víctima en una posición derecha. Ten cuidado de no obstruir la entrada del aire presionando demasiado fuerte mientras detienes el sangrado. Con heridas en el cuello, ten cuidado de que el fluido sanguíneo a las arterias no se interrumpa, porque esto evita que la sangre llegue al cerebro. Inmoviliza inmediatamente al paciente ya que puede a ver una lesión de cervicales.



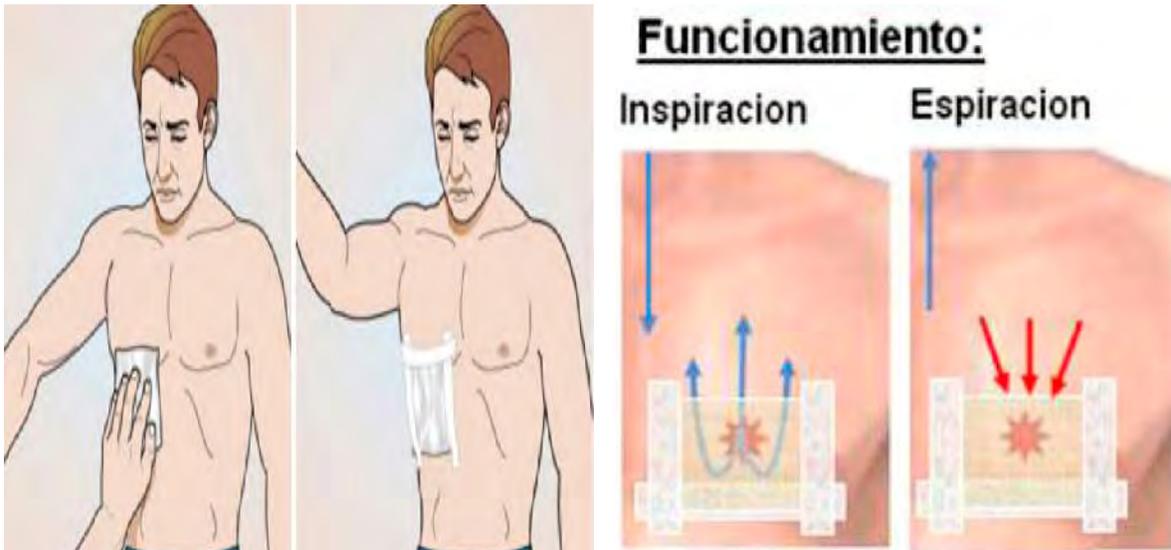
Imagen tomada de <http://www.ecured.cu/index.php/Herida>



Imagen tomada de <http://60minutos.info/rina-entre-hondurenos-deja-un-herido-de-gravedad/>

❖ **Pecho y espalda** – Aplica presión directa para controlar el sangrado; entiende que puede ser muy difícil el controlar el sangrado del pecho porque las costillas dificultan la compresión de las estructuras que están sangrando. Disparos al pecho pueden causar lo que se conoce como "neumotórax o hemo neumotorax" Esto ocurre cuando el aire viaja de adentro hacia afuera de la herida con cada respiración. Ayuda de la siguiente manera:

- a) Sella la herida con la mano y coloca un parche de material hermético (Película plástica).
- b) Sella el parche plástico hermético en tres lados de la herida. *No cierras el parche en el cuarto lado. Esto le permitirá al pecho lograr su estado normal de presión. El aire escapará durante la inhalación, evalúe constantemente el ABCDE, coloque al paciente en una posición sedente o semifowler o en la que más cómodo se sienta el paciente para respirar.*



Imágenes tomadas de <http://www.foro.salvatuvida.com/viewtopic.php?f=8&t=4454>

❖ Abdomen

Aplica presión directa en el lugar de la herida. Como en el pecho, controlar el sangrado en esta área es una tarea difícil ya que hay que estar realizando una fuerte presión para asegurarnos de minimizar la hemorragia interna.

La gravedad de la lesiones puede ocasionar que el paciente este consciente o inconsciente, por lo que es necesario tomar precauciones pertinentes por el estado emocional el cual puede estar afectado gravemente.



Imagen tomada de <http://drsergiotrevino.mx.tripod.com/Trauma.html>

❖ Amputación

Pérdida de un fragmento o una extremidad la cual puede o no generar una hemorragia muy profusa que podría llevar a la muerte.



Imagen tomada de <https://www.pinterest.com/pin/290622982175162357/>

El LEO empleara todos los medios posibles y agotara todos sus recursos para lograr enseñar los procedimientos más simples pero concisos para lograr que los oficiales de policía aprendan la atención de este tipo de Heridas siendo estas de las más comunes a las que se puede llegar a enfrentar en su actuar diario el oficial de policía.

Dando aquí una pequeña lista de lo que puede hacer en la atención de un herido por arma punzocortante o arma de fuego:

- ❖ Ante todo evalúe el ABCDE, de respiración de salvamento o RCP y comience el control de hemorragia si la lesión lo amerita.
- ❖ Mantenga al paciente en una postura cómoda y tranquilice al individuo haciéndole saber que usted le brindara los primeros auxilios.
- ❖ Limpie la herida con agua y gasas realizando la asepsia (*Anexo 5*) de la zona siempre bajo la premisa de no causar más daño del que se ha sufrido.
- ❖ Si la lesión ha generado una pérdida de la continuidad de los tejidos superficialmente y no se sospecha de una lesión interna solo tranquilice al paciente y colóquelo en una zona segura y coloque unas gasas presionando la herida.
- ❖ Si la lesión nos hace sospechar de fracturas busque inmovilizar la zona afectada y evite mover al paciente a menos que sea imprescindible y se encuentre en peligro su vida y la del paciente.
- ❖ En caso de existir una evisceración no intente introducir las vísceras al cuerpo ya que puede causar un daño mayor. Solo limpie suavemente e irrigue la zona con un poco de solución fisiológica o agua retirando algunos litos que puedan causar infección o daño mayor, cubra totalmente la zona, humedezca suficientes gasas con solución fisiológica o agua coloque sobre las gasas una película plástica y séllela herméticamente.

- ❖ Si la herida ha generado la pérdida de un miembro atienda la hemorragia, y la extremidad perdida límpiela, envuélvala en gasas estériles humedecidas con agua, colóquelo dentro de una bolsa de plástico y en otra más grande con hielo o agua helada introduzca el envoltorio esto permitirá que el miembro sea viable hasta por 18 hrs (*Anexo 6*).
- ❖ Ya que se tenga controlada la hemorragia o la herida que ponga en riesgo la vida del paciente, comience con una evaluación secundaria.
- ❖ Nunca deje al paciente hasta que se presente la ayuda profesional.
- ❖ Tome medidas para prevenir un shock. Coloque a la víctima en posición horizontal, levántele los pies unas 12 pulgadas (30 centímetros) y cúbrala con un abrigo o una cobija; pero NO la mueva si sospecha de una lesión en la cabeza, la espalda o las piernas.
- ❖ Si es necesario mover al paciente realícelo con ayuda para mantenerlo alineado de tal manera que no cuelgue su cabeza y la posición sea como si estuviera de pie.

3.7 Evaluación y Atención de Quemaduras

Son lesiones sobre el tejido corporal causadas por temperaturas extremas, que puede ser calor o frío son clasificadas dependiendo de la severidad la cual será dada por el tiempo de exposición al agente causal.⁵⁰

Las quemaduras constituyen un importante problema de salud pública que causa severa discapacidad física, psicológica, social y laboral, con un alto índice de mortalidad y con graves secuelas derivado de la cicatrización que produce desfiguramiento facial y corporal, con contracturas y deformidades de las extremidades que ocasionan limitación funcional con grave repercusión

⁵⁰ Quemaduras Tomado de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/burns.html> (24/02/2015)

psicológica, social y económica, ya que los gastos tanto de atención y como de rehabilitación son demasiado elevados.

Hoy en día, las personas que sufren quemadura de más del 90% de la superficie de su cuerpo pueden sobrevivir, aunque con secuelas permanentes. El tratamiento de las quemaduras ha tenido grandes avances en los últimos años permitiendo una gran reducción de la mortalidad y la restauración funcional y cosmética, así como la rehabilitación integral con incorporación a la vida social, escolar y laboral.⁵¹

Lo anterior nos lleva a pensar que aun cuando una persona a sufrido quemaduras realmente graves pueden sobrevivir siempre y cuando la atención sea oportuna, y con esto reforzamos lo que hemos venido trabajando la capacitación adecuada de esas personas que actúan en nuestra sociedad como primeros respondientes ante cualquier emergencia.

Siendo el LEO quien intervenga en esta difícil labor y todo por un fin común el bienestar de una sociedad.

Cuando se va atender a un paciente por quemaduras es importante determinar la gravedad de la lesión, esto puede ser de vital importancia, tomando en cuenta diversos factores como la edad del paciente y el porcentaje de superficie corporal afectada, ya que los que se encuentran en los extremos de la vida y que sufren quemaduras en gran parte de su cuerpo poseen un alto riesgo de morir a consecuencia de las lesiones o sus complicaciones.

Una manera de evaluar y cuantificar el porcentaje de la superficie corporal afectada por quemadura en base a la extensión de esta es la **Regla de Pulasky y Tennison** mejor conocida como la **Regla de los Nueves**, que es una escala en la que cada parte anatómica del cuerpo recibe un porcentaje los cuales al ser

⁵¹ Instituto Nacional de Rehabilitación, Inauguración Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ). 2011 tomado de <http://www.inr.gob.mx/ceniaq.html> (24/02/2015)

sumados nos determina el porcentaje de la superficie corporal quemada en un individuo, que varían de acuerdo a la edad del paciente⁵².

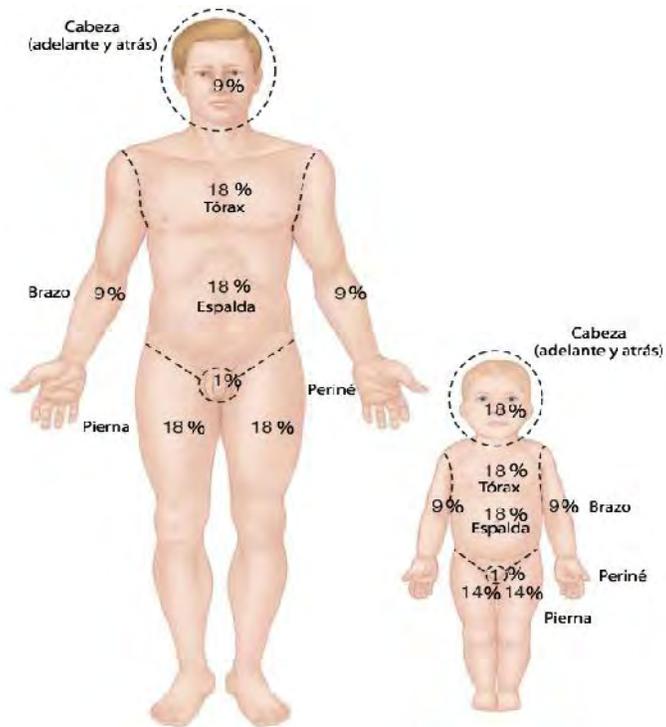


Imagen tomada de <http://tuxchi.iztacala.unam.mx/disweb/piel-asignatura/uma3.html>

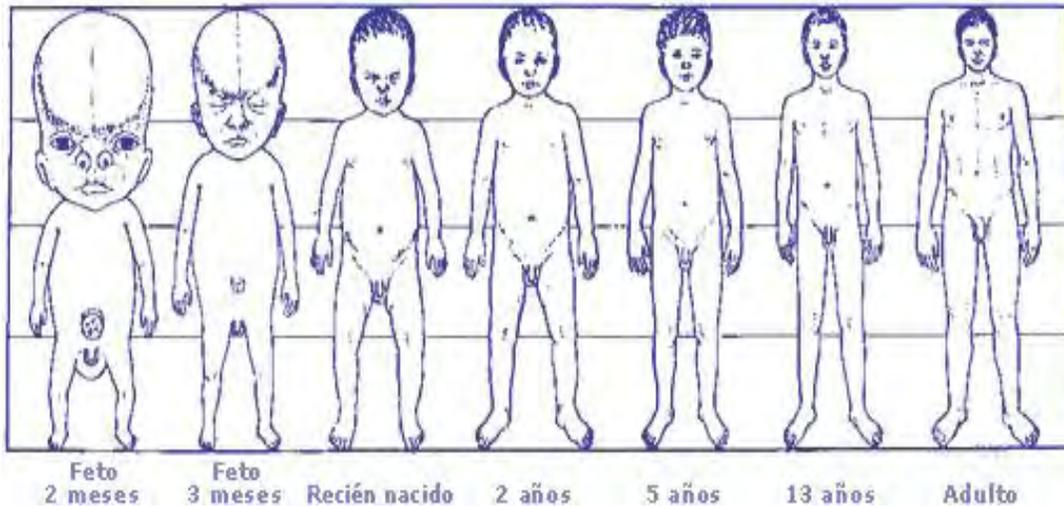


Imagen tomada de http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/frames/fr_gene3.html

⁵²Criterios de Gravedad http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod1/criterios.html (08/03/2015)

La clasificación se realizara de acuerdo al grado de daño causado al tejido, que puede ser desde tejido cutáneo pasando por tejido adiposo y muscular hasta el tejido óseo.

