



REVISTA PREHOSPITALARIA

CENESEM

VOLUMEN 01 / NÚM. 01

31 OCTUBRE 2026

DE LA ESCENA A LA DECISIÓN

Ciencia, respuesta oportuna y atención humana en medicina prehospitalaria.

PRIMEROS AUXILIOS

RCP 2025 · DEA

ATENCIÓN INICIAL

ABCDE · hemorragias

OPERACIONES

Aero y rescate acuático

DIRECTOR GENERAL: DR. JORGE OTHÓN VILLARREAL TORRES
DIRECCIÓN ACADÉMICA: LIC. BARAC REYES GUERRERO



ACERCA DE ESTA EDICIÓN

Una revista para actuar mejor

Publicación educativa, clínica y multidisciplinaria de CENESEM • Edición inaugural.

EQUIPO DIRECTIVO

Dirección General

Dr. Jorge Othón Villarreal Torres

Dirección Académica

Lic. Barac Reyes Guerrero



NUESTRA MISIÓN EDITORIAL

Publicar contenidos claros, rigurosos y aplicables sobre la atención a pacientes y lesionados antes del ingreso al hospital; acercar la evidencia científica a quienes responden primero y fortalecer el aprendizaje continuo.

COMPROMISOS DE PUBLICACIÓN

- 1 Fuentes primarias**
Guías y documentos oficiales identificados por editorial.
- 2 Aplicación responsable**
Adaptar la actuación a capacitación, recursos y protocolos locales.
- 3 Transparencia**
Identificar imágenes ilustrativas y diferencias entre contenido docente y práctica clínica.

PUBLICACIÓN Y PROPIEDAD INTELECTUAL

Revista Prehospitalaria CENESEM • publicación semanal • Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. Identidad institucional y denominación CENESEM. Registro de marca 3094859, clase 41, conforme a la información institucional proporcionada. La cita de guías externas no implica aval de sus autores u organizaciones.

AVISO AL LECTOR

Los artículos son material educativo y no sustituyen entrenamiento práctico, evaluación médica, dirección médica, protocolos institucionales ni indicaciones de los servicios de emergencia. Ninguna intervención avanzada debe realizarse fuera del alcance legal y competencial del profesional. La imagen de portada y las ilustraciones de procedimientos son representaciones editoriales generadas digitalmente, no registros de una atención clínica real.

MENSAJE DE DIRECCIÓN GENERAL

La ciencia también sale en ambulancia

Una invitación a aprender, cuestionar y actuar con responsabilidad.



El conocimiento adquiere su mayor valor cuando se transforma en una decisión segura, humana y oportuna.

La medicina prehospitalaria comienza mucho antes de que una unidad de emergencias llegue a un hospital. Inicia en la preparación del personal, en la lectura de una escena, en la identificación de los riesgos y en la capacidad de reconocer lo que puede comprometer la vida en cuestión de minutos.

Con ese convencimiento presentamos la Revista Prehospitalaria CENESEM. Nuestro propósito es crear un espacio permanente para compartir conocimientos, analizar actualizaciones y acercar la evidencia a estudiantes, primeros respondientes, técnicos en atención médica prehospitalaria, personal de enfermería, médicos y profesionales del rescate.

Esta edición inaugural aborda fundamentos que ninguna tecnología reemplaza: la seguridad en la escena, la valoración sistemática, la reanimación cardiopulmonar, el uso oportuno del desfibrilador y el control de las hemorragias. A partir de estos principios ampliaremos la conversación hacia la atención avanzada, la aeromedicina, el rescate acuático y la coordinación entre equipos.

Aspiramos a publicar semanalmente contenidos útiles para el trabajo de campo y la enseñanza. Cada artículo deberá promover una pregunta esencial: ¿cómo podemos ofrecer una atención más segura, mejor fundamentada y centrada en las personas?

Gracias a quienes enseñan, estudian y responden a las emergencias. Su compromiso es la razón de ser de este proyecto editorial.

DR. JORGE OTHÓN VILLARREAL TORRES

Director General • CENESEM

EDUCACIÓN QUE TRASCIENDE EL AULA

Ciencia. Servicio. Humanidad.



Mensaje editorial propuesto, sujeto a revisión y autorización de Dirección General.

GUÍA DEL LECTOR

Índice general

Plan editorial de 40 páginas organizado en cuatro bloques de diez páginas.

BLOQUE I · FUNDAMENTOS Y PRIMEROS AUXILIOS

- 01 Portada y presentación
- 02 Créditos y nota editorial
- 03 Mensaje de Dirección General
- 04 Índice general
- 05 Seguridad de escena
- 06 Valoración primaria ABCDE
- 07 Reanimación cardiopulmonar 2025
- 08 Desfibrilación temprana: DEA
- 09 Hemorragia externa grave
- 10 Atragantamiento: novedades 2025

BLOQUE II · URGENCIAS TIEMPO-DEPENDIENTES

- 11 Dolor torácico y síndrome coronario
- 12 Código ictus y reconocimiento precoz
- 13 Insuficiencia respiratoria
- 14 Oxígeno y monitorización
- 15 Trauma: valoración y prioridades
- 16 Restricción selectiva del movimiento
- 17 Emergencias metabólicas
- 18 Convulsiones y alteración mental
- 19 Entrega clínica IMIST-AMBO
- 20 Caso clínico integrador

BLOQUE III · SOPORTE AVANZADO

- 21 Ventilación y vía aérea avanzada
- 22 Capnografía en el ámbito prehospitalario
- 23 Farmacoseguridad y dosis
- 24 Reanimación: coordinación del equipo
- 25 Reconocimiento y abordaje del choque
- 26 Urgencias pediátricas
- 27 Emergencias obstétricas
- 28 Incidentes con múltiples víctimas
- 29 Calidad clínica y simulación
- 30 Caso avanzado integrador

BLOQUE IV · AERO, AGUA Y RESCATE

- 31 Aeromedicina: indicaciones
- 32 Zona de aterrizaje: seguridad
- 33 Transferencia y evacuación aérea
- 34 Factores humanos en vuelo
- 35 Rescate acuático: prevención
- 36 Extracción segura: alcance y lanzamiento
- 37 Ahogamiento: el papel de la ventilación
- 38 Hipotermia y exposición ambiental
- 39 Entrenamiento de rescate
- 40 Bibliografía y glosario

* El índice de los bloques II-IV corresponde a la planeación editorial; este archivo contiene las páginas 01-10.

ARTÍCULO 01

Primero, una escena segura

La intervención comienza con la observación, no con el contacto con el paciente.



SEGURIDAD • AUTOPROTECCIÓN • RECURSOS

Antes de acercarse, el equipo debe identificar riesgos de tránsito, violencia, fuego, electricidad, sustancias peligrosas, inestabilidad estructural, agua en movimiento y exposición biológica. Una escena que parece tranquila puede cambiar con rapidez.

CUATRO DECISIONES EN LOS PRIMEROS SEGUNDOS

1 OBSERVAR

Valorar desde un punto seguro: accesos, número de víctimas, amenazas activas y necesidad de apoyo.

2 PROTEGER

Utilizar equipo de protección personal apropiado, señalizar y mantener una ruta de salida.

3 COORDINAR

Solicitar apoyo, recursos especializados y control del área cuando el riesgo supere la capacidad del equipo.

4 REVALUAR

Actualizar el análisis de riesgos conforme cambian las condiciones y antes de mover al paciente.

IDEA PARA LA PRÁCTICA

Si hay un peligro no controlado, establecer perímetro y solicitar recursos es una intervención correcta; no convertir al rescatista en otra víctima.

FUENTE CLÍNICA

AHA / Cruz Roja Americana, guías de primeros auxilios (2024).

ARTÍCULO 02

ABCDE: evaluar, actuar y reevaluar

Una secuencia flexible para identificar y corregir amenazas vitales.

La valoración primaria no es una lista para memorizar: es un proceso continuo. Ante un hallazgo crítico, se interviene dentro de las competencias del equipo y luego se retoma la secuencia.

A

AIRWAY / VÍA AÉREA

¿La vía aérea está permeable? Buscar ronquido, estridor, gorgoteo, obstrucción o incapacidad para hablar. Realizar maniobras y dispositivos según nivel de entrenamiento.

B

BREATHING / RESPIRACIÓN

Observar esfuerzo, frecuencia y simetría; valorar ventilación, auscultación y oximetría si está disponible. Oxigenar o ventilar según el estado clínico y protocolos.

C

CIRCULATION / CIRCULACIÓN

Identificar hemorragias, pulso, perfusión cutánea y signos de choque. Controlar sangrado evidente y reconocer deterioro hemodinámico sin retrasar evacuación.

D

DISABILITY / NEUROLÓGICO

Valorar respuesta mediante AVPU, pupilas, fuerza y glucemia cuando corresponda. Un cambio del estado mental puede deberse a hipoxia, hipoperfusión o causas metabólicas.

E

EXPOSURE / EXPOSICIÓN

Buscar lesiones no evidentes preservando privacidad y evitando la pérdida de calor. Reevaluar después de cada maniobra y durante el traslado.

NO OLVIDE

Historia SAMPLE, signos vitales seriados, decisión de destino y entrega estructurada complementan la evaluación.

FUENTE CLÍNICA

OMS / CICR: Atención básica de emergencia, método ABCDE y SAMPLE.

ARTÍCULO 03

RCP de alta calidad

Compresiones tempranas, mínimas interrupciones y desfibrilación rápida.