Las diferentes causas que provocan una quemadura en un individuo tienen que ser atendidas con preciso cuidado evaluando qué clase de quemadura y en que nivel se encuentran de 1er grado, 2do grado y 3er grado.

a) **Primer Grado**

Afectan sólo la capa exterior de la piel (epidermis) y causan dolor, enrojecimiento e inflamación, genera extrema sensibilidad y ardor, aunque estas quemaduras producen gran molestia en quien las presenta no ponen en riesgo la vida del paciente.

Pero no por ello se le dará menos importancia a la quemadura ya que el cuerpo en esa área ha quedado desprotegido al no tener en óptimas condiciones su primer línea de defensa en contra del ambiente portador de agentes patógenos con el que constantemente estamos luchando.



Imagen tomada de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072010000100007

b) Segundo Grado

Afectan tanto la capa externa como la capa subyacente de la piel, (epidermis y dermis), produciendo dolor, enrojecimiento, inflamación, ámpulas, zonas blanquecinas y pequeñas hemorragias capilares.



Imagen tomada de <http://quemadurasobrelapiel.blogspot.mx/>

c) Tercer Grado

Estas producen lesiones que se les debe de tener preciso cuidado, donde el daño producido se extiende desde la epidermis pasando por musculo, nervios, y todas las estructuras existentes hasta llegar al tejido óseo. Generalmente se pierde la sensibilidad en las zonas por la destrucción de nervios y es caracterizada por producir una coloración blanquecina, necrosis o carbonizada.

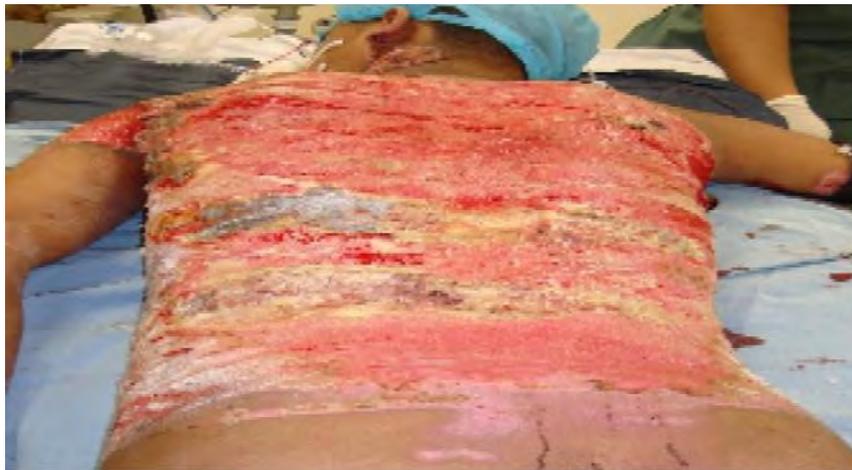


Imagen tomada de <http://geovanaag.blogspot.mx/>

La atención de las quemaduras puede proporcionarse de la siguiente manera:

- ❖ Mantenga en todo momento la observancia del ABCDE, realice control de hemorragia en caso de poseerlas, y aplique RCP si la situación lo amerita.
- ❖ En caso que la lesión no sea grave y no haya pérdida de la continuidad del tejido o solo se haya dañado la epidermis deje correr agua fría sobre la que madura o sumérgala por unos 5 min. (que no esté helada).
- ❖ En caso de generar ampollas o vesículas no reventarlas y solo cubrirlas con gasas estériles.
- ❖ Evitar retirar cualquier ropa quemada que esté pegada a la piel, para evitar causar un daño adicional a menos que esto sea indispensable a causa de que la ropa este impregnada de alguna sustancia que este provocando la quemadura.
- ❖ Cubra completamente la herida con gasas húmedas para evitar que se peguen a la quemadura y coloque un vendaje suave no presione demasiado a menos que se considere necesario para el control de alguna hemorragia.
- ❖ Si los dedos de la mano o de los pies sufrieron quemaduras, sepáralos con gasas estériles y humedecidas con solución fisiológica o agua.
- ❖ Proteja el área de presiones y fricciones para evitar mayor daño.
- ❖ Manténgase en todo momento con el paciente, manténgalo tranquilo.

3.8 RCP

Las siglas significan Reanimación Cardio-Pulmonar, es un procedimiento de emergencia que se utiliza cuando una persona ha dejado de respirar y ha dejado de latir su corazón a causa de una descarga eléctrica, ataque cardiaco o ahogamiento.

Es una técnica que requiere de una capacitación y practica constante para que la aplicación se eficaz y cumpla con su objetivo, el cual es mantener la circulación de la sangre por la economía del cuerpo manteniendo los tejidos irrigados y oxigenados de una manera artificial, también se le conoce como **Soporte Vital Básico**.⁵³

Antes de poder abordar en su totalidad y específicamente en que consiste el RCP, tomaremos en cuenta algunas otras condiciones las cuales no en todos los casos se aplicara RCP pero si se tendrán que realizar otras técnicas de salvamento.

Es indispensable que el primer respondiente realice una adecuada valoración primaria que nos dará la pauta para intervenir directamente con RCP o con alguna otra maniobra de apoyo vital.

Una persona que no recibe oxígeno por un periodo aproximado de 1 minuto suele perder el conocimiento, pero la perdida de la conciencia puede llegar a tener diversas etiologías.

Como se revisó en el punto 3.3 donde se trató la vía aérea y en el punto 3.3.2 sobre la maniobra de Heimlich tenemos que tener en cuenta que una obstrucción de vía aérea puede evolucionar rápidamente de una condición a otra en muy poco tiempo lo que nos lleva a tener que actuar de manera rápida y eficaz ante estas complicaciones y una de estas condiciones es el paro Cardiorrespiratorio, y es en este punto donde se hace imperioso saber cómo aplicar la técnica del RCP.

⁵³ Conceptos Fundamentales en Soporte Vital Básico e Instrumental. Tomado de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/SoporteVitalBasico.htm> (17/03/2015)

El LEO en su formación dentro de la ENEO lleva numerosos talleres en los cuales se le enseña la técnica de RCP aplicada tanto a niños como adultos con diferentes niveles de especialización lo que brinda al LEO el conocimiento necesario para poderlo transmitir y multiplicarlo y en este caso que mejor que sea con oficiales de policía que podrían requerirlo en algún momento en su área de trabajo que es la vía pública donde estos sucesos pueden pasar de un momento a otro y donde tendremos la certeza de que a alguien le pueden salvar la vida.

Así que el LEO tendrá el compromiso de enseñar el RCP en su nivel más básico y que si bien es una técnica muy simple requiere de una gran pericia para realizar la evaluación correcta y poderla aplicar de manera eficaz, pero sobre todo para que una persona aprenda RCP tiene que practicarlo.

3.8.1 RCP Básico adulto

Los pasos a seguir para la aplicación del RCP pueden ser los siguientes:

1. Verifique si hay respuesta de la persona.

Sacúdala o dele palmadas suavemente. Observe si se mueve o hace algún ruido. Pregúntele en voz alta "¿Te sientes bien?".

2. Llame al número local de emergencias si no hay respuesta. Si usted está solo, llame al número local de emergencias y traiga un desfibrilador externo automático o DEA (si hay disponibilidad de esta máquina), incluso si tiene que dejar a la persona.

3. Coloque a la persona cuidadosamente boca arriba.

Si existe la posibilidad de que la persona tenga una lesión en la columna, dos personas deben moverla para evitar torcerle la cabeza y el cuello.

4. Realice compresiones cardíacas o torácicas:

- Coloque la base de una mano en el esternón, justo entre los pezones
- Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano
- Ubique el cuerpo directamente sobre las manos
- Aplique 30 compresiones, las cuales deben ser RÁPIDAS y fuertes. Presione alrededor de dos pulgadas dentro del pecho y cada vez permita que éste se levante por completo.

5. Abra la vía respiratoria.

Levántele la barbilla con dos dedos. Al mismo tiempo, inclínele la cabeza hacia atrás empujando la frente hacia abajo con la otra mano.

6. Observe, escuche y sienta si hay respiración.

Ponga el oído cerca de la nariz y boca de la persona. Observe si hay movimiento del pecho y sienta con la mejilla si hay respiración.

7. Si la persona no está respirando o tiene dificultad para respirar:

- Cubra firmemente con su boca la boca de la persona afectada.
- Cierrele la nariz apretando con los dedos.
- Mantenga la barbilla levantada y la cabeza inclinada.
- Dé 2 ventilaciones boca a boca, debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante.

8. Continúe la RCP

30 compresiones cardíacas, seguidas de dos ventilaciones y luego repetir hasta que la persona se recupere o llegue ayuda.

La velocidad de las compresiones será de 100 por minuto aproximadamente.

Recuerde la REGLA 30:2:5:2

30 Compresiones

2 Ventilaciones

5 Ciclos

2 Minutos

Esto sería así:

Comienzo con maniobras de RCP;

1, 2, 3, 4, 5... 28, 29, uno.

2 ventilaciones

1, 2, 3, 4, 5... 28, 29, dos

2 ventilaciones

1, 2, 3, 4, 5... 28, 29, tres.

2 ventilaciones

1, 2, 3, 4, 5... 28, 29, cuatro

2 ventilaciones

1, 2, 3, 4, 5... 28, 29 cinco

Reviso si respira y tiene pulso

no más de 10 segundos

No tiene pulso y no respira

continúo con RCP.

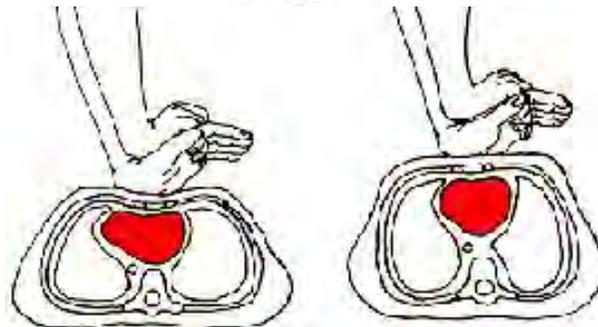
Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión.

Mantenga la espalda recta.

BRAZOS RECTOS

Arrodílese a un lado de la víctima.

TALON DE LA MANO Sobre el Esternón.



Compresión

Relajación

Imágenes tomadas de <http://www.taringa.net/post/salud-bienestar/15446623/Reanimacion-Cardiopulmonar-RCP-Lo-que-tenes-que-saber.html>

2 minutos

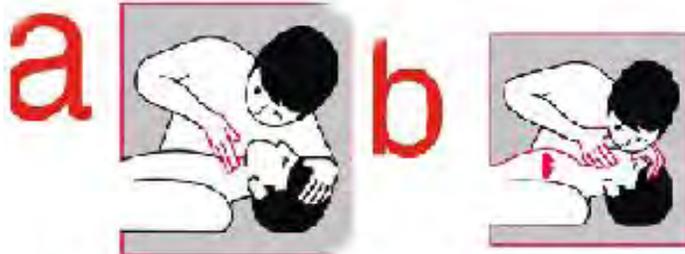


Imagen tomada de <http://renzohuaman-hc.blogspot.mx/>

3.8.2 RCP básico niño

Los cambios más significativos en los niños serán en niños menores a 1 año donde las compresiones serán hechas con los dedos de una mano y las ventilaciones no serán de boca a boca sino que serán de boca a boca-nariz.

La relación será de 15:2:5 en caso de que haya dos rescatadores y será igual que en un adulto si solo es uno.

La velocidad de las compresiones será de una relación de 120 compresiones por minuto.



Imagen tomada de <https://espanol.kaiserpermanente.org/static/health-encyclopedia/es-us/kb/zm60/29/zm6029.shtml>



Imagen tomada de <http://www.mamadedaydenoche.com/2014/11/primer-parte-del-taller-de-primeros.html>

NOTA: Todo lo antes mencionado está basado en lo establecido por la American Heart Association para los procedimientos de SVB/BLS para profesionales de la salud en su edición 2011 en español.

3.9 Atención y Asistencia del Parto Espontaneo Eutócico

Tanto el embarazo como el nacimiento son procesos fisiológicos para los cuales la ingeniería tan perfecta contenida en el cuerpo de la mujer fue diseñada de una manera sorprendentemente precisa para que se llevaran a cabo sin la manipulación ni la intervención de terceros en mujeres sanas.

Los LEO estamos totalmente convencidos que un embarazo sano es aquel en el que ni la gestación, ni el nacimiento deben ser interrumpidos con procedimientos médicos que son innecesarios y que los ponen en riesgo.

La naturaleza ha diseñado perfectamente la ecología de la gestación y también la del parto, respetar su armonía y su evolución nos puede resultar en un inmenso beneficio para la salud de las madres y de sus bebés. Cuando a las mujeres se les da seguridad, intimidad, confianza y respeto en sus procesos de parto, de manera casi natural, primitiva e instintiva saben qué hacer y como conducirse, esto es realmente proteger la ecología del nacimiento.

La naturaleza no se equivoca, somos las personas las que nos esmeramos por buscar los riesgos en donde a veces no existen. Proteger la naturalidad del nacimiento nos beneficia en salud: fisiológica y emocionalmente.



Imagen tomada de http://elparroquianoultimahora.blogspot.mx/2014_05_13_archive.html



Imagen tomada de <http://www.revistacarrusel.cl/todo-los-que-debes-saber-sobre-el-bono-pad/>

Ya sea en un hospital con enfermeros y médicos o en la vía pública en condiciones precarias el nacimiento de un bebé es uno de los eventos más importantes que existen en el mundo, por lo cual no puede ser tomado a la ligera no dándole la importancia que requiere.

Antes de poder entrar a la atención del parto de la manera más básica posible hay que entender unos pequeños conceptos los cuales a continuación se definen:⁵⁴

“...4.2 **embarazo normal**: Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

4.3 **embarazo de alto riesgo**: Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto, o bien, cuando la madre procede de un medio socioeconómico precario.

4.4 **emergencia obstétrica**: Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal.

4.5 **muerte materna**: Es la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días de la terminación del mismo, independientemente de la duración y lugar del embarazo producida por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

4.6 **aborto**: Expulsión del producto de la concepción de menos de 500 gramos de peso o hasta 20 semanas de gestación.

4.7 **parto**: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento.

4.7.1 **distocia**: Anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

4.7.2 **eutocia**: Corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.

El parto en función de la edad gestacional del producto se clasifica en:

⁵⁴ Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Tomado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

4.8 **parto pretérmino:** Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

4.8.1 **parto con producto inmaduro:** Expulsión del producto del organismo materno de 21 semanas a 27 semanas.

4.8.2 **parto con producto prematuro:** Expulsión del producto del organismo materno de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación.

4.9 **parto con producto a término:** Expulsión del producto del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación.

4.10 **parto con producto a postérmino:** Expulsión del producto del organismo materno de 42 o más semanas de gestación.

4.11 **puerperio normal:** Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

4.12 **nacimiento:** Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción, independientemente de que se haya cortado o no el cordón umbilical o esté unido a la placenta y que sea de 21 o más semanas de gestación. El término se emplea tanto para los que nacen vivos como para los mortinatos.

4.13 **recién nacido:** Producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

4.14 **recién nacido vivo:** Se trata de todo producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno manifiesta algún tipo de vida, tales como movimientos respiratorios, latidos cardiacos o movimientos definidos de músculos voluntarios.

4.15 **mortinato o nacido muerto:** Se trata de un producto de la concepción proveniente de un embarazo de 21 semanas o más de gestación que después de concluir su separación del organismo materno no respira, ni manifiesta otro signo de vida tales como latidos cardiacos o funiculares o movimientos definidos de músculos voluntarios...”

“...5.1.1 La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado. Una vez resuelto el problema inmediato y que no se ponga en peligro la vida de la madre y el recién nacido, se procederá a efectuar la referencia a la unidad que le corresponda...”

Lo anterior solo es un fragmento de la NOM-007-SSA2-1993, con el fin de homologar los términos que se utilizan con respecto a la atención del parto. Los oficiales de policía deben de tener este conocimiento sobre todo cuando tienen la necesidad de atender un parto furtivo, el LEO les mostrara como guiar este tan magnifico evento de una manera profesional para garantizar el bienestar del producto y de la madre.

Ya que este es uno de los problemas a los que se enfrentan los oficiales de policía en la vía publica y ciertamente es que no es lo mismo atender un parto sin saber nada sobre el proceso, que tener conocimiento sobre el tema y poder apoyar con toda seguridad de lo que se tiene que hacer.

Es un tema totalmente olvidado dentro de la enseñanza de los primeros auxilios y siendo este de gran importancia sobre todo para aquellos que se encuentran encargados de velar por la seguridad de una ciudadanía y aun también por la de los que apenas llegaran a formar parte de la misma, estamos hablando de los oficiales de policía quienes tienen esta difícil labor y que como lo hemos venido destacando ellos se encargan de la seguridad pública y el LEO como servidor público puede ayudar al mejoramiento de algunos aspectos los cuales están dentro de sus competencias como lo que es la docencia que es la finalidad del actual trabajo, así que aquí mostraremos de manera muy simple algunas cosas que podría enseñar y mostrar el LEO a los oficiales de policía.

Aun que es un procedimiento de relativa sencillez, ya que si el producto se presenta de manera cefálica solo es cuestión de guiar el proceso de nacimiento no obstante existen algunas complicaciones que deben ser tratadas con preciso cuidado y así nos damos cuenta como el LEO se convierte también en un actor importante para el desarrollo de una comunidad en diferentes ámbitos.

El parto espontaneo eutócico o furtivo será aquel que sea atendido en cualquier lugar que no sea en una área adecuada como lo que es una sala de expulsión de un hospital en el área de Tococirugía o un área previamente acondicionada.

3.9.1 Trabajo de Parto

El proceso que inicio con la concepción y continuo con el desarrollo del embarazo culmina con el trabajo de parto que producirá la expulsión del feto y anexos ovulares por la vía natural. Consta de un periodo de dilatación, un periodo expulsivo del feto y, a continuación, el alumbramiento donde se expulsa la placenta y las membranas ovulares. Esto se efectúa con los fenómenos activos y fenómenos pasivos.⁵⁵

3.9.1.1 Periodo de Dilatación

A. Fenómenos Activos

Las contracciones uterinas (o actividad uterina) producen modificaciones en el cuello uterino (borramiento y dilatación, expulsión de los limos), sobre el útero (formación del segmento inferior), sobre el canal del parto (ampliación del mismo), sobre los anexos (formación de la bolsa de las aguas) y sobre el feto (propulsión y fenómenos plásticos en la presentación). Estas contracciones junto con los pujos (contracción de los músculos torácicos y abdominales) ayudan a la expulsión del feto, de la placenta y de los anexos.

- **Contracciones uterinas:** Como cualquier contracción muscular, las producidas por el miometrio tiene: **tono** (es el nivel de contracción basal del músculo), **intensidad** (o amplitud, que es la fuerza de la contracción), **ritmo** son los periodos de contracción con periodos de relajación) y **relajación** (es el periodo de descanso entre 2 contracciones que permite el retorno de la circulación en el espacio intervelloso retomando el tono normal del músculo).

⁵⁵ Nassif, Juan Carlos. Kekliklián, Roberto Isidro, Obstetricia Fundamentos y Enfoque Práctico. Edit. Medica Panamericana. 2012, Buenos Aires, Argentina. Pág 167

En el transcurso del embarazo, hasta aproximadamente la semana 28 a 30 hay contracciones muy localizadas de baja intensidad y de alta frecuencia, una por minuto aproximadamente y la paciente no las percibe también conocidas como contracciones de Braxton Hicks.

Conforme avanza el embarazo estas contracciones van aumentando gradualmente lo que nos ira indicando diversos cambios previos al trabajo de parto, las cuales van a provocar la maduración del cuello uterino.

- a) **Inmaduro:** posterior, firme, longitud total 3 a 4 cm orificio cervical sin dilatación
- b) **Intermedio:** en este punto se generan grandes cantidades de prostaglandinas.
- c) **Maduro:** en el eje de la vagina, reblandecimiento, acortamiento de la longitud, ya presenta algún grado de borramiento o dilatación.

Las contracciones irán en aumento hasta llegar a su máxima expresión que es en el momento de la expulsión del producto con una frecuencia aproximada de 1 contracción con una duración de 1 minuto y un intervalo no mayor a 5 minutos y en ocasiones con una frecuencia de 5 contracciones en 10 minutos.^{56 57}

- **Pujos:** Durante el periodo expulsivo, las contracciones sinérgicas de los músculos torácicos espiratorios, en especial del diafragma y sobre todo de los músculos abdominales con las contracciones uterinas, ayudan a la expulsión del feto. En el alumbramiento ayudan a la expulsión de la placenta y las membranas.

⁵⁶ Ibid. Pág 168

⁵⁷ Sutter Helth, ¿Cuándo Comienza el Trabajo de Parto?, tomado de http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/labor/ld_lbr-begins.html

B. Fenómenos Pasivos

Son aquellos cambios que se producen como consecuencia de los fenómenos activos, en especial de las contracciones uterinas, son diversos cambios en los que se pueden destacar los siguientes:⁵⁸

- **Borramiento y dilatación del cuello uterino:** Como todo fenómeno pasivo el cuello uterino señala el efecto de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto, donde va disminuyendo su grosor haciéndose cada vez más delgado (borramiento) y luego ampliando el orificio cervical externo su apertura (dilatación).

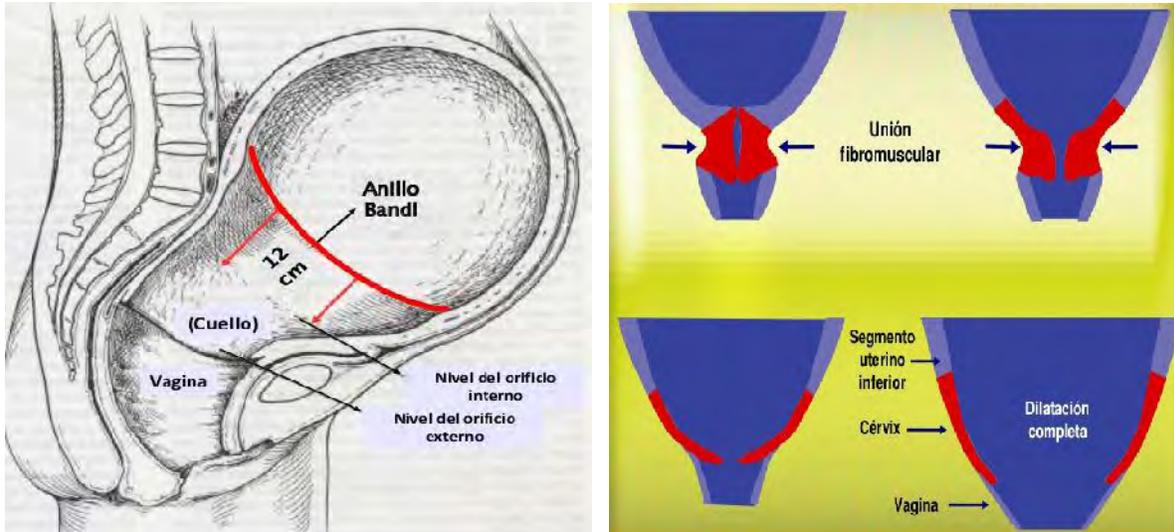
Las transiciones en la velocidad de dilatación y borramiento puede estar influenciado por la intensidad y frecuencia de las contracciones uterinas, y aun que la duración de este periodo es variable, es más prolongado en las nulíparas donde primero se borra y luego se dilata y tarda casi las dos terceras partes del periodo de dilatación llegar a los 5 cm teniendo en cuenta que se toma como una dilatación completa cuando llega a los 10 cm. En las multíparas el proceso de dilatación y borramiento se produce en conjunto y es más breve



Imagen tomada de <https://enfermeramc.wordpress.com/2013/02/15/canal-del-parto/>

⁵⁸ Nassif, Juan Carlos. Keklikian, Roberto Isidro, Op. Cit., Pág. 169

- **Formación del Segmento Inferior:** se encuentra ubicado a nivel del istmo uterino; en el útero gestante se localiza entre el orificio cervical interno y el anillo de Bandl o anillo de contracción.



Imágenes tomadas de <http://es.slideshare.net/zoilalh/modificaciones-cervicales-y-descenso-de-la-presentacin>

- **Formación de la Bolsa de las Aguas:** al aumentar la presión intrauterina, por las contracciones, las membranas corion y amnios protruyen hacia el cérvix empujando a través del orificio cervical interno abombando hacia abajo, sobre todo durante la contracción. Dependiendo de la cantidad de líquido amniótico que contenga puede ser prominente o plana cuando hay poca dilatación.

Se puede romper la bolsa de las aguas en forma espontánea o provocada, de manera intempestiva o tempestiva, temprana o tardía.