100–120

COMPRESIONES / MIN

5–6 cm

PROFUNDIDAD ADULTO

30 : 2

COMPRESIONES : VENTILACIONES

CUANDO UN ADULTO NO RESPONDE Y NO RESPIRA NORMALMENTE

1 • ACTIVAR

Comprobar seguridad, identificar inconsciencia y respiración ausente o agónica, llamar al 911 y pedir un DEA. No retrasar el inicio de las compresiones.

2 • COMPRIMIR

Colocar manos sobre la mitad inferior del esternón; brazos extendidos, superficie firme cuando sea posible. Permitir expansión torácica completa.

3 • VENTILAR

En personal entrenado, usar ciclos 30:2 antes de vía aérea avanzada. Las ventilaciones deben elevar visiblemente el tórax sin hiperventilar.

4 • MANTENER CALIDAD

Reducir pausas, rotar al compresor aproximadamente cada 2 minutos si hay equipo y seguir el DEA hasta relevo profesional.

ACTUALIZACIÓN CLAVE 2025

Las guías destacan que la RCP habitual en adultos con obesidad sigue los mismos principios técnicos. El dispositivo mecánico de compresiones no se recomienda para uso rutinario; la prioridad sigue siendo RCP manual de calidad.

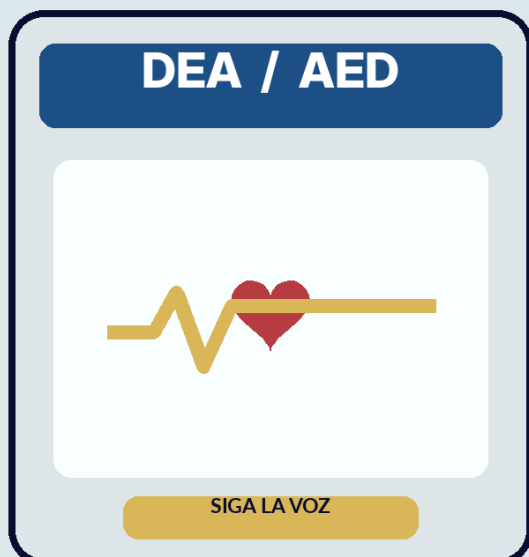
FUENTE CLÍNICA

American Heart Association: Adult Basic Life Support (2025).

ARTÍCULO 04

DEA: cada minuto importa

El desfibrilador externo automático guía al usuario; usarlo tan pronto esté disponible.



REGLA DE ORO

El DEA analiza el ritmo y determina si debe administrarse una descarga. No se debe tocar al paciente durante el análisis ni durante la descarga.

NO TOCAR

durante análisis o descarga

PASOS OPERATIVOS

1 ENCENDER

Activar el equipo y atender sus instrucciones auditivas y visuales.

2 COLOCAR PARCHES

Descubrir y secar el tórax cuando sea necesario; colocar los electrodos como indica el esquema del equipo.

3 DESPEJAR

Confirmar que nadie esté en contacto con el paciente al analizar o descargar.

4 REANUDAR RCP

Después de la descarga, o si no la indica, reiniciar inmediatamente las compresiones siguiendo las indicaciones.

FUENTE CLÍNICA

AHA 2025: RCP y desfibrilación tempranas en paro cardíaco.

ARTÍCULO 05

La hemorragia grave no espera

Controlar el sangrado externo puede ser la acción más urgente del primer respondiente.

PRESIÓN DIRECTA

Primera medida ante hemorragia externa: ejercer presión firme y continua sobre la herida con material disponible y protección personal.

RECONOCER SANGRADO POTENCIALMENTE MORTAL

Sangrado que sale de forma abundante o continua, empapa rápidamente las gasas, forma un charco, o se acompaña de signos de choque obliga a actuar sin demora y a activar el sistema de emergencias.

01

PRESIÓN

Presión directa sostenida sobre el foco de sangrado. No interrumpir continuamente para “ver si ya paró”.

02

EMPAQUETAR

En heridas profundas y sitios anatómicos apropiados, el personal entrenado puede empaquetar con gasa y mantener presión firme.

03

TORNIQUETE

Para hemorragia de extremidad potencialmente mortal que no se controla con presión, aplicar un torniquete comercial según entrenamiento.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Registrar la hora de colocación del torniquete. No aflojarlo de forma periódica. Evitar maniobras fuera de la formación y los protocolos aplicables.

FUENTE CLÍNICA

AHA / Cruz Roja (2024); ACS STOP THE BLEED (2025).

ARTÍCULO 06

Atragantamiento: la secuencia que cambió

En adultos conscientes con obstrucción grave, las guías AHA 2025 incorporan golpes en la espalda.

5

GOLPES
EN LA ESPALDA +

5

COMPRESIONES
ABDOMINALES

SI NO PUEDE HABLAR, TOSER NI RESPIRAR
ACTIVAR EL 911

REPETIR HASTA QUE SE EXPULSE EL OBJETO O LA PERSONA DEJE DE RESPONDER

¿CÓMO ACTUAR?

TOS EFECTIVA

Si todavía puede toser con fuerza, hablar o respirar, animar a toser y vigilar. Evitar intervenciones innecesarias.

OBSTRUCCIÓN GRAVE

Si no puede hablar, respirar o toser de modo efectivo, activar el sistema de emergencias y alternar 5 golpes interescapulares con 5 compresiones abdominales.

SIN RESPUESTA

Cuando pierde el conocimiento, comenzar RCP. Antes de ventilar, revisar si hay un objeto visible; no hacer barridos digitales a ciegas.

EXCEPCIONES

En embarazo avanzado o si no puede rodearse el abdomen, usar compresiones torácicas. En lactantes se emplean 5 golpes en la espalda y 5 compresiones torácicas; no abdominales.

NO CONFUNDIR

Estas recomendaciones corresponden a obstrucción por cuerpo extraño; no sustituyen el manejo integral del paro cardíaco o de otras causas de dificultad respiratoria.

FUENTE CLÍNICA

AHA 2025: Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño.

ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Primeros auxilios actualizados: actuar rápido, actuar mejor

Los primeros auxilios son la primera línea de atención ante una situación de emergencia. Una respuesta oportuna y adecuada puede salvar vidas, prevenir complicaciones y mejorar el pronóstico de la persona afectada. Mantenerse actualizado en las mejores prácticas es esencial para brindar una atención segura, efectiva y humanitaria.



1. Seguridad en la escena

Antes de brindar cualquier ayuda, es fundamental asegurarse de que la escena sea segura para usted, la persona afectada y los demás. Identifique posibles riesgos (tráfico, fuego, sustancias peligrosas, etc.) y, de ser necesario, aléjese o elimine el peligro.



2. Activación del sistema de emergencias

Una vez que la escena es segura, active el sistema de emergencias. Proporcione información clara y precisa: qué ocurrió, cuántas personas están afectadas, el lugar exacto y el tipo de ayuda requerida. Mantenga la calma y siga las indicaciones del operador.



3. Reconocimiento temprano

Identificar rápidamente signos de gravedad permite actuar de manera oportuna. Evalúe el estado de conciencia, la respiración, la presencia de hemorragias, lesiones evidentes y otros signos de alarma como dolor en el pecho, dificultad respiratoria o alteraciones neurológicas.



4. Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Ante una persona que no responde y no respira, inicie RCP de alta calidad: compresiones firmes y rápidas (100-120 por minuto) y ventilaciones efectivas, si está capacitado y es seguro hacerlo. La RCP temprana puede duplicar o triplicar las probabilidades de supervivencia.



5. Control de hemorragias

Las hemorragias pueden ser potencialmente mortales. Aplique presión directa con gasas o un paño limpio, eleve la zona afectada si es posible y mantenga la presión hasta que llegue la ayuda profesional. En casos de hemorragia severa en extremidades, considere el uso de un torniquete táctico, si cuenta con la capacitación adecuada.



6. Monitoreo continuo del paciente

Después de brindar la atención inicial, mantenga una evaluación continua del estado de la persona: nivel de conciencia, respiración, pulso, color de piel y posibles cambios. Mantenga a la persona tranquila, abrigada y en una posición segura, y prepárela para la llegada del personal de emergencias.



Puntos clave

- ✓ La seguridad es siempre la prioridad.
- ✓ Active el sistema de emergencias de inmediato.
- ✓ Reconozca signos de gravedad de forma temprana.
- ✓ Inicie RCP ante paro cardiorrespiratorio.
- ✓ Controle hemorragias con presión directa.
- ✓ Monitoree continuamente al paciente hasta la llegada de ayuda profesional.

“La preparación hoy, puede marcar la diferencia mañana. Los primeros auxilios no solo salvan vidas, también generan comunidades más seguras.”

RCP de alta calidad para público general

ACCIONES SIMPLES QUE SALVAN VIDAS

La reanimación cardiopulmonar (RCP) realizada oportunamente por personas del público general puede duplicar o triplicar la probabilidad de supervivencia de una víctima de paro cardíaco súbito. La RCP de alta calidad mantiene la circulación de sangre hacia órganos vitales hasta la llegada de los servicios de emergencia y el uso de un desfibrilador externo automático (DEA).



“Cualquier persona puede hacer la diferencia. Una RCP de calidad, realizada de inmediato, salva vidas.”