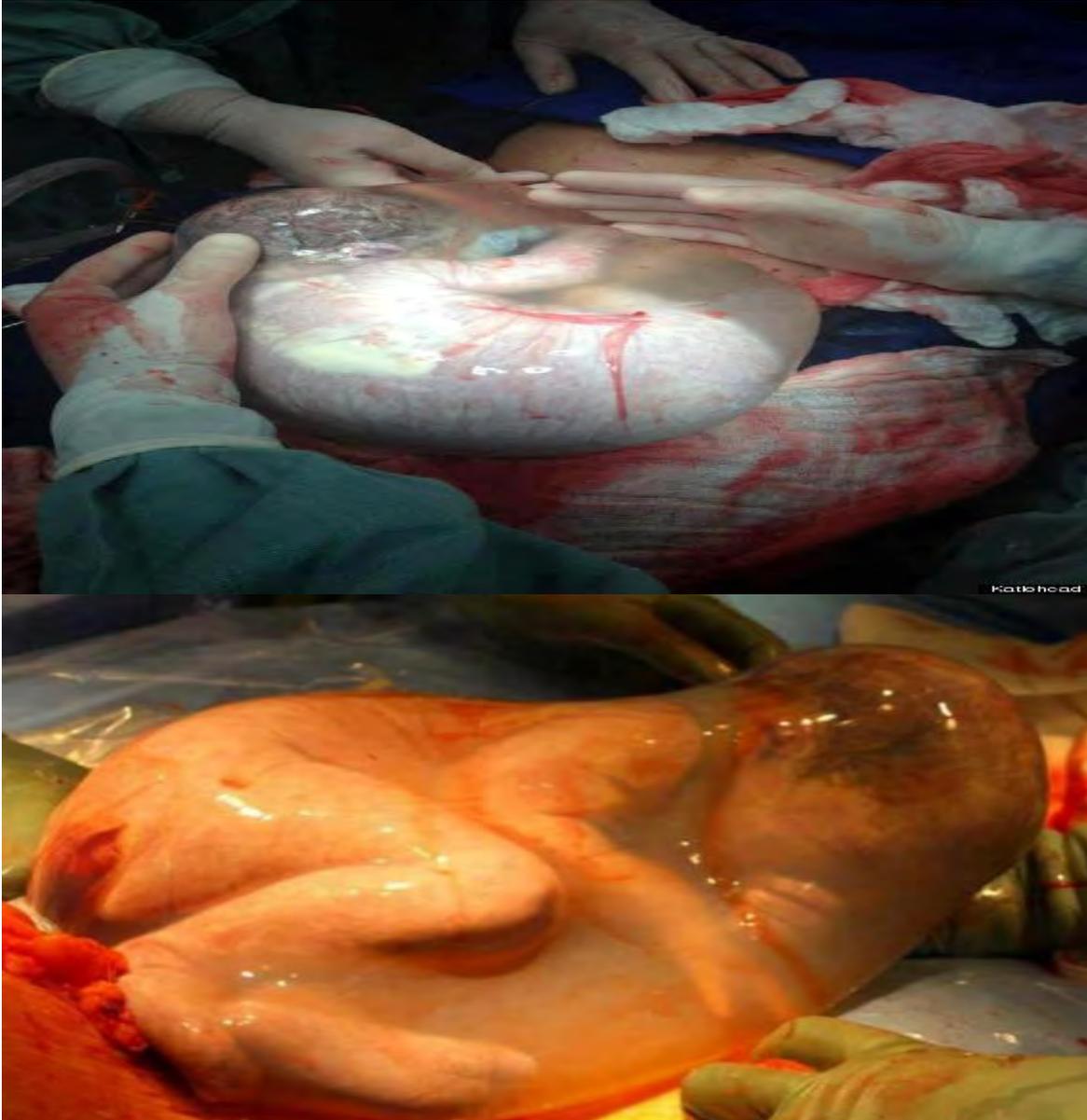


<http://perso.wanadoo.es/pilisimian/obsurgencia.htm>



Imagen tomada de <http://es.slideshare.net/1645nelson/parto-fuua>

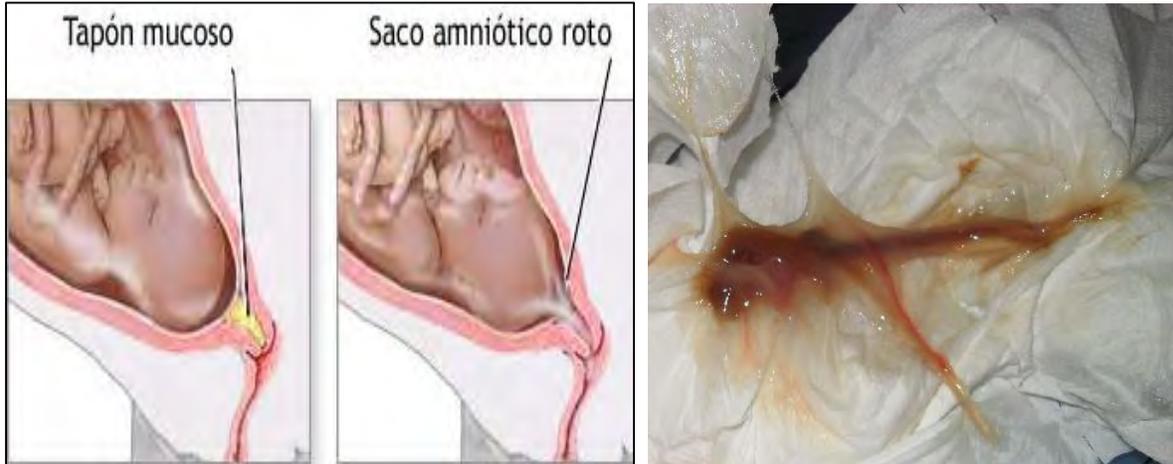
En la siguiente imagen se muestra un neonato con su bolsa amniótica intacta es uno de los fenómenos más raros en la actualidad a consecuencia de la medicación y a los procedimientos quirúrgicos que se practican para acelerar el proceso del parto sin embargo gracias a estos también se puede observar este tipo de acontecimientos aunque el cirujano debe de tener gran pericia para no rasgar accidentalmente la bolsa amniótica.



Imágenes tomadas de <http://www.mamanatural.com.mx/2014/11/nacer-con-la-bolsa-amniotica-intacta-bebes-emnantillados/>

- **Expulsión de los Limos:** el contenido del canal cervical constituido por el moco cervical forma el “tapón mucoso”, que por efecto de las

contracciones, el aumento de la presión intrauterina, el borramiento y dilatación del cuello produce su exteriorización. Tiene una coloración marrón y puede estar acompañado de pequeños “hilos” de sangre. Su expulsión no indica necesariamente que este el inicio de trabajo de parto, dado que en las múltiparas se puede perder mucho antes del inicio mismo.



Imágenes tomadas de <https://primerdia.wordpress.com/2010/01/02/el-parto-natural-o-vaginal/>

Imagen tomada de <http://lahabitacionsinnombre.blogspot.mx/2010/10/destaponada.html>

- **Fenómenos Plásticos del Feto:** la presión de la presentación fetal sobre el cuello y luego su descenso a través del canal de parto producen modificaciones en los huesos del cráneo favorecidas por la elasticidad de los mismos y, junto con las suturas y fontanelas, producen el “modelaje” que es el cabalgamiento de los mismos.



Imágenes tomadas de <http://keckmedicine.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=002270>

- **Ampliación del Canal del Parto:** el feto es propulsado por las contracciones y pujos descendiendo a través del canal de parto, este distiende y amplía la vagina, vulva y perineo. Este descenso es progresivo ya que la resistencia elástica de las estructuras que rodean a la presentación, durante la fase de relajación, lo detienen y hasta pueden hacerlo retroceder

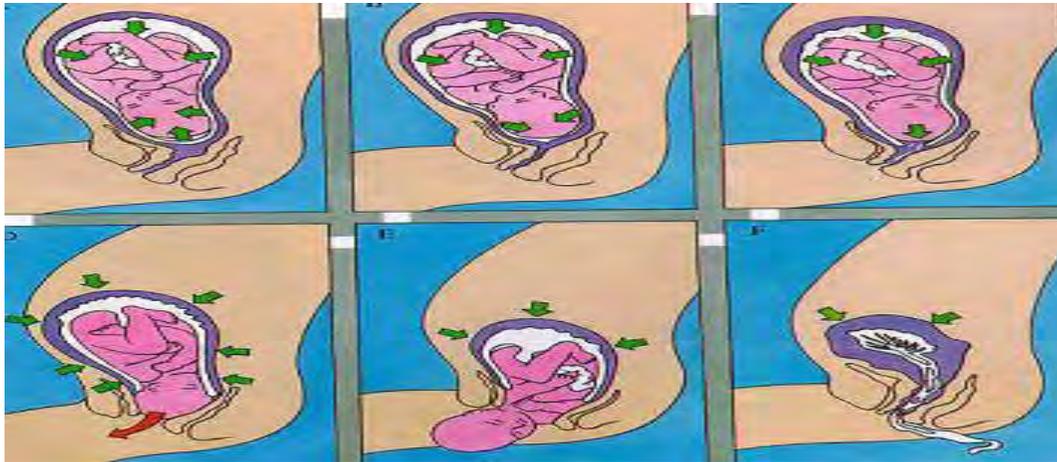


Imagen tomada de <http://perso.wanadoo.es/pilisimian/obsurgencia.htm>

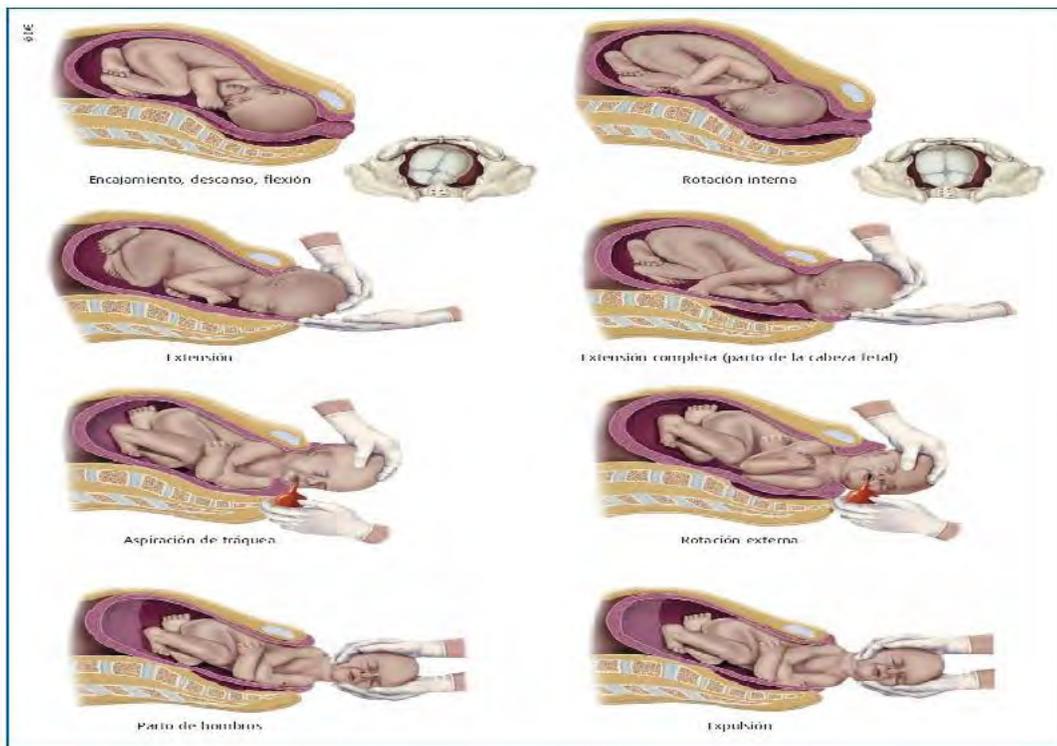


Imagen tomada de <http://klsmginecologia.blogspot.mx/2013/02/mecanismo-del-trabajo-de-parto.html>

3.9.1.2 Periodo de Expulsión

La etapa de expulsión ocurre cuando el cuello del útero está completamente dilatado y ya no bloquea la cabeza del bebé. Ahora existe un nuevo pasaje a través del cual pasara el bebé, desde el útero y hacia abajo a través del canal de parto.

En esta etapa la mujer siente la necesidad de empujar al bebé con cada contracción. La mujer sentirá una fuerte presión en la zona del recto, y una especie de retortijones fuertes con sensación de querer ir al baño. Los esfuerzos de pujo suelen ser cortos y eficaces, aunque incontrolables. Deberá aprovechar este tiempo para tomar un pequeño descanso antes de la expulsión.

La duración de esta etapa varía respecto de la posición y el tamaño del bebé, y de su habilidad de pujar con las contracciones. Para las madres primerizas la duración promedio de esta etapa varía de 1 a 2 horas. En algunos casos, esta etapa puede durar más de 2 horas. Normalmente, un bebé nace con su cara viendo hacia la espalda de la madre (posición anterior). Sin embargo, algunos bebés miran hacia el abdomen materno (posición posterior). Los bebés con posición posterior pueden llegar a tener más dificultad para pasar a través de la pelvis, lo que puede hacer que la etapa de expulsión se dificulte o que dure más de 2 horas.

Para que los pujos sean más efectivos se debe realizar un manejo fisiológico de estos, esto que quiere decir, que se le indicara a la paciente que puje solo cuando tenga la necesidad de hacerlo de manera espontánea y no se le incitara a realizar pujos dirigidos como los que genera el personal sanitario los cuales se pueden ordenar en un momento no conveniente.

Recordemos que llega un momento en el que la mujer actúa de manera instintiva y sabe lo que tiene que hacer sin la necesidad de la intervención de nadie.