1. ACTIVA EL SISTEMA DE EMERGENCIAS

Verifica que la persona no responde y no respira con normalidad. Llama de inmediato al 911 (o número local de emergencias) y solicita un DEA si está disponible. Una activación temprana mejora significativamente la supervivencia.



2. COMPRESIONES TORÁCICAS EFECTIVAS

Coloca el talón de una mano en el centro del pecho (mitad inferior del esternón) y la otra mano encima. Comprime a una profundidad de **5 a 6 cm**, con una frecuencia de **100 a 120 compresiones por minuto**, permitiendo que el pecho se eleve completamente entre cada compresión.



3. RESPIRACIONES DE RESCATE

Si estás capacitado y cuentas con barrera de protección, realiza **2 respiraciones de rescate** de 1 segundo cada una, observando que el pecho se eleve. Si no puedes o no deseas dar respiraciones, realiza solo compresiones continuas.



4. USA UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

Tan pronto como llegue un DEA, enciéndelo y sigue las instrucciones de voz. El DEA analiza el ritmo cardíaco y solo indica descarga si es necesaria. Después de la descarga, reanuda inmediatamente la RCP.

CADENA DE SUPERVIVENCIA

UNA SECUENCIA DE ACCIONES QUE SALVA VIDAS



ERRORES FRECUENTES

- ✗ Retrasar la llamada al 911.
- ✗ Compresiones demasiado superficiales o lentas.
- ✗ Interrumpir las compresiones por periodos prolongados.
- ✗ No permitir la elevación completa del pecho.
- ✗ Realizar ventilaciones excesivas o con demasiado volumen.
- ✗ No utilizar el DEA cuando está disponible.



PUNTO CLAVE

La RCP de alta calidad, iniciada de inmediato, junto con la activación temprana de emergencias y el uso oportuno del DEA, puede salvar vidas.





ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Control de hemorragias: lo esencial

Una hemorragia puede poner en riesgo la vida en pocos minutos. Conocer y aplicar medidas sencillas, rápidas y efectivas puede marcar la diferencia mientras llega ayuda profesional.



1. Presión directa, la primera medida

Aplique presión directa sobre la herida con una gasa estéril o un paño limpio. Presione firmemente y de manera continua durante varios minutos. No levante la gasa para "ver si ya paró"; esto puede interrumpir la formación del coágulo.



2. Empaque de la herida (packing)

En hemorragias que no ceden con la presión directa, especialmente en heridas profundas, utilice gasas para rellenar la herida presionando firmemente. Coloque más gasas según sea necesario y mantenga la presión constante, luego asegure con un vendaje compresivo.



3. Uso de torniquete

El torniquete es una medida eficaz para hemorragias graves en extremidades que no responden a la presión directa o al empaque. Colóquelo de 5 a 7 cm por encima de la herida (no sobre una articulación), ajústelo hasta detener la hemorragia y no lo retire. Anote la hora de colocación y manténgalo visible.



4. Solicite ayuda

Active el sistema de emergencias (9-1-1 o el número local) lo antes posible. Proporcione información clara: qué sucedió, número de personas lesionadas, condición de la víctima y las medidas que ya se están aplicando.



5. Reevalúe constantemente

Verifique de forma continua si la hemorragia está controlada, el estado general de la persona (nivel de conciencia, respiración, color de piel) y la efectividad del vendaje o torniquete. Si continúa el sangrado, refuerce la presión, agregue más gasas o considere un segundo torniquete proximal.

Secuencia práctica

1



Proteja su seguridad y utilice guantes si es posible.

2



Aplique presión directa con una gasa o paño limpio.

3



Si el sangrado continúa, realice empaque de la herida con gasas.

4



Use torniquete si la hemorragia es grave y no cede con las medidas previas.

5



Solicite ayuda al sistema de emergencias.

6



Reevalúe continuamente y mantenga las medidas hasta la llegada de personal profesional.

! Cuándo usar torniquete

- Hemorragia severa en una extremidad que pone en riesgo la vida.
- No cede con la presión directa ni con el empaque de la herida.
- Amputaciones traumáticas.
- Múltiples víctimas cuando se requiere una medida rápida y efectiva.
- En entornos de alto riesgo donde el acceso a atención médica será demorado.
- Siempre anote la hora de colocación y no lo retire.





ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Manejo inicial de heridas, quemaduras y lesiones menores

Una atención inicial adecuada puede prevenir complicaciones, disminuir el dolor y favorecer una mejor recuperación. Conocer las medidas básicas para el manejo de heridas, quemaduras y lesiones menores es esencial en la atención prehospitalaria y en la vida cotidiana.



Manejo inicial de heridas menores

Las heridas menores (cortes, **raspaduras** o laceraciones superficiales) suelen manejarse de forma segura siguiendo estos pasos:

- 1 Lava tus manos o utiliza guantes.
- 2 Limpia la herida con agua limpia o solución fisiológica, retirando suavemente la suciedad visible.
- 3 Seca la piel alrededor con una gasa limpia.
- 4 Cubre con un apósito o gasa estéril y fija con cinta adhesiva o vendaje.



Objetos incrustados

Si un objeto se encuentra incrustado en la piel (como un vidrio, clavo o astilla grande), **no debe** retirarse fuera del entorno hospitalario, ya que podría aumentar el sangrado o causar daño en tejidos profundos. Se debe inmovilizar el objeto, cubrir con apósitos limpios y buscar atención médica inmediata.



Manejo inicial de quemaduras

Para quemaduras leves (primer grado o superficiales), realiza lo siguiente:

- 1 Enfría el área afectada con agua limpia y fresca (no helada) durante 10 a 20 minutos.
- 2 Retira anillos, pulseras u objetos que puedan oprimir la zona, antes de que aparezca inflamación.
- 3 Cubre con un apósito limpio, seco y no adherente.
- 4 Controla el dolor y vigila la evolución.

No apliques cremas, pomadas, mantequilla, pasta dental ni remedios caseros, ya que pueden aumentar el riesgo de infección y dificultar la evaluación médica.



Cuándo referir a un servicio médico

Se debe buscar atención médica en los siguientes casos:

- Heridas profundas, extensas o con bordes separados.
- Sangrado que no cede con presión directa.
- Objetos incrustados.
- Signos de infección (enrojecimiento, calor, dolor creciente, pus).
- Quemaduras en cara, manos, genitales, pies o articulaciones.



Qué no hacer

- ✗ No retirar objetos incrustados.
- ✗ No aplicar hielo directamente sobre la piel.
- ✗ No usar cremas, pomadas, mantequilla ni remedios caseros en quemaduras.
- ✗ No reventar ampollas.
- ✗ No cubrir heridas sucias sin antes limpiarlas.
- ✗ No ignorar signos de infección.



Lesión / Acción recomendada

Lesión	Acción recomendada
 Corte o raspadura superficial	Lavar con agua limpia, secar y cubrir con apósito estéril.
 Herida con sangrado leve	Aplicar presión directa con gasa limpia y cubrir.
 Objeto incrustado	No retirar. Inmovilizar, cubrir y referir a un servicio médico.
 Quemadura leve (superficial)	Enfriar con agua limpia 10-20 min y cubrir con apósito no adherente.
 Quemadura extensa o profunda	No aplicar remedios. Cubrir, mantener la temperatura corporal y referir de inmediato.

- Quemaduras extensas, profundas o con ampollas grandes.
- Lesiones por electricidad o sustancias químicas.
- Mordeduras de animales o humanas.
- Cualquier lesión en personas con enfermedades crónicas (como diabetes) o con sistema inmune comprometido.
- Si tienes duda sobre la gravedad de la lesión.

ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Emergencias médicas comunes en el entorno prehospitalario

El primer respondiente puede marcar la diferencia en la evolución de una emergencia médica. Reconocer los signos clave, brindar atención inicial adecuada y activar el sistema de emergencias son acciones que salvan vidas.



Hipoglucemia

Ocurre cuando la glucosa en sangre es menor a 70 mg/dL. Puede presentarse con sudoración, temblor, confusión, debilidad o alteración del estado de conciencia.

Qué hacer: Si la persona está consciente, administrar carbohidratos de acción rápida (15–20 g, como jugo o tabletas de glucosa) y revalorar en 15 minutos. Si está inconsciente, mantener vía aérea, posición lateral de seguridad y esperar apoyo avanzado.



Convulsiones

Pueden deberse a epilepsia, fiebre, alteraciones metabólicas o causas estructurales. Se manifiestan con movimientos involuntarios, pérdida de la conciencia y, en ocasiones, caída al suelo.

Qué hacer: Proteger a la persona de lesiones, no colocar objetos en la boca, no sujetarla con fuerza y cronometrar el evento. Al finalizar, mantenerla en posición lateral de seguridad y valorar su estado.



Dolor u opresión en el pecho

Puede ser un signo de síndrome coronario agudo u otras causas como ansiedad, problemas respiratorios o gastrointestinales. Se presenta como dolor, presión o malestar en el pecho, que puede irradiarse a brazo, mandíbula o espalda.

Qué hacer: Mantener a la persona en reposo, semisentada, evaluar signos vitales y activar el sistema de emergencias. Si no hay contraindicación y está consciente, puede administrarse aspirina según protocolo local.



Síncope

Es una pérdida transitoria de la conciencia por disminución del flujo sanguíneo al cerebro. Puede ser desencadenado por calor, deshidratación, dolor, estrés o problemas cardíacos.

Qué hacer: Colocar a la persona en posición supina, elevar ligeramente las piernas, valorar signos vitales y buscar la causa. Si no se recupera en pocos minutos o presenta recurrencia, activar el sistema de emergencias.



Anafilaxia

Es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal. Se presenta con dificultad para respirar, hinchazón de labios, lengua o garganta, urticaria, caída de la presión arterial y, en casos severos, pérdida de la conciencia.

Qué hacer: Administrar adrenalina autoinyectable (si se cuenta y se tiene entrenamiento), colocar en posición cómoda (semisentada), aflojar ropa ajustada, y activar de inmediato el sistema de emergencias. Monitorear signos vitales y estar preparado para reanimación si es necesario.



El papel del primer respondiente

El primer respondiente es el primer eslabón en la cadena de supervivencia. Su labor incluye reconocer la emergencia, brindar atención inicial, mantener la seguridad de la escena, tranquilizar a la persona, activar los servicios de emergencia y continuar con la vigilancia hasta la llegada del personal de atención avanzada.



Signos de alarma

Busca atención médica inmediata si:

- Pérdida de la conciencia o dificultad para despertar.
- Dificultad para respirar o respiración anormal.
- Dolor fuerte en el pecho que no cede.
- Convulsiones que duran más de 5 minutos o se repiten.
- Debilidad repentina en un lado del cuerpo o dificultad para hablar.
- Reacción alérgica con hinchazón de cara, labios o garganta.
- Confusión persistente o cambios de conducta.
- Cualquier empeoramiento rápido del estado general.



Situación / Primera acción

Situación	Primera acción
Hipoglucemia (consciente)	Administrar 15–20 g de carbohidratos de acción rápida y revalorar en 15 minutos.
Hipoglucemia (inconsciente)	Mantener vía aérea, posición lateral de seguridad y esperar apoyo avanzado.
Convulsiones	Proteger de lesiones, no colocar objetos en la boca, cronometrar y asegurar la vía aérea al finalizar.
Dolor en el pecho	Reposo, semisentado, evaluar signos vitales, activar emergencias y considerar aspirina si está indicado.
Síncope	Posición supina, elevar piernas, valorar signos vitales y buscar la causa.
Anafilaxia	Administrar adrenalina (si se dispone), posición cómoda, activar emergencias y monitorear.



Recuerda: Tu seguridad, la de la persona afectada y la activación temprana del sistema de emergencias son fundamentales.

ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

Resumen práctico y referencias recomendadas

Llegamos al final de esta sección, donde repasamos los principios esenciales de los primeros auxilios. Recordemos que cada acción cuenta y que una respuesta oportuna puede salvar vidas, reducir complicaciones y generar comunidades más seguras.

Los primeros auxilios son una herramienta al alcance de todos. Con conocimientos básicos, actitud solidaria y preparación podemos brindar ayuda efectiva mientras llegan los servicios profesionales de emergencia.



LO MÁS IMPORTANTE EN PRIMEROS AUXILIOS

RECUERDA ESTOS 5 PASOS CLAVE

1



MANTÉN LA SEGURIDAD

Asegura el lugar, protégete y protege a los demás.

2



EVALÚA LA SITUACIÓN

Identifica qué pasó, cuántas personas están afectadas y si requieren ayuda de emergencia (llama al 911).

3



BRINDA ATENCIÓN BÁSICA

Revisa la conciencia, respiración y controla hemorragias. Aplica las técnicas aprendidas de acuerdo con la situación.

4



CUIDA Y MONITOREA

Mantén a la persona cómoda, tranquila y en observación hasta la llegada de los servicios de emergencia.

5



PROMUEVE LA PREVENCIÓN

Comparte lo aprendido, fomenta entornos más seguros y motiva a más personas a capacitarse en primeros auxilios.

MENSAJES PARA LA COMUNIDAD



Todos podemos ayudar.
Los primeros auxilios salvan vidas.



Infórmate y capacítate.
El conocimiento te da confianza y te permite actuar mejor.



Cuidemos a los demás.
Una comunidad preparada es una comunidad más fuerte.



La prevención también es parte de los primeros auxilios.
Entornos seguros evitan emergencias.



REFERENCIAS RECOMENDADAS

1

American Heart Association (AHA).
2020. *Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. Dallas, TX: AHA.

2

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC).
2020. *First Aid Guidelines*. Geneva: IFRC.

3

World Health Organization (WHO).
2021. *First aid*. <https://www.who.int/health-topics/first-aid>

4

Cruz Roja Mexicana.
Manual de Primeros Auxilios. Ciudad de México: Cruz Roja Mexicana.

5

Secretaría de Salud (México).
2017. *Guía de Primeros Auxilios para la población*. Ciudad de México: Gobierno de México.

6

American Academy of Pediatrics (AAP).
2021. *Pediatric First Aid*. Elk Grove Village, IL: AAP.



Nota: Esta sección tiene fines educativos e informativos. No sustituye la capacitación formal en primeros auxilios. Se recomienda complementar la información con cursos certificados impartidos por instituciones reconocidas.

3

Atención Prehospitalaria Avanzada

CONOCIMIENTO · HABILIDADES · DECISIONES QUE SALVAN VIDAS

Atención avanzada: más allá de la evaluación inicial

La atención prehospitalaria avanzada (ALS, por sus siglas en inglés) representa un nivel superior de atención que integra conocimientos avanzados, habilidades técnicas y toma de decisiones clínicas fundamentadas en protocolos, con el propósito de estabilizar al paciente, prevenir el deterioro y favorecer un desenlace positivo.

A diferencia del soporte vital básico (BLS), que se centra en la identificación inicial, la seguridad de la escena, la evaluación primaria y las intervenciones de soporte, el nivel avanzado incorpora una valoración más profunda, el uso de equipamiento especializado, la administración de medicamentos y procedimientos que requieren entrenamiento específico y autorización conforme a protocolos institucionales y normativas vigentes.

El trabajo en equipo es esencial en este nivel de atención. La comunicación efectiva, el liderazgo situacional y la coordinación entre integrantes permiten ejecutar intervenciones de manera segura y oportuna, optimizando recursos y tiempos críticos.

La toma de decisiones en la atención avanzada se basa en la evaluación continua del paciente, la interpretación de hallazgos clínicos y el seguimiento de protocolos validados, con el objetivo de estabilizar funciones vitales, tratar las causas subyacentes y preparar una transición segura al siguiente nivel de atención.



Competencias del nivel avanzado



Valoración clínica avanzada

Interpretación de signos, síntomas y datos de monitoreo para identificar condiciones críticas.



Manejo de la vía aérea avanzada

Uso de dispositivos y técnicas para asegurar la oxigenación y ventilación del paciente.



Intervenciones farmacológicas

Administración segura de medicamentos con base en protocolos.



Monitoreo y revaloración continua

Uso de tecnología avanzada para guiar la toma de decisiones y evaluar la respuesta al tratamiento.



Trabajo en equipo y liderazgo

Coordinación efectiva para lograr intervenciones seguras y oportunas.



Aplicación de protocolos

Decisiones basadas en guías actualizadas y evidencia científica.



Transición a la atención hospitalaria

Comunicación estructurada y entrega de paciente con información completa y oportuna.

“

La atención avanzada no solo amplía nuestras habilidades, amplía las oportunidades de vida para nuestros pacientes.

”

CENESEM

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA AVANZADA

Manejo avanzado de la vía aérea

El manejo avanzado de la vía aérea es una competencia esencial en la atención prehospitalaria, orientada a asegurar la oxigenación y ventilación adecuadas de pacientes con compromiso respiratorio o riesgo de pérdida de la vía aérea. Su aplicación oportuna y segura puede ser determinante en la supervivencia y en la prevención de lesiones secundarias.



Oxigenación y ventilación

La oxigenación consiste en mantener una adecuada saturación de oxígeno en la sangre, mientras que la ventilación permite la eliminación del dióxido de carbono (CO₂). En el entorno prehospitalario, se deben utilizar dispositivos y técnicas que garanticen un soporte ventilatorio efectivo, adaptado a las condiciones del paciente.



Posicionamiento de la vía aérea

La correcta posición de la cabeza y el cuello facilita la apertura de la vía aérea. Las maniobras clásicas incluyen la extensión de cabeza con elevación del mentón (salvo contraindicación de lesión cervical) o la maniobra de tracción mandibular. El posicionamiento adecuado mejora la visualización y la eficacia de los dispositivos de manejo de la vía aérea.



Dispositivos supraglóticos

Los dispositivos supraglóticos (DSG), como la mascarilla laríngea, el tubo laríngeo o el dispositivo i-gel®, son una alternativa eficaz para mantener la vía aérea en pacientes inconscientes o con ventilación inadecuada. Ofrecen una colocación rápida, alta tasa de éxito y menores complicaciones, siendo una herramienta clave en la atención prehospitalaria.



Intubación endotraqueal como intervención avanzada

La intubación endotraqueal es el estándar de referencia para el control definitivo de la vía aérea. Debe ser realizada por personal capacitado, siguiendo protocolos y con técnica adecuada, ya que permite una protección efectiva contra la aspiración, ventilación controlada y acceso para la administración de fármacos.



Capnografía

La capnografía es una herramienta indispensable para confirmar la colocación correcta del tubo endotraqueal, monitorizar la ventilación y evaluar la calidad de la RCP. La presencia de una onda de capnografía con un valor de ETCO₂ entre 35–45 mmHg (en pacientes con circulación espontánea) indica una ventilación efectiva.