Simplemente el parto es un hecho fisiológico determinado por la naturaleza y, que en medida de lo posible, debe de ser respetado en sus tiempos con la mínima intervención por parte de aquellos encargados de controlar su evolución, evitando transformarlo en un “acto médico”, no todos los partos deberían asistirse rutinariamente con el mismo alto grado de intervencionismo, sean complicados o no.⁵⁹

En muchos países desarrollados, el parto pasó de ser un proceso natural a un procedimiento controlado y el lugar para dar a luz cambio del hogar al hospital. En algunos todavía el 30% de los nacimientos son domiciliarios por elección, mientras que en países en vías de desarrollo coexisten en diversas áreas el parto institucionalizado con el parto domiciliario ya que las mujeres no tienen opción de acceder al sistema.

La persona que asiste al control del trabajo de parto no siempre guarda relación con el lugar. En las instituciones habitualmente el trabajo de parto es controlado por profesionales obstetras o por médicos, quienes también pueden hacerlo en el domicilio o en centros comunitarios. Sin embargo en muchas regiones del planeta, el parto es asistido por matronas o personal entrenado para la asistencia del parto normal.

La intervención del LEO en esta etapa puede ser fundamental sabiendo lo anterior y explicada por un profesional de la obstetricia se le puede compartir este conocimiento a muchas personas que lo podrían requerir en algún momento como lo son los oficiales de policía y lo que el LEO podría recomendar y enseñar de manera muy básica sería:

⁵⁹ Ibid. Pág 193

1. En medida de lo posible preparar el área o superficie limpiándola para que se acueste la paciente y cubriendo la zona con una sábana o toallas limpias al igual que se debe de respetar el pudor de la paciente tenga presente que el periodo de expulsión ya es inminente así que tome todas las precauciones necesarias para el bienestar de la madre y el bebé.

Coloque a su paciente en una posición “dorsal modificada” donde la paciente se encuentra apoyada sobre su espalda, como recomendación que la paciente se encuentre semisentada, con las rodillas flexionadas y las piernas bien separadas⁶⁰ es una posición muy útil y sobre todo fácil de adoptar para la paciente pídale ayuda a alguien para que se coloque atrás de ella para apoyarla.

Existen diversas posiciones (*Anexo 7*) sin embargo en el caso que nos encontraremos las más adecuadas serían las que a continuación se ilustran.

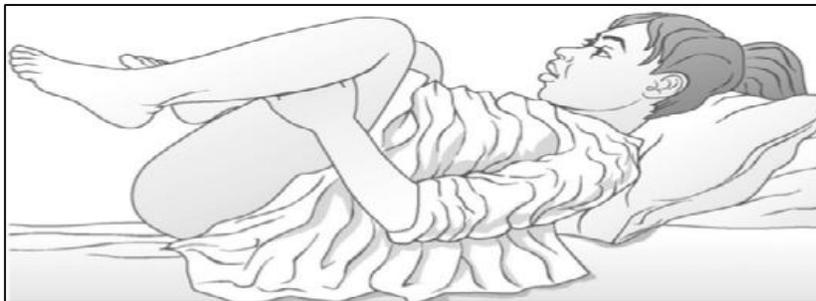


Imagen tomada de <https://twitter.com/ilindelatorremd/status/415277937353424897>



Imagen tomada de <http://tulatv.com/2014/02/21/video-de-un-parto-natural-en-casa-emocionante/>

⁶⁰ Beischer, Norman A. Mackay, Eric V., *Obstetricia Practica: con Cuidados del Recién Nacido*. Edit. Interamericana, México 1980. Pág. 145.

2. En caso de que aún no se rompa el amnios (saco que recubre al bebé) puede romperse o espere a que se produzca la ruptura con lo que se genera la salida de líquido. No se alarme y separe las piernas de la paciente mientras indique a la paciente que en cuanto sienta la necesidad de pujar lo haga.
3. Con el tiempo que separa una contracción de otra reúna las cosas que necesite auxiliándose de las personas que se encuentren en el lugar o del familiar en todo momento mantenga la calma.
4. Las contracciones serán más intensas así que incite a la madre a pujar en medida que ella lo requiera. Probablemente durante una contracción se produzca una defecación simplemente limpie el área a partir del periné hacia el ano y no al revés.

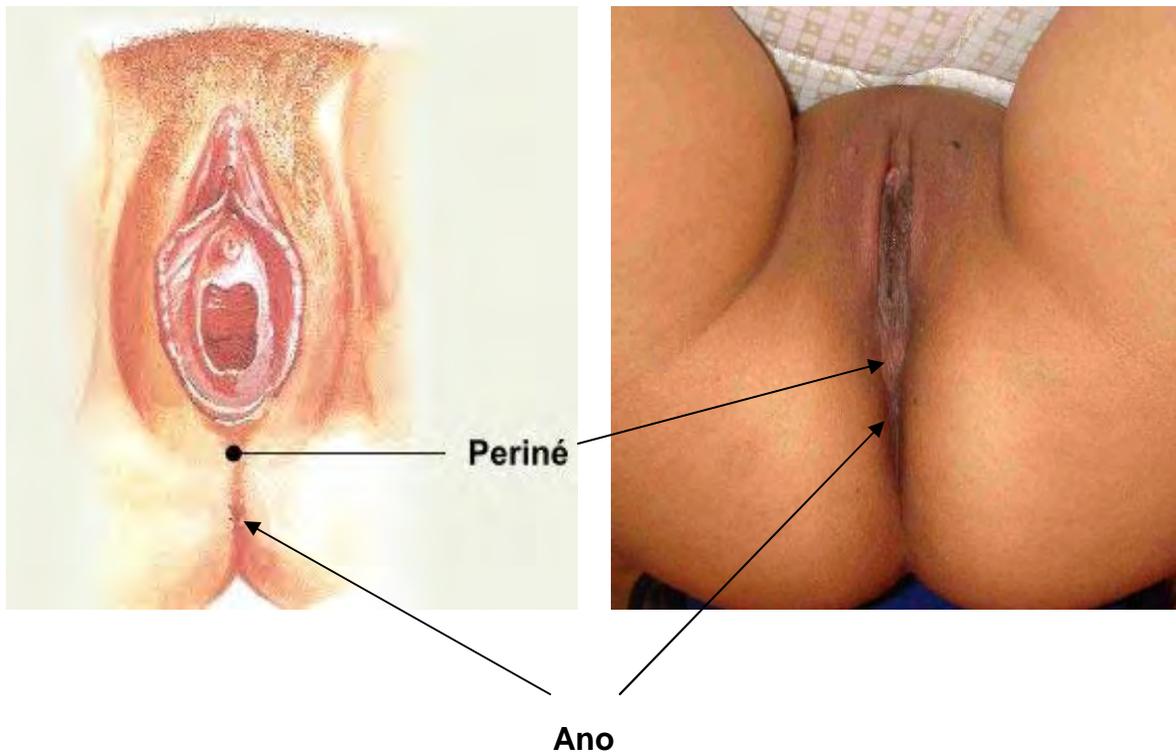


Imagen tomada de <http://www.ginecocirologia.com/procedimientos/perineoplastia>

5. Una vez que el canal de parto alcanza su máxima dilatación y el bebé comience a descender usted observara la cabeza, a medida que esta salga límitese a solo sostenerla suavemente con ambas manos.

Una vez que salga la cabeza verifique que el cordón umbilical no se encuentra enrollado en el cuello del bebé si es así ubique la dirección del cordón y desenrolle sin tirar muy fuerte de él evitando una ruptura del mismo, deslícelo suavemente por arriba de la cabeza del bebé o hacia abajo por los hombros si esta flojo y en caso de estar muy apretado tendrá que cortarlo⁶¹ (Anexo 8). Después de salir la cabeza del bebé existirá un periodo en el cual le puede decir a la madre que se relaje he intente mantenerla tranquila pídale que respire para que recupere fuerzas ya que a continuación viene una de las partes más complicadas.



Imagen tomada de <http://slideplayer.es/slide/4064102/>



Imagen tomada de <http://www.foro.salvatuvida.com/viewtopic.php?f=8&t=6007>

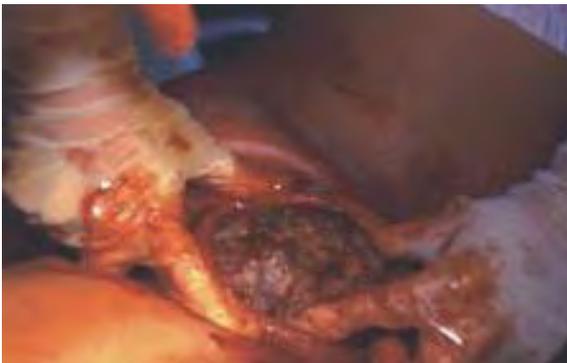


Imagen tomada de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0ginecolo--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH0bcf14bb690288ea7fabf9.14.11>



Imágenes tomadas de http://obstetricia1.blogspot.mx/2011_03_01_archive.html

⁶¹ *Ibíd.* Pág. 148

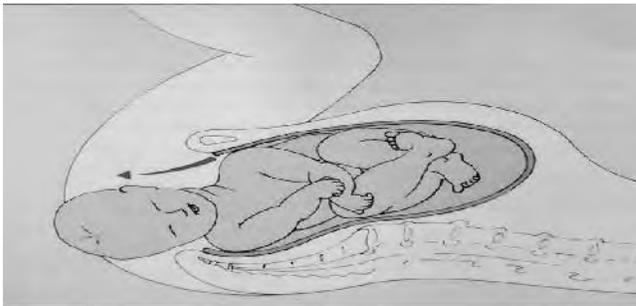
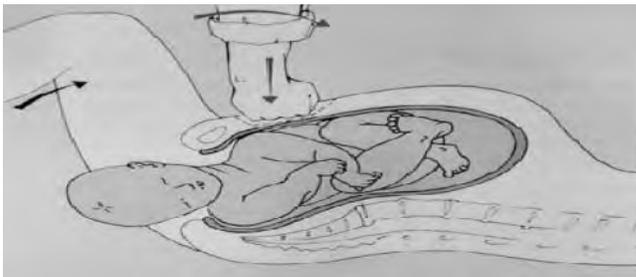
6. Aunque la salida de los hombros llega a ser brusca la evolución es un poco lenta así que hay que tener preciso cuidado en este punto ya que hay que realizar en caso de ser necesario algunas maniobras como cuando hay Distocia de Hombros utilizando una de las maniobras más sencillas la maniobra de Mc Roberts. Sino es necesario solo sostenga la cabeza del bebé y traccione suavemente hacia abajo para liberar el hombro anterior y en sentido contrario para el hombro posterior.



Imagen tomada de <http://www.monografias.com/trabajos65/parto/parto2.shtml>



Imagen tomada de <https://primerdia.wordpress.com/2010/01/02/el-parto-natural-o-vaginal/>



Imágenes tomadas de <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-paralisis-del-plexo-braquial-como-13053290>



Imagen tomada de <http://www.revistaobgin.cl/articulos/ver/673>

7. Sostenga cuidadosamente al neonato por las axilas con la cabeza baja, para que por medio de gravedad salga el líquido amniótico contenido en boca y nariz en este momento saldrá el resto del cuerpo sin mayor complicación no pierda de vista a la madre podría a ver un segundo producto. En caso de a ver un segundo producto repita los pasos anteriores.

Puede aspirar las secreciones de nariz y boca del neonato con una perilla de goma para favorecer la respiración y evitar la inhalación del líquido amniótico, moco, sangre⁶² y la presencia de hipoxia. Este alerta por si el recién nacido requiere de maniobras de reanimación.



Imágenes tomadas de http://www.clarin.com/buena-vida/salud/minuto-cordon-umbilical_0_958704478.html



Imagen tomada de <http://lsegutierrezgranados.blogspot.mx/>



Imagen tomada de http://www.erha.com.mx/neonato_ed/t26.htm

⁶² Ibíd. Pág. 149

8. Envuelva al neonato en mantas que lo calienten procure hacerlo porque el recién nacido es muy termolábil, en caso de que no haya un segundo nacimiento, puede proceder a cortar el cordón umbilical, le hará un nudo con cinta umbilical a 10 cm de la base del cordón y otro nudo a 2.5 cm adelante del primero donde se hará el corte en medio de los dos nudos.

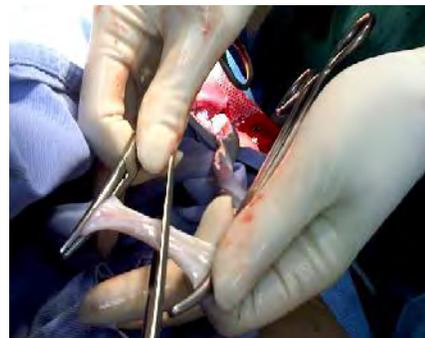


Imagen tomada de http://www.milenio.com/policia/mujer_da_a_luz_abordo_de_vehiculo_en_Neza_tiene_a_su_bebe_en_un_carro_en_Neza_0_374362885.html



Imagen tomada de <http://elhorizonte.mx/mexico/estados/604643/mujer-policia-de-xalapa-asiste-parto-en-un-taxi>

Se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical (aproximadamente entre uno y tres minutos después de dar a luz) en todos los nacimientos, al tiempo que se inician simultáneamente los cuidados básicos del recién nacido. No se recomienda el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical (menos de un minuto después del nacimiento), salvo que el recién nacido sufra hipoxia y deba ser trasladado de inmediato para su reanimación.⁶³



Imágenes tomadas de <https://matronaonline.wordpress.com/2014/04/02/corte-del-cordon-umbilical/>

Imagen tomada de <https://sophimania.lamula.pe/2011/11/16/estudio-cordon-umbilical-no-debe-ser-cortado-durante-tres-minutos/sophimania/>

⁶³ OMS, Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes tomado de http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/ (02/06/2015)

La obturación del cordón umbilical o también conocida como clampeo se puede realizar de dos formas ya sea con la cinta umbilical o con unas pinzas especiales llamadas “clamp” que son utilizadas para agilizar el corte del cordón umbilical además de ser de fácil colocación y prevenir la disección del cordón umbilical accidentalmente por exceso de presión como lo que llega a pasar con la cinta umbilical.