Consideraciones de seguridad

Todo procedimiento de manejo avanzado de la vía aérea debe realizarse con una evaluación previa del paciente, preparación del equipo, monitorización continua y un plan de rescate en caso de fallo. Es fundamental minimizar las complicaciones, como la hipoxia, el trauma de la vía aérea o la intubación esofágica, y verificar siempre la colocación mediante capnografía y evaluación clínica.



Objetivos de la vía aérea

- 1 Mantener una oxigenación adecuada.
- 2 Garantizar una ventilación efectiva.
- 3 Proteger la vía aérea de la aspiración.
- 4 Asegurar un acceso definitivo y seguro cuando esté indicado.
- 5 Minimizar las complicaciones.



Comparativa de herramientas para el manejo de la vía aérea

Característica	Herramientas básicas	Herramientas avanzadas
Ejemplos	Cánula orofaríngea, cánula nasofaríngea, mascarilla facial con bolsa-válvula-mascarilla (BVM)	Dispositivos supraglóticos (mascarilla laríngea, LMA, i-gel®), tubo endotraqueal, videolaringoscopio
Nivel de formación	Básico	Avanzado
Tiempo de colocación	Rápido	Variable
Protección contra aspiración	Limitada	Alta (intubación endotraqueal)
Indicación principal	Soporte inicial de la vía aérea y ventilación	Control definitivo de la vía aérea en situaciones críticas
Requiere confirmación	Evaluación clínica (movimiento torácico, auscultación)	Capnografía obligatoria y evaluación clínica





Farmacología prehospitalaria: seguridad y criterio

El uso de medicamentos en el entorno prehospitalario requiere conocimiento, juicio clínico y un enfoque centrado en la seguridad del paciente.

Introducción

La administración de medicamentos en la atención prehospitalaria es una herramienta que puede salvar vidas, aliviar el sufrimiento y prevenir el deterioro clínico. Sin embargo, también conlleva riesgos si no se realiza con una base sólida de conocimientos, evaluación adecuada del paciente y estrictos principios de seguridad.

El personal de atención prehospitalaria debe comprender los efectos, indicaciones generales, contraindicaciones comunes y posibles reacciones adversas de los medicamentos más utilizados, actuando siempre dentro de su ámbito de competencia y bajo el marco legal aplicable.



Antes de administrar

Realiza siempre una evaluación integral y confirma la información clave:

- ✓ Identidad y estado del paciente.
- ✓ Indicación clínica clara.
- ✓ Alergias conocidas.
- ✓ Dosis, vía, concentración y presentación.
- ✓ Fecha de caducidad y estado del medicamento.
- ✓ Condiciones de almacenamiento.
- ✓ Monitoreo de respuesta y posibles reacciones adversas.
- ✓ Documenta la administración.

Principios de seguridad en la medicación: los diez correctos

Los "diez correctos" de la administración de medicamentos son una guía ampliamente aceptada para reducir errores y aumentar la seguridad del paciente:

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1 Paciente correcto | 6 Indicación correcta |
| 2 Medicamento correcto | 7 Valoración correcta |
| 3 Dosis correcta | 8 Técnica correcta |
| 4 Vía correcta | 9 Monitoreo correcto |
| 5 Hora correcta | 10 Registro correcto |

Fármacos comunes en el entorno prehospitalario

A continuación, se presentan algunas categorías de medicamentos frecuentemente utilizados en la atención prehospitalaria, con su uso general. Esta información es de carácter educativo y no constituye un protocolo de prescripción.

Fármaco	Uso general
Analgésicos (p. ej. paracetamol, ketorolaco, opioides)	Manejo del dolor moderado a severo de diversas etiologías (trauma, causas médicas, procedimientos).
Broncodilatadores (p. ej. salbutamol)	Alivio del broncoespasmo en pacientes con dificultad respiratoria, como en crisis asmática o EPOC.
Glucosa (solución intravenosa o gel oral)	Tratamiento inicial de la hipoglucemia sintomática, restaurando los niveles de glucosa en sangre.
Epinefrina (adrenalina)	Uso en reacciones alérgicas graves (anafilaxia) y en paro cardiorrespiratorio, entre otras indicaciones.
Antiarrítmicos (p. ej. amiodarona, lidocaína)	Manejo de arritmias potencialmente graves en el paciente inestable, como taquiarritmias ventriculares.

Consideraciones finales

La farmacología prehospitalaria es una herramienta poderosa cuando se utiliza con conocimiento, criterio clínico y responsabilidad. La seguridad del paciente debe ser siempre la prioridad, integrando la evaluación clínica, la capacitación continua y el trabajo en equipo.



ATENCIÓN PREHOSPITALARIA AVANZADA

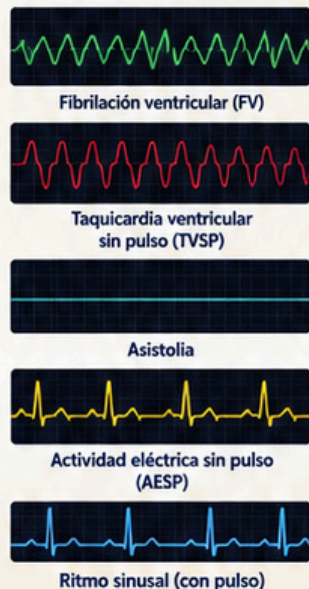
Emergencias cardíacas y trauma grave: prioridades del soporte avanzado

El reconocimiento oportuno, la intervención temprana y la coordinación efectiva salvan vidas. En el entorno prehospitalario, el soporte avanzado integra habilidades clínicas, trabajo en equipo y toma de decisiones basada en prioridades.

1 Reconocimiento de ritmos: la base de una respuesta efectiva

La interpretación rápida del ritmo cardíaco permite identificar condiciones que requieren intervención inmediata.

- **Fibrilación ventricular (FV):** ritmo caótico, sin onda P ni complejos organizados. Requiere desfibrilación inmediata.
- **Taquicardia ventricular sin pulso (TVSP):** complejos anchos y regulares. Manejo inicial con desfibrilación.
- **Asistolia:** línea isoelectrica. Confirmar en dos derivaciones y tratar causas reversibles (Hs y Ts).
- **Actividad eléctrica sin pulso (AESP):** actividad organizada sin pulso. Buscar y tratar causa subyacente.
- **Ritmos con pulso:** p. ej. taquicardia supraventricular, bradicardia, fibrilación auricular. Requieren manejo específico según el estado del paciente.



2 Desfibrilación: una intervención que salva vidas

La desfibrilación eléctrica es el tratamiento indicado para ritmos desfibrilables (FV/TVSP). Debe realizarse lo antes posible, minimizando las interrupciones de las compresiones torácicas y siguiendo las guías actuales de reanimación.

- Utilizar desfibrilador manual o DEA según disponibilidad.
- Confirmar ritmo y cargar el equipo con la energía recomendada.
- Garantizar seguridad del equipo y del paciente.
- Reanudar RCP inmediatamente después del choque.

4 Reconocimiento y manejo del shock

El shock es una condición de hipoperfusión tisular que puede ser de origen cardiogénico, hipovolémico, obstructivo o distributivo. Su reconocimiento temprano y tratamiento dirigido mejoran la supervivencia.

- Identificar el tipo de shock por la causa más probable.
- Optimizar la oxigenación y la perfusión.
- Controlar hemorragias, tratar arritmias y causas reversibles.
- Reevaluar constantemente la respuesta al tratamiento.

5 Trauma grave: prioridades iniciales

En el paciente traumatizado, la atención se centra en amenazas inmediatas para la vida:

- Control de vía aérea con protección cervical.
- Ventilación y oxigenación.
- Control de hemorragias masivas (presión directa, torniquetes).
- Evaluación rápida de tórax, abdomen y pelvis.
- Identificación de lesiones que comprometen la vida y manejo inmediato.

3 Monitoreo continuo y reevaluación

El monitoreo de signos vitales, capnografía (EtCO₂), oximetría y el análisis continuo del ritmo permiten evaluar la respuesta al tratamiento y detectar deterioro precoz.

- FC, TA, SpO₂, FR y EtCO₂.
- Tendencias y cambios en el ritmo.
- Evaluación clínica continua y ajuste de intervenciones.

ABCDE avanzado

En el paciente crítico, el abordaje sistemático guía la atención y previene omisiones.

- A** **Vía aérea y control cervical**
Asegurar permeabilidad, considerar manejo avanzado y protección cervical en trauma.
- B** **Ventilación**
Oxigenación adecuada, ventilación asistida según necesidad.
- C** **Circulación y control de hemorragias**
Acceso vascular, control de hemorragias masivas y optimización de la perfusión.
- D** **Discapacidad neurológica**
Evaluación neurológica rápida (Escala AVPU o Glasgow), detectar deterioro.

E

Exposición y entorno
Exposición completa, prevención de hipotermia y de lesiones ocultas.

6 Transporte oportuno y comunicación

El tiempo es un recurso clínico. El traslado debe ser seguro, rápido y al centro adecuado.

- Seleccionar el hospital receptor según el tipo de emergencia (centro de trauma, hemodinamia, etc.).
- Comunicar información clave: mecanismo, hallazgos clínicos, intervenciones realizadas y tiempo estimado de arribo.
- Mantener comunicación continua con el hospital receptor.
- Preparar al equipo y al paciente para la transferencia.