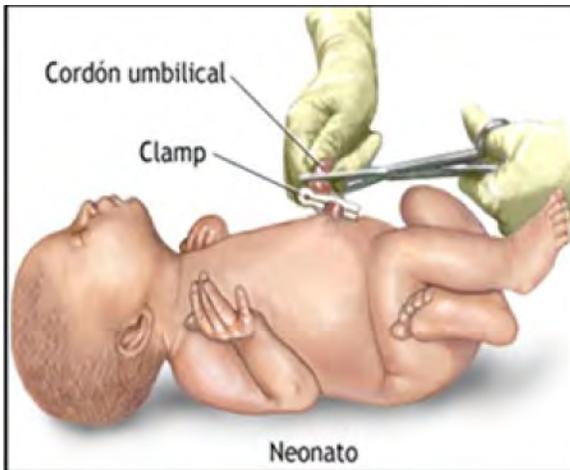


Imagen tomada de <http://www.fibaosalud.com/noticias/2014/9/29/retrasar-el-corte-del-cordon-umbilical-mejoran-el-desarrollo-del-bebe/>



Imagen tomada del video "ligadura de cordón umbilical" <https://www.youtube.com/watch?v=sPSHQ5d3C-Q>

9. Procure mantener a la madre cubierta y al bebé junto a ella para que le proporcione calor y evitar una posible hipotermia hay que respetar la diada madre-hijo es fundamental el contacto piel con piel con el bebé y su succión del pecho, pues esto estimula la producción de oxitocina y por tanto la generación de las necesarias contracciones (entueritos) que hacen que el útero disminuya de tamaño y que se detenga la hemorragia.



Imagen tomada de <http://villavicencioonline.com/patrullero-de-la-policia-atendio-parto-en-el-emporio/>



Imagen tomada de <http://www.publimetro.com.mx/noticias/va-en-aumento-cifra-de-partos-en-la-via-publica-y-el-metro/mlhm!XrVeqhHsK0bc/>

Manténgase alerta por la posible expulsión de la placenta la cual tendrá que envolver en un paño limpio para su revisión por un experto.

10. Realice un ligero masaje a la altura del vientre de la madre para facilitar la salida de la placenta y anexos o membranas ovulares en caso de que no sean expulsadas, esto nos ayudara también a la prevención de una hemorragia posparto según la OMS.



Imagen tomada de http://www.ehowenespanol.com/masajear-utero-despues-dar-luz-como_112352/

Si nos damos cuenta el manejo del parto es fácil de conducir, todo radica en el conocimiento y sobre todo en la pronta actuación de la persona que se hará cargo de la atención del parto. Existen complicaciones que se pueden presentar como el nacimiento pélvico o podálico, realmente es que eso puede complicarnos mucho la atención del parto pero que también se les puede enseñar cómo atenderlos.

3.9.1.3 Alumbramiento

Se denomina alumbramiento a la expulsión de la placenta. Tras el nacimiento del bebé, se producen unas contracciones, menos intensas y dolorosas que las del periodo de dilatación (entruetos), que ayudan a que la placenta se desprenda de la pared uterina y sea expulsada junto con los anexos ovulares o membranas.

Solo espere a que sea expulsada por si sola sino es así espere la unidad de emergencia o traslade a la paciente y al recién nacido a la unidad médica más cercana tomando todas las precauciones posibles para el bienestar de la madre y el recién nacido.



<https://www.youtube.com/watch?v=z-sovxpWYyl>



Imagen tomada de <https://www.youtube.com/watch?v=GnKgpsCRSUc>



Imagen tomada de <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0ginecolo--00-0---0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1l--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASH3ece677b8a22032f1cf8b2.9.3.1>

IV. METODOLOGÍA

Este trabajo dio inició el 4 de Diciembre del año 2014 por la preocupación e interés del pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia al conocer el desinterés de las autoridades en que podrían brindar una capacitación adecuada a los oficiales de policía que laboran en las instituciones en relación al conocimiento de los primeros auxilios y brindar las primeras atenciones de tal manera que sean capaces de salvar una vida al llegar al lugar donde se produjo un accidente o delito en el que un ciudadano sufrió una lesión y que por desconocimiento no se brinda este tipo de atención oportuna que, puede salvar la vida de una persona antes de la llegada de los servicios de atención prehospitalaria profesional.

Esta tesina es resultado de la experiencia dentro de los cuerpos de seguridad pública como oficial de policía operativo y actualmente como instructor de los cadetes que ingresan al Curso de Formación Inicial así como de los cursos de Especialización y Actualización en los cuales he puesto en acción los conocimientos que poseo como Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

Posteriormente se realizó una investigación documental bibliográfica y cibernética que incluyo una investigación actualizada de las instituciones que pueden intervenir en el tipo de capacitación propuesta en esta tesina (American Heart Association, American College of Surgeons, entre otras) así como documental tomando en cuenta protocolos como lo que es PreHospital Trauma Life Support (PHTLS), Advanced Burn Life Support (ABLS), Tactical Combat Casualty Care (TCCC), Medicina Táctica, International Trauma Life Support (ITLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), Basic Life Support (BLS) y Advance Trauma Care Nursing (ATCN).

Para el inicio de este trabajo se planteó una pregunta con la que se dio inicio a la investigación:

¿La capacitación en primeros auxilios para los oficiales de policía tendrá un impacto positivo en relación a la atención oportuna de una persona que ha sufrido una lesión producto de un delito o accidente?

Dentro del marco teórico se desglosaron algunos temas en particular para entender el alcance que se desea tener de la profesión de enfermería con respecto a los diferentes campos de intervención en que puede desempeñarse sin que sea necesariamente dentro de un hospital.

Es resultado también de mi desempeño como trabajador de la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal de Chimalhuacán, Estado de México como Policía-Instructor del Centro de Capacitación Policial, en donde presente una propuesta para implementar un curso de Primeros Auxilios dirigido a los policías de dicha institución el cual comenzó antes de la conclusión del presente trabajo.

Tal curso inicio el 9 de Febrero del 2015, a partir de ese momento se han capacitado a 450 miembros de la institución sin embargo por el impacto que ha tenido el curso se me ha solicitado proporcionarlo a todo el estado de fuerza de la corporación compuesta de 930 elementos teniendo como meta concluir con la capacitación total el 5 de Diciembre del 2015 (Anexo 10).

A petición de los miembros de la corporación se introdujo el tema de “Atención del Parto Eutócico Espontaneo en Vía Pública” mejor conocido como “Parto Furtivo”. Se busca que los oficiales adquieran interés por aprender las técnicas de Primeros Auxilios para lo cual se proponen objetivos a corto, mediano y largo plazo.

Corto plazo	Que los oficiales tengan acercamiento, conozcan y adquieran interés por tomar el curso en primeros auxilios.
Mediano plazo	Concluir con el universo de elementos con el que consta la institución que es de 930 elementos.
Largo plazo	Se generen grupos de policías especializados en el primer nivel de atención prehospitalaria.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al realizar la evaluación final de los datos obtenidos y de las necesidades que se han detectado dentro de la Dirección General de Seguridad Pública y Tránsito Municipal es necesario realizar una retroalimentación de los resultados obtenidos los cuales serán a manera de conclusiones y recomendaciones con el fin de proporcionar algunas posibles soluciones a las deficiencias de capacitación que tienen sus elementos logrando con ello mejorar y aumentar las habilidades de los oficiales de policía cumpliendo un objetivo fundamental en el desarrollo de los oficiales que es la profesionalización, desde otro punto explotar las habilidades del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en otros ámbitos laborales.

Confío que las recomendaciones como las conclusiones propicien no solo de manera particular sino también de manera general cambios positivos a otras instituciones que presentan problemáticas muy semejantes y, que el actual trabajo concientice a otros profesionales en la aplicación de sus conocimientos de manera más amplia, generando el impacto requerido en la mejoría de la seguridad pública, la cual nos compete a todos.

Si en conjunto ponemos nuestro granito de arena podremos observar como la sociedad logra un crecimiento y un desarrollo más integral de sus profesionistas, obteniendo personas con un alto sentido de responsabilidad social porque no hay mayor problema social que la indiferencia ante los problemas y la lucha por el poder, si un problema afecta un sector de mi población eso me afecta a mí también (Anexo 9).

UBUNTU: “Yo soy porque nosotros somos”⁶⁴

Cultura Xhosa

⁶⁴ NBP1's Blog Películas, Libros y más... tomado de <https://nbp1.wordpress.com/2013/12/24/ubuntu-en-la-cultura-xhosa-significa-yo-soy-porque-nosotros-somos/>

5.1 Conclusiones

- ❖ Los oficiales de policía cuando se encuentran frente a percances en los cuales requieren de la asistencia de servicios de emergencia prehospitalaria y estos no están disponibles al momento, ellos no actúan a consecuencia del desconocimiento de los procedimientos y técnicas aplicables a una persona que ha sufrido algún tipo de traumatismo mas no porque no deseen ayudar, puesto que esto implicaría un problema legal para el oficial.
- ❖ Es necesario sensibilizar a los oficiales de policía que requieren no solo de una capacitación netamente policial, sino que también les resulta indispensable contar con otro tipo de conocimiento por la gran responsabilidad social que se le deroga la cual es la seguridad publica aumentando así sus capacidades y habilidades para responder de una mejor manera ante situaciones que requieran de atención médica, porque son ellos los primeros respondientes, que tienen por obligación brindar una atención de calidad, eficaz y sobre todo profesional.
- ❖ La perspectiva de la ciudadanía cambiara cuando los oficiales de policía estén preparado adecuadamente en donde el oficial no sea visto como solo un represor social sino como un funcionario encargado de proteger a la población de otras amenazas sociales entre ellas los accidentes y que si bien hace una ardua labor por evitarlos siempre abra uno que se genere, sin embargo ahí estará un oficial de policía que pueda hacerse cargo de la situación en medida de lo posible por lo tanto el ciudadano puedrá confiar en que hará todo lo que este en sus manos para ayudarlo.

5.2 Recomendaciones

De manera personal considero que la recomendación prioritaria es brindar un curso de primeros auxilios que no tenga como finalidad lucrar del modo que lo han hecho algunas instituciones o asociaciones que se encargan de “preparar y capacitar” a los cuerpos policiales a lo largo de su historia, sino por el contrario propongo brindar mis conocimientos como oficial de policía con 7 años de experiencia en el campo operativo y mis conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante mi formación académica como LEO en el cual se engloban todas las problemáticas a las cuales se enfrenta un oficial de policía adecuándolo a los requerimientos técnicos tácticos de los oficiales de policía y resaltando principalmente el marco jurídico que los protege a la hora de aplicar los primeros auxilios a una persona que los requiere, pues bien sabemos que como garantes de la legalidad todo debe estar estrictamente enmarcado jurídicamente por la delicadeza de su trabajo lo que le brindara la confianza necesaria a los oficiales de sentirse mayormente interesados en la enseñanza y aprendizaje de los primeros auxilios sin que se vean presos de temores al ayudar a una persona lesionada.

Las instituciones tienen la obligación de gestionar este tipo de cursos para que sus oficiales de policía se encuentren altamente capacitados no solo en el ámbito policial sino también en otras áreas que son de gran importancia para el adecuado desarrollo de un oficial de policía profesionalizado.

“POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU”

VI. ANEXOS

Anexo 1

Carta de Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros

1 Ejercer la enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.

Tienen derecho a que se les otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 5.
Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones. Artículo 24.
Ley Federal del Trabajo. Artículo 164, Título Quinto.
Ley de Profesiones. Artículo 33.

2 Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 3 y 6. Ley Federal del Trabajo. Artículo 51; Art. 132, Título Cuarto, Fracción XVII, XXIV, XXVII; Art. 166, Título Quinto; Art. 172, Título Quinto; Art. 473, Título Noveno; Art. 475, Título Noveno; Art. 476, Título Noveno; Art. 483, Título Noveno; Art. 487, Título Noveno; Art. 490, Título Noveno; Art. 492, Título Noveno.
Ley General de Salud. Artículo 166.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 19 fracción II.

3 Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material, equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeñan su actividad profesional.

Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Título Cuarto, fracción III.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 21 y 26.