Objetivo:
ganar tiempo clínico

Cada minuto cuenta. El reconocimiento rápido, la intervención oportuna y la coordinación efectiva entre equipos aumentan significativamente la probabilidad de supervivencia y reducen las secuelas en el paciente crítico.

TRAUMA PREHOSPITALARIO AVANZADO

Prioridades en el manejo inicial



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

EN ESTA EDICIÓN

Una evaluación sistemática, el control temprano de amenazas vitales y el traslado adecuado orientan la atención del paciente traumatizado.

ENFOQUE XABCDE

- ✓ X: detectar de inmediato hemorragias externas que amenazan la vida y controlar el sangrado.
- ✓ A y B: valorar vía aérea, respiración, esfuerzo ventilatorio y oxigenación.
- ✓ C: estimar perfusión, pulso, estado de la piel y signos de choque.
- ✓ D y E: examinar estado neurológico, exponer selectivamente y evitar hipotermia.

PRIORIDADES DE LA ESCENA

- ✓ Verificar seguridad, mecanismo de lesión y necesidad de recursos adicionales.
- ✓ Aplicar presión directa o torniquete indicado en hemorragias graves de extremidades.
- ✓ Evitar retrasos innecesarios en el paciente que requiere atención definitiva.
- ✓ Reevaluar después de cualquier intervención o cambio clínico.

TRASLADO Y DESTINO

- ✓ Activar tempranamente la coordinación con el centro receptor.
- ✓ Considerar gravedad, tiempo de traslado, capacidades disponibles y protocolos regionales.
- ✓ Comunicar lesiones sospechadas, signos vitales y tratamientos realizados.
- ✓ Registrar hallazgos, secuencia de atención y hora de intervenciones críticas.

LO QUE NO DEBEMOS OLVIDAR

- ✓ La evaluación primaria identifica amenazas inmediatas; no sustituye la evaluación secundaria.
- ✓ La prevención de hipotermia forma parte del manejo del paciente traumatizado.
- ✓ El movimiento y la inmovilización deben individualizarse según hallazgos y protocolos.
- ✓ El manejo avanzado corresponde al personal entrenado y autorizado.

"Prioridad clínica: reconocer lo que amenaza la vida y actuar sin demoras evitables."

TRASLADO DEL PACIENTE CRÍTICO

Monitorización y entrega estructurada

EN ESTA EDICIÓN

La continuidad de la atención depende tanto del soporte clínico durante el movimiento como de un reporte claro y oportuno al hospital receptor.



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

ANTES DE LA SALIDA

- ✓ Confirmar indicación de traslado, destino, ruta y disponibilidad del centro receptor.
- ✓ Asegurar vía aérea, dispositivos, accesos y fijación del paciente según necesidad.
- ✓ Revisar oxígeno, energía, equipo de ventilación, monitor y medicamentos disponibles.
- ✓ Documentar condición basal, intervenciones y cambios recientes.

MONITORIZACIÓN EN RUTA

- ✓ Reevaluar conciencia, patrón respiratorio, perfusión y signos vitales.
- ✓ Utilizar ECG, oximetría o capnografía cuando estén indicados y disponibles.
- ✓ Identificar deterioro y comunicar cambios relevantes a regulación médica.
- ✓ Mantener la seguridad del personal y la sujeción adecuada del equipo.

COMUNICACIÓN SBAR / SAER

- ✓ S - Situación: quién es el paciente y por qué se realiza la transferencia.
- ✓ B - Antecedentes: información clínica y contexto relevantes.
- ✓ A - Evaluación: hallazgos, evolución, medidas realizadas y respuesta.
- ✓ R - Recomendación: necesidades inmediatas, riesgos y siguiente acción.

ENTREGA CON CIERRE DEL CICLO

- ✓ Identificar al receptor y confirmar verbalmente los puntos críticos.
- ✓ Entregar signos vitales, medicación administrada y registros disponibles.
- ✓ Comunicar alergias, tiempos de evolución y eventos ocurridos en ruta.
- ✓ Solicitar confirmación de recepción y resolver dudas antes de retirarse.

"Una entrega estructurada reduce la pérdida de información clínica."

AEROMEDICINA PREHOSPITALARIA

Indicaciones, coordinación y seguridad



EN ESTA EDICIÓN

El traslado aeromédico puede ampliar el acceso a centros de atención especializada, pero su utilidad depende de una evaluación clínica y operativa integral.

¿CUÁNDO CONSIDERARLO?

- ✓ Paciente tiempo-dependiente cuyo traslado terrestre pueda retrasar la atención definitiva.
- ✓ Zona geográfica remota o de difícil acceso por medios convencionales.
- ✓ Necesidad de equipo o personal especializado no disponible localmente.
- ✓ Balance favorable entre beneficio clínico, riesgo, meteorología y recursos.

ANTES DEL VUELO

- ✓ Confirmar indicación, aceptación del destino y coordinación tierra-aire.
- ✓ Preparar al paciente, dispositivos, medicamentos y documentación.
- ✓ Asegurar fijación de material, baterías y autonomía de oxígeno.
- ✓ Realizar una entrega clínica breve al equipo aeromédico.

SEGURIDAD EN LA ZONA

- ✓ Definir zona de aterrizaje solo con personal competente y autoridad correspondiente.
- ✓ No acercarse a la aeronave sin autorización de la tripulación.
- ✓ Respetar zonas restringidas, rotor, ruido y señales operativas.
- ✓ Mantener alejadas a personas, objetos sueltos y vehículos ajenos.

CONDICIONES QUE MODIFICAN EL PLAN

- ✓ El clima y la visibilidad pueden impedir o cancelar el vuelo.
- ✓ El ruido y la vibración dificultan la comunicación y algunas intervenciones.
- ✓ Espacio, carga útil y energía son recursos limitados a bordo.
- ✓ La alternativa terrestre debe planearse cuando sea pertinente.

"El medio de transporte se elige por beneficio neto y seguridad, no solo por velocidad."

RESCATE ACUÁTICO

Prevención, rescate seguro y atención tras ahogamiento

EN ESTA EDICIÓN

En una emergencia acuática, la protección del rescatista precede a cualquier intento de extracción. La atención posterior debe priorizar la oxigenación.



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

PRIORIDAD: RESCATE SEGURO

- ✓ Reconocer corrientes, profundidad, accesos, clima y posibles riesgos eléctricos.
- ✓ Pedir ayuda profesional y activar los servicios de emergencia.
- ✓ Preferir alcanzar o lanzar un elemento de flotación desde una posición segura.
- ✓ Ingresar al agua solo con entrenamiento, equipamiento y condiciones seguras.

ATENCIÓN INICIAL EN TIERRA

- ✓ Tras retirar a la persona a un lugar seguro, evaluar respuesta y respiración.
- ✓ Si hay paro, iniciar RCP y pedir un DEA; no retrasar la ventilación en personal capacitado.
- ✓ En ahogamiento, las ventilaciones de rescate son especialmente importantes.
- ✓ Si no se pueden dar ventilaciones, realizar compresiones mientras llega ayuda.

RIESGOS POSTERIORES

- ✓ La hipoxemia puede causar deterioro respiratorio o neurológico.
- ✓ Prevenir pérdida de calor y vigilar respiración y estado mental.
- ✓ Si persisten tos, dificultad respiratoria o alteración de conciencia, solicitar evaluación urgente.
- ✓ Evitar maniobras para «sacar agua de los pulmones» que retrasen la RCP.

MENSAJE PARA PREVENCIÓN

- ✓ Promover supervisión activa de menores y barreras de protección.
- ✓ Usar chaleco salvavidas apropiado en embarcaciones y actividades de riesgo.
- ✓ Capacitar al personal en rescate seguro, RCP y uso de DEA.
- ✓ Toda extracción debe adaptarse al escenario y al equipo disponible.

"Ante el ahogamiento, seguridad del rescatista y ventilación temprana son claves."

RESCATE EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

Evaluación, seguridad y trabajo especializado



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

EN ESTA EDICIÓN

Las operaciones en altura o en espacios de acceso limitado pueden exponer al equipo a caídas, atmósferas peligrosas y colapsos. Requieren personal y recursos especializados.

PRINCIPIOS DE LA OPERACIÓN

- ✓ Asegurar el perímetro y realizar una evaluación de riesgos antes de intervenir.
- ✓ Trabajar bajo mando coordinado, plan de rescate y comunicaciones claras.
- ✓ Asignar funciones y disponer de sistemas redundantes según normas aplicables.
- ✓ Priorizar la extracción segura de paciente y rescatistas.

ESPACIOS CONFINADOS

- ✓ Puede haber deficiencia de oxígeno, gases tóxicos o atmósfera inflamable.
- ✓ Nunca ingresar improvisadamente para rescatar a otra persona.
- ✓ Exigir medición ambiental, control de accesos y equipo autorizado.
- ✓ El rescate debe realizarlo personal entrenado, con plan y respaldo.

COMPETENCIAS CLÍNICAS

- ✓ Valorar hemorragias, vía aérea, ventilación, perfusión y estado mental.
- ✓ Adaptar la atención a posiciones y tiempos de extracción limitados.
- ✓ Prevenir hipotermia y lesiones por movilización inadecuada.
- ✓ Preparar la transferencia clínica al equipo de ambulancia.