4 Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

Ley General de Salud. Artículo 23, 32 y 52.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 29.
Código Internacional de Enfermeras. Directrices Derecho y Lugar de trabajo. Las enfermeras y los enfermeros tienen derecho a ejercer la profesión sin rebasar el ámbito de las responsabilidades que jurídicamente le competen.

5 Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 1.
Declaración de Posición. Consejo Internacional de Enfermeras. Las Enfermeras (os) tienen derecho de ejercer en un entorno que les garantice la seguridad personal, libre de malos tratos y violencia, amenazas o intimidación.
Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, fracción VI.

6 Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde laboran.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 1, Párrafo Tercero.
Ley Federal del Trabajo. Artículo 132, Título Cuarto, Fracción XV. Artículo 153-A, B, F.
Ley General de Salud. Artículo 89, Segundo Párrafo y 90, fracción I.

Declaración de Posición. Consejo Internacional de Enfermeras. La formación y capacitación inicial y continua de las enfermeras y los demás Profesionales de Salud, debe dotarles de las competencias necesarias para conseguir que los pacientes y el público estén bien informados y para trabajar en colaboración con ellos con el fin de satisfacer mejor sus necesidades de Salud.

Todo el personal de enfermería debe tener acceso a la formación continua, y han de utilizarse los medios convenientes para llegar a las que trabajan en regiones aisladas.

7

Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.

Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

Ley General de Salud. Artículo 90, fracción IV.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Artículo 6 y Artículo 17 fracción VI. OIT Convenio 149 sobre el empleo y condiciones de Trabajo y de Vida del Personal de Enfermería. Artículo V, Inciso 1.- Se tomarán medidas para fomentar la participación del personal de Enfermería en la Planificación de los Servicios de Enfermería y la consulta de este personal en la adopción de las decisiones que le afectan, según métodos apropiados a las condiciones nacionales, en particular formación apropiada, condiciones de empleo y trabajo.

8

Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.

Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 9.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones. Artículo 50 y 40.

Ley General de Salud. Artículo 49.

Código Civil Federal. Artículo 2670.

OIT Recomendación 157. Recomendación sobre el Empleo y Condiciones de Trabajo y de vida del personal de Enfermería. V participación, inciso a) los representantes calificados del personal de Enfermería, o de sus organizaciones representativas deberán asociarse para la elaboración y aplicación de las políticas y principios generales que rigen esta profesión, en particular en los campos de la instrucción, formación y el ejercicio de la profesión.

9

Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.

Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación. Artículo 9. Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades. A efecto de lo anterior, se consideran como conductas discriminatorias:

Fracción III. Prohibir la libre elección de empleo, o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo.

10

Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.

Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 5.

Ley Federal del Trabajo. Artículo 56, 66, 67, 68, 82, 83 y 85.

Ley de Profesiones Artículo 24, 31 y 32.

Anexo 2

GCS		GCS Modificada	
Apertura Ocular			
Espontánea	4	Espontánea	4
Respuesta a la voz	3	Respuesta a la voz	3
Respuesta al dolor	2	Respuesta al dolor	2
Sin respuesta	1	Sin respuesta	1
Respuesta Motora			
Orientada	5	Charla y balbucea	5
Desorientada	4	Llanto irritable	4
Palabras inusuales	3	Gritos o llanto al dolor	3
Sonidos incomprensibles	2	Se queja al dolor	2
Sin respuesta	1	Sin respuesta	1
Respuesta Verbal			
Obedece	6	Mov. espontáneos normales	6
Localiza	5	Retirada al tocar	5
Flexiona	4	Retirada al dolor	4
Flexión anormal (decorticación)	3	Flexión anormal	3
Extensión anormal (descerebración)	2	Extensión anormal	2
Sin respuesta	1	Sin respuesta	1
TOTAL	15	TOTAL	15

Imagen tomada de <http://estadosconciencia.blogspot.mx/2011/05/escala-de-glasgow.html>

Puntuación	>1 año	<1 año
Respuesta apertura ocular	Espontánea	Espontánea
4	A la orden verbal	Al grito
3	Al dolor	Al dolor
2	Ninguna	Ninguna
1		
Respuesta Motriz	Obedece órdenes	Espontánea
6	Localiza el dolor	Localiza el dolor
5	Defensa al dolor	Defensa al dolor
4	Flexión anormal	Flexión anormal
3	Extensión anormal	Extensión anormal
2	Ninguna	Ninguna
1		
Respuesta verbal	Se orienta – conversa	Balbucea
5	Conversa confusa	Llora – consolable
4	Palabras inadecuada	Llora persistente
3	Sonidos raros	Gruñe o se queja
2	Ninguna	Ninguna
1		

Imagen tomada de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752008000100006&script=sci_arttext

TRAUMATISMO CRÁNEO-ENCEFÁLICO (GRAVEDAD)	
PUNTAJE EN LA ESCALA DE GLASGOW	GRAVEDAD (CATEGORÍA)
13-15	LEVE
9-12	MODERADO
3-8	GRAVE

Imagen tomada de <http://www.prontuarioweb.net/medicina/para-personal-de-salud/neurologia/traumatismo-craneo-encefalico/>

Anexo 3



Si el sangrado no se detiene después de 15 minutos de aplicar presión directa, aplicar presión con fuerza en uno de los siguientes puntos ubicados entre la herida y el corazón

Utilizar el torniquete **SÓLO COMO ÚLTIMA MEDIDA** en caso de que el sangrado no cese y la situación ponga en peligro la vida



En los casos de sangrado severo por rompimiento de una arteria mayor, es posible que la presión sea insuficiente y se requiera un torniquete. Los torniquetes son un método efectivo para detener el sangrado de una extremidad. Sin embargo, ellos sí interrumpen la circulación hacia el miembro afectado y **SOLAMENTE** deben usarse cuando otros métodos, tales como los vendajes de presión, hayan fracasado o se prevea que no funcionarán. La presión del torniquete debe ser aliviada periódicamente para evitar daños al tejido por falta de oxígeno.

Imagen tomada DE https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/1068.htm



Imagen tomada de <http://www.ideyou.com/como-aplicar-un-torniquete/3022/>

Anexo 4



A



C



B



B



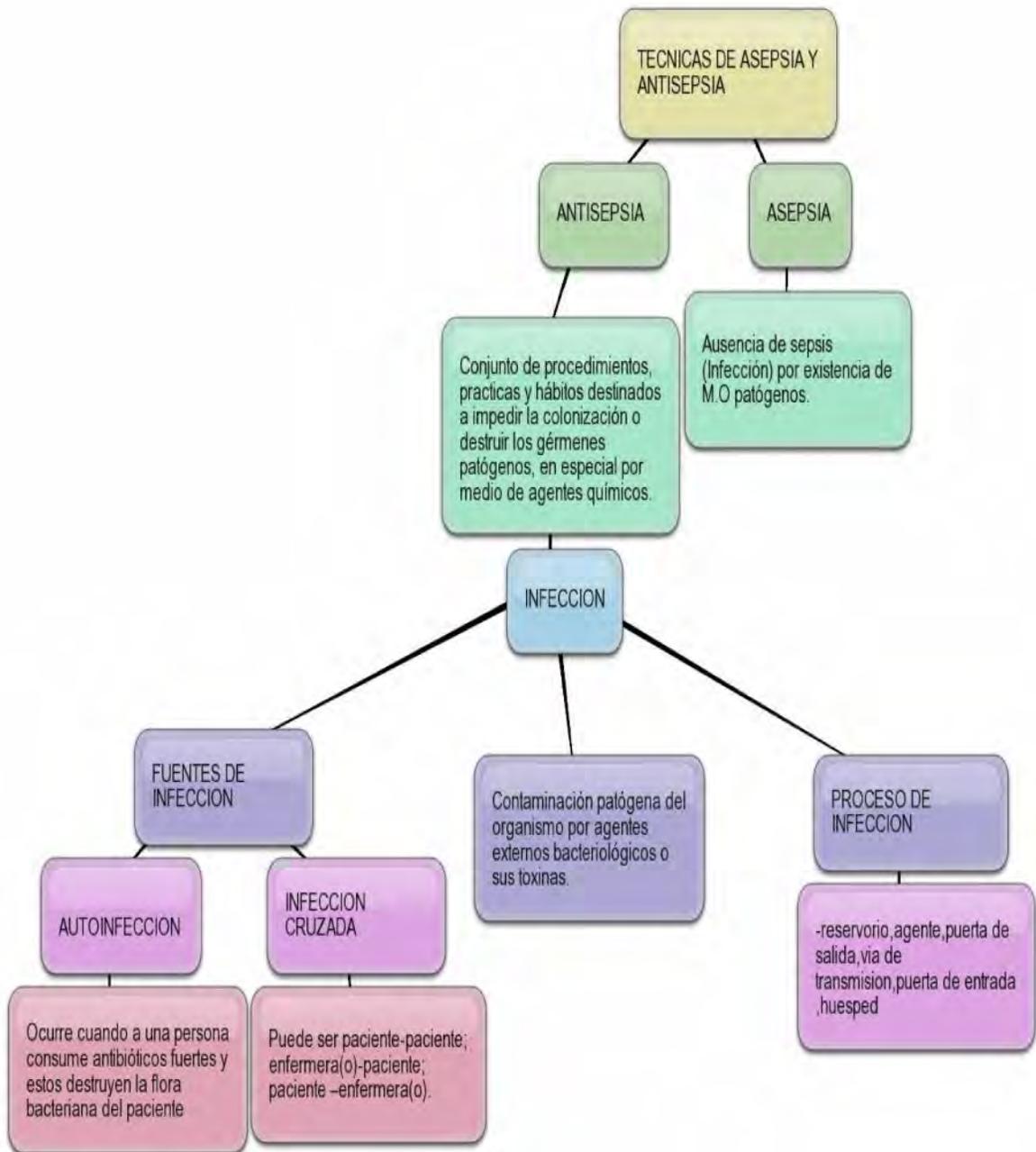
A



C

Imágenes tomadas de <http://www.estrucplan.com.ar/Producciones/entrega.asp?IdEntrega=15>

Anexo 5



Anexo 6



Imagen tomada de <https://enfermeriaencasa.wordpress.com/2013/06/26/lesiones-de-tejidos-blandos/>



Imagen tomada de <http://www.quo.es/salud/mi-medico-soy-yo>

Anexo 7

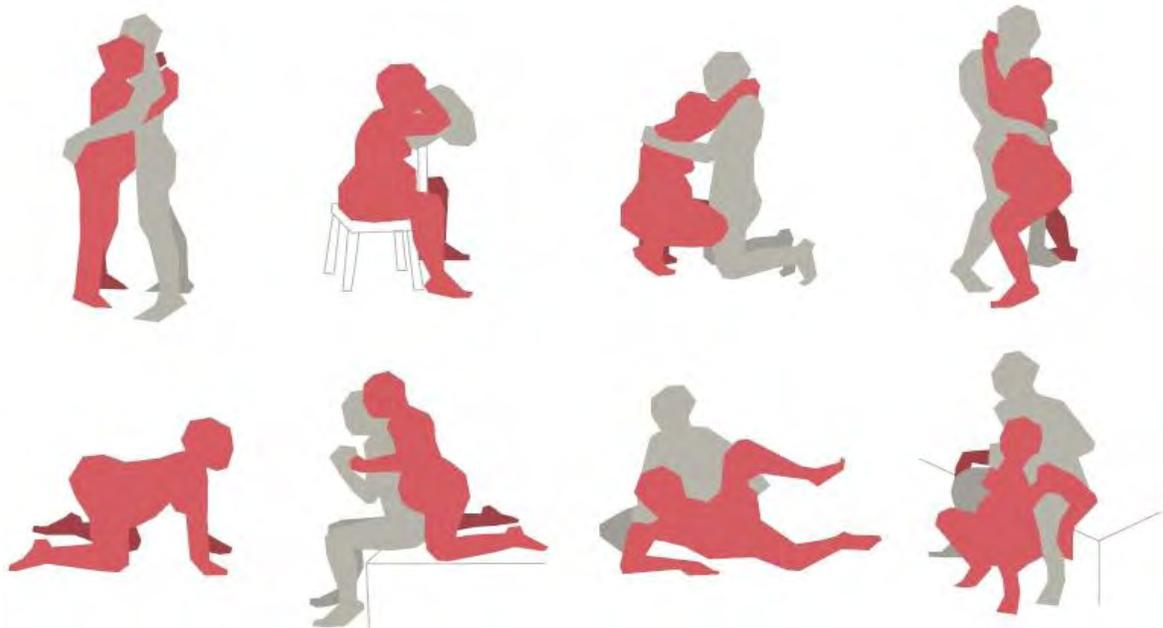


Imagen tomada de http://www.guiasalud.es/egpc/parto_normal/pacientes/07_cuidados_parto.html

¿Sabías que... ?

Antes del siglo XVII las mujeres occidentales daban a luz en cucillas, sentadas y de pie

Esto cambió cuando el rey Luis XIV de Francia dispuso que, para poder él presenciar el nacimiento de sus hijos, sus mujeres debían dar a luz acostadas.

Aunque esa postura hace más difícil y doloroso el parto, pronto se generalizó, y los médicos franceses tuvieron que inventar los fórceps para evitar algunas de sus consecuencias.