ERRORES QUE SE DEBEN EVITAR

- ✓ Entrar sin autorización o sin evaluar la atmósfera.
- ✓ Emplear equipos no certificados o sin inspección.
- ✓ Separar la acción de rescate de la atención médica y la coordinación.
- ✓ Ignorar la vigilancia del personal expuesto y los cambios de condiciones.

"Una extracción exitosa nunca justifica poner a otro rescatista en peligro."

TRIAGE Y RESPUESTA INICIAL

Clasificar, organizar y reevaluar

EN ESTA EDICIÓN

Cuando la demanda supera los recursos de respuesta inmediata, la organización del incidente y una clasificación reproducible ayudan a priorizar atención y transporte.



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

LAS CUATRO FASES

- ✓ 1. Seguridad y mando: delimitar riesgos, establecer estructura de coordinación.
- ✓ 2. Clasificación inicial: identificar prioridades usando el sistema adoptado.
- ✓ 3. Tratamiento: aplicar intervenciones salvadoras cuando correspondan.
- ✓ 4. Transporte: distribuir destinos y registrar los movimientos de pacientes.

COLORES EN START (EJEMPLO)

- ✓ ROJO: atención inmediata por amenaza vital potencialmente tratable.
- ✓ AMARILLO: atención diferible con vigilancia y reevaluación.
- ✓ VERDE: lesiones leves; requiere valoración y seguimiento.
- ✓ NEGRO: categoría definida por criterios del protocolo START.

TRIAGE ES UN PROCESO DINÁMICO

- ✓ La categoría puede cambiar según estado clínico y recursos disponibles.
- ✓ Clasificar no equivale a diagnóstico definitivo.
- ✓ Registrar identificación, prioridad, intervenciones y hospital de destino.
- ✓ Consultar el protocolo local; START y SALT no son intercambiables.

COORDINACIÓN ENTRE EQUIPOS

- ✓ Definir áreas de triage, tratamiento y transporte.
- ✓ Mantener un canal único para solicitudes de recursos y destinos.
- ✓ Dar reportes periódicos de número de pacientes y necesidades.
- ✓ Evitar sobrecargar un solo hospital si existe coordinación regional.

"El triage prioriza recursos escasos y exige reevaluación continua."

COMUNICACIÓN ENTRE EQUIPOS

Información que acompaña al paciente



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

EN ESTA EDICIÓN

Los mensajes concisos, verificables y oportunos apoyan las decisiones en la escena y reducen errores durante la transferencia entre servicios.

REPORTE DE PRIMER CONTACTO

- ✓ Ubicación exacta y condiciones de seguridad.
- ✓ Motivo de la solicitud, cantidad aproximada de pacientes y recursos necesarios.
- ✓ Estado clínico resumido y amenazas inmediatas.
- ✓ Destino probable y tiempo estimado cuando se disponga de esa información.

REGULACIÓN MÉDICA

- ✓ Compartir hallazgos, capacidad del equipo y evolución clínica.
- ✓ Seguir los protocolos locales y solicitar asesoría cuando corresponda.
- ✓ Confirmar instrucciones críticas mediante lectura de retorno.
- ✓ Documentar decisiones y responsables de cada transferencia.

CANAL CLARO Y DATOS ÚTILES

- ✓ Usar canales autorizados: radio, telefonía o plataforma institucional.
- ✓ Transmitir signos vitales, tratamientos y respuesta sin omitir eventos importantes.
- ✓ Anticipar necesidades del hospital antes del arribo.
- ✓ Evitar abreviaturas ambiguas y mensajes informales para decisiones críticas.

CONFIDENCIALIDAD

- ✓ Compartir únicamente datos necesarios para la atención.
- ✓ Evitar fotografías o mensajes con datos sensibles en cuentas personales.
- ✓ Asegurar acceso de acuerdo con permisos institucionales.
- ✓ Resguardar reportes conforme a disposiciones y políticas vigentes.

"Comunicar bien también es una intervención de seguridad del paciente."

PREVENCIÓN DE ERRORES EN AMBULANCIA

Preparación, mantenimiento y trabajo en equipo

EN ESTA EDICIÓN

La seguridad no empieza al arribar al servicio: se construye con inspecciones, competencias actualizadas y vigilancia de riesgos durante toda la guardia.



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

VERIFICACIÓN ANTES DEL TURNO

- ✓ Inspeccionar ambulancia, neumáticos, señalización y elementos de seguridad.
- ✓ Verificar funcionamiento del oxígeno, aspiración, ventilación, monitor y DEA.
- ✓ Revisar medicamentos, caducidades, insumos y equipo de inmovilización.
- ✓ Confirmar registros, combustible y canales de comunicación.

EN LA ESCENA Y DURANTE EL VIAJE

- ✓ Realizar evaluación dinámica del entorno y protección personal apropiada.
- ✓ Utilizar cinturones, sistemas de sujeción y prácticas seguras de conducción.
- ✓ Asegurar objetos y equipos antes de movilizar la unidad.
- ✓ Evitar distracciones y movimientos innecesarios durante el traslado.

FACTORES HUMANOS

- ✓ Reconocer fatiga, sobrecarga, estrés y reducción de la atención.
- ✓ Verificar órdenes e información de alto riesgo mediante comunicación cerrada.
- ✓ Promover pausas y relevo cuando la condición operativa lo permita.
- ✓ Reportar incidentes y casi incidentes para mejorar procesos.

CONTROL DE INFECCIONES

- ✓ Aplicar precauciones estándar y equipo de protección según riesgo.
- ✓ Higiene de manos antes y después de la atención.
- ✓ Limpieza del área clínica y equipos reutilizables conforme al protocolo.
- ✓ Separación y eliminación segura de residuos según normativa local.

"Los procesos preventivos hacen más confiable cada respuesta."

SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE EMERGENCIAS

Reconocer el desgaste y fortalecer el apoyo



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

EN ESTA EDICIÓN

La exposición a incidentes críticos, jornadas extensas y decisiones difíciles puede afectar el bienestar de quienes prestan atención de urgencias.

SEÑALES DE ALERTA

- ✓ Alteraciones persistentes del sueño, irritabilidad o dificultad para concentrarse.
- ✓ Aislamiento, pérdida de interés, agotamiento emocional o ansiedad sostenida.
- ✓ Uso creciente de alcohol u otras sustancias como forma de afrontar el malestar.
- ✓ Síntomas que interfieren con el trabajo, las relaciones o la vida cotidiana.

ACCIONES DE AUTOCUIDADO

- ✓ Organizar descanso y recuperación compatibles con la jornada.
- ✓ Fomentar alimentación, actividad física y vínculos fuera del trabajo.
- ✓ Identificar límites, pedir apoyo y buscar evaluación profesional cuando sea necesario.
- ✓ Evitar normalizar síntomas intensos o prolongados.

APOYO ENTRE COMPAÑEROS

- ✓ Escuchar sin juzgar y ofrecer conversación confidencial.
- ✓ Establecer redes de apoyo entre pares entrenados.
- ✓ Evitar obligar a contar vivencias después de un incidente crítico.
- ✓ Facilitar el acceso a servicios de salud mental.

RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

- ✓ Garantizar una cultura que favorezca la solicitud de ayuda.
- ✓ Promover capacitación sobre estrés laboral y bienestar.
- ✓ Implementar protocolos de apoyo tras incidentes y seguimiento.
- ✓ Evaluar factores de organización: cargas, descansos y comunicación.

"Cuidar de quienes atienden emergencias también mejora la atención de los pacientes."

TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Herramientas que complementan el juicio clínico

EN ESTA EDICIÓN

La innovación puede mejorar evaluación, comunicación y documentación, siempre que los dispositivos sean apropiados y el personal mantenga competencias clínicas.



RECREACIÓN VISUAL EDUCATIVA · IMAGEN GENERADA CON IA

HERRAMIENTAS ACTUALES

- ✓ Monitores multiparámetro y desfibriladores para vigilancia del paciente.
- ✓ Electrocardiografía de 12 derivaciones en sistemas con personal entrenado.
- ✓ Capnografía para monitorización respiratoria cuando esté indicada.
- ✓ Registros electrónicos y comunicación clínica con el centro receptor.

SOLUCIONES EN DESARROLLO

- ✓ Telemedicina y asesoría remota para apoyar decisiones y derivación.
- ✓ Simulación clínica para practicar escenarios poco frecuentes.
- ✓ Ecografía prehospitalaria en programas con capacitación y control de calidad.
- ✓ Sistemas de datos para evaluar indicadores de tiempos y seguridad.

LIMITACIONES A CONSIDERAR

- ✓ Todo dispositivo requiere mantenimiento, capacitación y verificación de resultados.
- ✓ La conectividad puede fallar: debe existir un proceso de respaldo.
- ✓ La información digital debe resguardar privacidad y trazabilidad.
- ✓ La IA no sustituye evaluación médica ni protocolos validados.

LECTURAS Y CIERRE DEL BLOQUE

- ✓ OMS (2025): organización y estándares para sistemas de ambulancias.
- ✓ AHA/AAP (2024): atención tras ahogamiento.
- ✓ IFRC (2025): educación y reanimación en primeros auxilios.
- ✓ EMS.gov, NIOSH y SAMHSA: triage, seguridad y bienestar de respondedores.

"La tecnología es útil cuando refuerza una práctica clínica segura y humana."

ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

ATENCIÓN HUMANIZADA Y COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA

Más que una técnica, es una actitud que genera confianza, mejora la experiencia de atención y favorece mejores resultados en salud.