En poco tiempo se multiplicaron los instrumentos obstétricos, y se llegó a creer que el parto siempre era una urgencia que exigía atención médica para que fuera sin complicaciones



Imagen tomada de <https://www.pinterest.com/pin/556264991448387104/>

Anexo 8



Imágenes tomadas de <http://www.airedecambio.com/las-vueltas-del-cordon-umbilical-alrededor-del-cuello-no-son-peligrosas/>

Recuerde que si es necesario cortar el cordón umbilical cuando esta enredado en el cuello del bebé porque esto impide la adecuada expulsión del neonato, pince a ambos lados y corte al centro.

Anexo 9



Un antropólogo propuso un juego a los niños de una tribu africana. Puso una canasta llena de frutas cerca de un árbol y le dijo a los niños que aquel que llegara primero ganaría todas las frutas.

Cuando dio la señal para que corrieran, todos los niños se tomaron de las manos y corrieron juntos, después se sentaron juntos a disfrutar del premio.

Cuando él les preguntó por qué habían corrido así, si uno solo podía ganar todas las frutas, le respondieron: UBUNTU, ¿cómo uno de nosotros podría estar feliz si todos los demás están tristes?

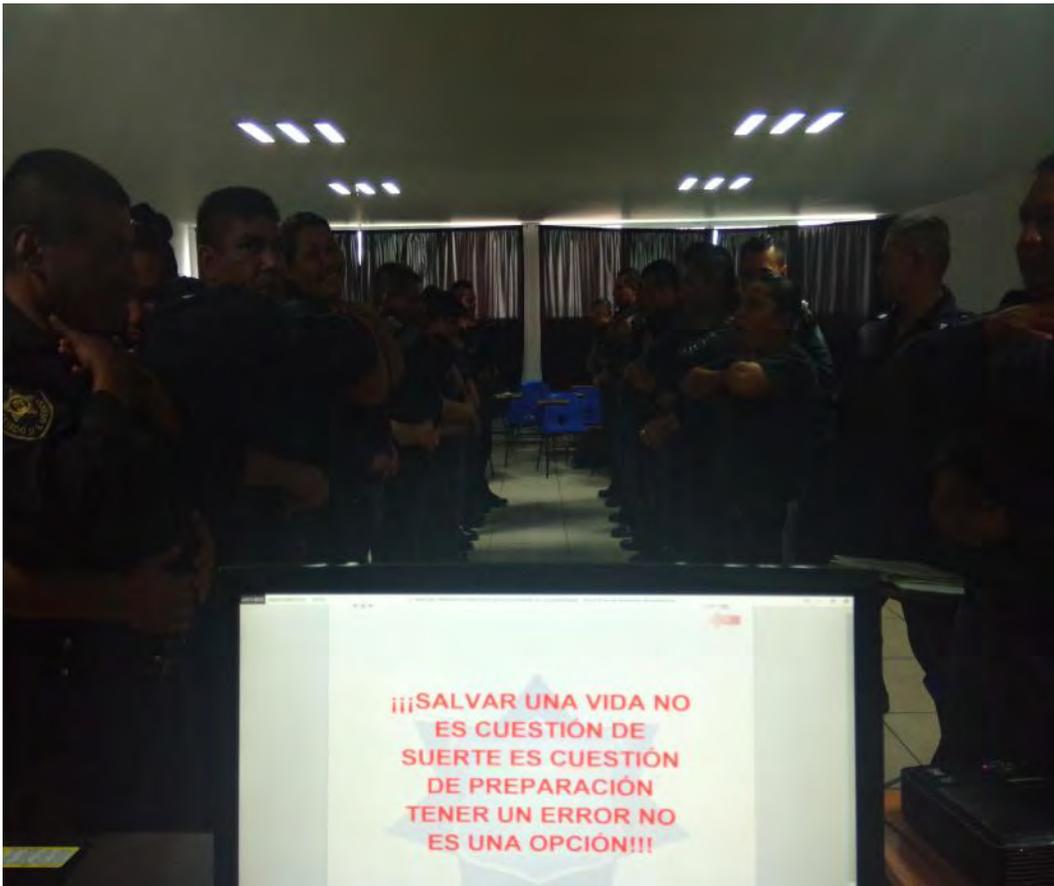
UBUNTU, en la cultura Xhosa significa:

“Yo soy porque nosotros somos.”

Anexo 10







VII. GLOSARIO

Xenofobia: (del griego [xeno], «extranjero», y [fobia], «temor») es el miedo, hostilidad, rechazo u odio, hacia los extranjeros.

Coadyuvar: Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

Extravasación: Salida de un líquido del vaso que lo contiene. Se aplica, sobre todo, a la salida de sangre de los vasos sanguíneos.

Profuso: Adjetivo que hace referencia a que es muy abundante.

Alertar: Se denota de avisar a alguien sobre algo que pueda ocurrir; un peligro o sobre una amenaza.

Asepsia: Conjunto de métodos aplicados para la conservación de la limpieza (esterilidad).

Protección: Acción que consiste en proteger a una persona o cosa de un daño o peligro.

Socorrer: Ayudar a alguien que ha sufrido un accidente, está en peligro o tiene una necesidad urgente.

Urgencia: Es una situación de salud que también se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un periodo de tiempo razonable.

Emergencia: Situación de salud que se presenta repentinamente y que requiere de inmediato tratamiento y atención médica y lleva implícitamente una alta probabilidad de riesgo a la vida.

Peligro: Situación en la que es posible que ocurra un daño o un mal el cual puede ser percibido o intuido por una persona.

Dinámico: Se describe como la evolución en el tiempo de un sistema físico en relación con las causas que provocan los cambios de estado físico y/o estado de movimiento.

Neurológico: Hace referencia al sistema nervioso, cerebro, medula espinal y los nervios de todo el cuerpo.

Prehospitalario: Se denota a toda la atención del paciente fuera del ámbito hospitalario por profesionales de la salud, socorristas o todo aquel que lo auxilie teniendo conocimientos de primeros auxilios.

Cardiaco: Término utilizado para referirse al corazón.

Miometrio: Capa muscular intermedia del útero, formada por músculo liso. Es el tejido más flexible del cuerpo humano femenino, ya que se adapta a las necesidades de la gestación y recupera su tamaño normal después el parto.

Fluctuaciones: Son variaciones en el valor o medidas de una cosa así como puede ser en la intensidad o calidad de algo.

Ventrículos: se refiere a las cavidades o cámaras inferiores del corazón del ser humano.

Aurículas: se refiere a las dos cavidades superiores del corazón del ser humano.

Pirexia: término utilizado en medicina para referirse a la fiebre, a la temperatura corporal por arriba de los valores normales.

Shock: en medicina se define como una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente, el cual puede ser generado por diferentes fallas orgánicas.

Arreflexia: Falta de reflejos debido a una afección neurológica o por causas congénitas.

Infección: termino clínico que indica la contaminación, con respuesta inmunológica y daño estructural de algún ser vivo, causado por un microorganismo patógeno.

Hematoma: se le denomina a la coloración que se presenta en la piel a consecuencia del rompimiento de pequeños vasos sanguíneos y filtran su contenido dentro del tejido blando que se encuentra debajo de la piel.

Hemorragia: es la salida de sangre del sistema cardiovascular provocada por la ruptura de venas, arterias o capilares. Es una condición que provoca la pérdida de sangre lo cual puede ser interna o externa.

Vísceras: órganos contenidos en las principales cavidades del cuerpo humano y de los animales.

Dermis: capa de la piel situada por debajo de la epidermis.

Epidermis: capa superior de la piel la cual nos protege del ambiente externo hostil.

Articulación: unión entre dos o más huesos, un hueso y cartílago o un hueso y los dientes.

Déficit: es la carencia o escasas de algo.

Sinergia: Participación activa y concertada de varios órganos para realizar una función:

Semifowler: es la posición de un paciente que se encuentra sentado y recargado en un ángulo $>30^\circ$ aproximadamente.

Litos: se denominan a pequeñas piedras o residuos de algún material los cuales son muy pequeños como piedrecillas.

Ámpula: también conocida como ampolla, es un mecanismo de defensa del cuerpo humano consistente en llenar una zona lesionada por debajo de la piel con líquido linfático debajo de la epidermis para su rápida curación.

Necrosis: Es la muerte de tejido corporal y ocurre cuando no está llegando suficiente sangre al tejido, ya sea por lesión, radiación o sustancias químicas. La necrosis es irreversible.

Volemia: es un término médico que se refiere al volumen total de sangre circulante de un individuo humano o animal.

Proximal: hace referencia a más cerca del centro (tronco del cuerpo)

Distal: es lo opuesto a proximal.

Hipo: prefijos médicos para indicar “por debajo” o “disminuido”

Hiper: prefijo médico contrario a “hipo”

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Plan de Estudios de ENEO de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, México D.F. año 2000.
- 2.- Poniatowska, E. Las soldaderas. México, D.F. Edición Era, año 2000
- 3.- Rocha Islas ME. Presencia de las Mujeres en la Revolución Mexicana: Soldaderas y Revolucionarias. En: Memoria del Congreso Internacional sobre la Revolución Mexicana. Gobierno del Estado de San Luis Potosí/Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana de la Secretaría de Gobernación. Del 1 al 5 de octubre de 1991. San Luis Potosí, S.L.P. México, 1991. Tomo I.
- 4.- Adela Alba-Leonel, Rey Arturo Salcedo-Álvarez, María Dolores Zarza-Arizmendi, Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 18, 2010
- 5.- Secretaria de Salud, Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios, CENAPRA, México, D.F. 2010
- 6.- Programa Avanzado de Apoyo Vital en Trauma, ATLS 7ma edición, American College of Surgeons s/a.
- 7.- Manual del Primer Respondiente (DCRUE), Bogotá, Colombia s/a
- 8.- Manual para la formación de primeros respondientes en primeros auxilios, CENAPRA 2010, Secretaria de Salud
- 10.- Comité Internacional de la Cruz Roja, Manual de Primeros Auxilios en Conflictos Armados y de Violencia, 2007
- 11.- Antón Almenara Pilar, Enfermería Ética y Legislación Ed. Ediciones Científicas y Técnicas, 1994 España
- 12.- Covey Stephen R. "Los siete hábitos de la gente altamente efectiva", Buenos Aires, Argentina, Paidós, 1997
- 13.- Madders Jane, "Estrés y Relajación Guía práctica", México, fondo educativo interamericano, 1984
- 14.- Cruz, Carlos. Vargas, Luis. "Estrés Entenderlo es Manejarlo". Edit. Alfaomega, México D.F. 2001
- 15.- Thompson, Joyce. "Ética en Enfermería" Edit. El Manual Moderno. México D.F. 1995

16.- Enrique Ruiz Amezcua, "Ética Profesional para la Enfermería" México D.F. Edit. Progreso s/a

17.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última Reforma DOF 10-02-2014)

18.- Estudios Medos Dos, Primeros Auxilios. Madrid, España 2011

19.- American Heart Association, Libro del estudiante de SVB/BLS para Profesionales de la Salud. Estados Unidos, Mesquite, Texas. 2011

20.- Nassif, Juan Carlos. Kekliklián, Roberto Isidro, Obstetricia Fundamentos y Enfoque Práctico. Edit. Medica Panamericana. 2012, Buenos Aires, Argentina

21.- Beischer, Norman A. Mackay, Eric V., Obstetricia Practica: con Cuidados del Recién Nacido. Edit. Interamericana, México 1980

FUENTES ELECTRÓNICAS

http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexcon/folleto_nacional_pliegos_baja.pdf

http://www.issemym.gob.mx/uploads/Files/Publicaciones/Articulos_medicos/prevenccion_de_accidentes.pdf

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001934.htm>

<http://enfeps.blogspot.mx/2010/12/una-experiencia-de-florence-nightingale.html>

<http://www.itstactical.com/medcom/tccc-medcom/2014-tccc-tactical-combat-casualty-care-guidelines/>

<http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/?q=es/acervo-historico>

<http://www.aibarra.org/Guias/1-18.htm>

http://www.cymsa.com.ar/pdf/urgencias_emergentologia/Manual%20de%20atencion%20Prehospitalaria.pdf

http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/estres_lab/el_estres.htm

<http://es.slideshare.net/Kaierleiki/presentacin-final-thompson>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000047.htm>

http://formacionpnl.com/documentos/cursos/Primeros_Auxilios_UD_4.pdf

http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Portada

http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/en/Manual_S.pdf

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/burns.html>

<http://www.inr.gob.mx/ceniaq.html>

http://www7.uc.cl/sw_educ/ninoquemado/html/mod1/criterios.html

<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/SoporteVitalBasico.htm>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

http://www.bebes.sutterhealth.org/laboranddelivery/labor/ld_lbr-begins.html

http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/

<https://nbp1.wordpress.com/2013/12/24/ubuntu-en-la-cultura-xhosa-significa-yo-soy-porque-nosotros-somos/>

<http://salud.edomex.gob.mx/html/categories.php?op=newindex&catid=45>

<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/6335.pdf>

http://escuela.med.puc.cl/publ/OrtopediaTraumatologia/Trau_Portada.html