*Personas
que cuidan
personas*



ELEMENTOS DE UNA ATENCIÓN HUMANIZADA



ESCUCHA ACTIVA

Prestar atención genuina, permitir que el paciente se exprese y validar sus emociones.



TRATO DIGNO

Reconocer la dignidad de cada persona, sin juicios ni discriminación, con respeto y amabilidad.



EXPLICACIÓN CLARA DE PROCEDIMIENTOS

Comunicar en un lenguaje sencillo, qué se hará, por qué y qué puede esperar.



CONSENTIMIENTO E INFORMACIÓN

Asegurar que el paciente y/o su familia comprendan la situación, los procedimientos y den su consentimiento informado siempre que sea posible.



EMPATÍA

Ponerse en el lugar del otro, reconociendo sus miedos, preocupaciones y necesidades.



CONFIDENCIALIDAD

Proteger la información personal y mantener la privacidad del paciente en todo momento.



MANEJO DE EMOCIONES

Mantener la calma, brindar contención y reconocer las emociones del paciente y su familia.



ACOMPañAMIENTO FAMILIAR

Involucrar a la familia como un aliado, brindar información continua y permitir su presencia cuando sea posible y seguro.

“Una comunicación efectiva puede ser **tan terapéutica como un medicamento**.”



PUNTOS CLAVE

- 1 La atención humanizada mejora la confianza y la adherencia al tratamiento.
- 2 Una comunicación clara reduce la ansiedad y los malentendidos.
- 3 El respeto y la empatía fortalecen la relación profesional-paciente.
- 4 La familia es un pilar fundamental en el proceso de atención.
- 5 Pequeñas acciones generan un gran impacto en la experiencia del paciente.



RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

- ✓ Utiliza un lenguaje claro y evita tecnicismos.
- ✓ Mantén contacto visual y una actitud abierta.
- ✓ Pregunta y resuelve dudas.
- ✓ Valida sus emociones y muestra empatía.
- ✓ Involucra a la familia en la comunicación.
- ✓ Respeta sus creencias, valores y decisiones.
- ✓ Documenta la información proporcionada.

*La ciencia nos da
conocimientos,
pero la humanidad
nos hace mejores
profesionales.*

SIMULACIÓN CLÍNICA Y APRENDIZAJE BASADO EN ESCENARIOS

UNA HERRAMIENTA ESENCIAL PARA
LA FORMACIÓN PREHOSPITALARIA

La simulación clínica permite recrear escenarios reales de atención en un entorno seguro, controlado y educativo, facilitando el desarrollo de competencias técnicas y no técnicas esenciales para la práctica prehospitalaria.



OBJETIVOS DE LA SIMULACIÓN

Desarrollar competencias clínicas, fortalecer el pensamiento crítico y preparar al estudiante para enfrentar situaciones reales de manera segura y efectiva.



SEGURIDAD DEL APRENDIZAJE

Permite cometer errores, analizarlos y aprender de ellos sin poner en riesgo la vida de los pacientes, fomentando una cultura de seguridad y mejora continua.



DEBRIEFING

El análisis estructurado posterior al escenario favorece la reflexión, consolida el aprendizaje y promueve la autorregulación del desempeño.



TRABAJO EN EQUIPO

La simulación fortalece la comunicación, el liderazgo y la coordinación, habilidades indispensables en la atención prehospitalaria.



TOMA DE DECISIONES

Expone al estudiante a escenarios complejos donde debe priorizar, evaluar alternativas y actuar con base en evidencia.



HABILIDADES TÉCNICAS Y NO TÉCNICAS

Integra el desarrollo de destrezas procedimentales con habilidades como la conciencia situacional, la gestión de recursos y el control del estrés.

*"La simulación no reemplaza la realidad,
pero te prepara para ella."*



BENEFICIOS DE LA SIMULACIÓN



Mejora la retención
del conocimiento

Aprendizaje significativo
y duradero.



Incrementa la confianza

Mayor seguridad
en la práctica real.



Desarrolla habilidades
de trabajo en equipo

Comunicación efectiva
y liderazgo.



Permite la repetición
de escenarios

Práctica deliberada
sin riesgos.



Mejora los resultados
en la atención

Pacientes más seguros
y mejor atención
prehospitalaria.

APLICACIONES EN LA FORMACIÓN PREHOSPITALARIA



Manejo del paciente crítico (vía aérea, ventilación, circulación y shock).



Atención de emergencias médicas (paro cardiorrespiratorio, síndromes coronarios, eventos neurológicos).



Manejo inicial del paciente traumatizado.



Simulación de incidentes con múltiples víctimas.



Coordinación y comunicación en escenarios operativos.



Toma de decisiones en entornos complejos y de alto estrés.

BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

PROTEGE TU SALUD, LA DE TU EQUIPO
Y LA DE TUS PACIENTES

La bioseguridad en la atención prehospitalaria reduce el riesgo de transmisión de infecciones y protege al personal, a los pacientes y a la comunidad. La aplicación constante de medidas preventivas es parte de una atención segura y de calidad.



*La seguridad
también salva
vidas* ♥



HIGIENE DE MANOS

- La medida más efectiva para prevenir infecciones.
- Realiza higiene de manos antes y después de cada contacto.
- Usa agua y jabón o solución alcoholada según disponibilidad.



USO CORRECTO DE EPP

- Utiliza guantes, cubrebocas, goggles y bata según el riesgo.
- Coloca y retira el EPP de forma correcta.
- Cambia el EPP si está dañado, húmedo o después de cada paciente.



LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

- Limpia y desinfecta regularmente ambulancias, camillas y equipo médico.
- Usa desinfectantes autorizados y sigue los tiempos de contacto.
- Presta especial atención a superficies de alto contacto.



MANEJO DE RPBI

- Separa correctamente los residuos biológico-infecciosos (RPBI).
- Usa contenedores adecuados y no los sobrellenes.
- Sigue la normativa vigente para su manejo y disposición final.



PREVENCIÓN DE EXPOSICIÓN

- Evita el contacto directo con sangre, fluidos corporales y superficies contaminadas.
- Utiliza barreras de protección y técnicas seguras.
- Reporta y atiende de inmediato cualquier exposición.



SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL

- Una atención segura previene infecciones y mejora los resultados.
- Protege al paciente, a tu equipo y a tu familia.
- La bioseguridad es responsabilidad de todos y forma parte de la calidad en la atención prehospitalaria.

ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL CONTACTO



ANTES DEL CONTACTO

- Realiza higiene de manos.
- Coloca el EPP adecuado.
- Verifica que el equipo y la ambulancia estén limpios y listos.
- Evalúa el riesgo de exposición.



DURANTE EL CONTACTO

- Mantén el EPP correctamente colocado.
- Evita tocar tu rostro.
- Minimiza el contacto con superficies no necesarias.
- Utiliza técnicas seguras en procedimientos.



DESPUÉS DEL CONTACTO

- Retira el EPP correctamente.
- Realiza higiene de manos.
- Limpia y desinfecta equipo y superficies.
- Maneja los RPBI adecuadamente.
- Reporta cualquier incidente o exposición.



ERRORES FRECUENTES QUE DEBEN EVITARSE

- ✗ No realizar higiene de manos.
- ✗ Usar el EPP de forma incorrecta o incompleta.
- ✗ Tocar el rostro con guantes puestos.
- ✗ Reutilizar guantes o cubrebocas desechables.
- ✗ No limpiar y desinfectar adecuadamente la ambulancia.
- ✗ Mezclar residuos comunes con RPBI.
- ✗ No cambiar el EPP cuando está dañado o húmedo.
- ✗ Subestimar el riesgo de exposición.
- ✗ No reportar incidentes o accidentes con material biológico.
- ✗ Descuidar la limpieza de equipos de uso frecuente (como camillas, barandales, monitores, etc.).



**LA BIOSEGURIDAD ES UN ACTO DE PROFESIONALISMO
Y DE RESPONSABILIDAD CON LA VIDA**

*Cuidarte
también es
cuidar a los demás* ♥

ARTÍCULO EDUCATIVO

ÉTICA, PROFESIONALISMO Y TOMA DE DECISIONES

En la atención prehospitalaria, cada decisión puede marcar una diferencia en la vida de una persona. La ética y el profesionalismo guían nuestras acciones, fortalecen la confianza de la comunidad y garantizan una atención segura, humana y de calidad.



Respeto a la dignidad del paciente

Todo paciente, sin importar su condición, edad, género, creencias o situación social, debe ser tratado con respeto, empatía y sin discriminación. La dignidad es la base de una atención humanizada.



Confidencialidad

La información del paciente es privada y debe ser protegida. Solo se comparte con el personal involucrado en su atención y cuando sea estrictamente necesario, de acuerdo con la normativa vigente.



Límites de competencia

Actuar siempre dentro del alcance de la formación, experiencia y protocolos establecidos. Reconocer los propios límites y solicitar apoyo cuando la situación lo requiera, priorizando la seguridad del paciente.



Comunicación honesta

Brindar información clara, veraz y oportuna al paciente, familiares y al equipo de salud. La honestidad fortalece la confianza y facilita la toma de decisiones compartidas.



Toma de decisiones en escenarios difíciles

En situaciones de incertidumbre, presión de tiempo o recursos limitados, es fundamental aplicar principios éticos, protocolos y juicio clínico, priorizando el bienestar del paciente y la seguridad del equipo.



Documentación responsable

Registrar de forma completa, clara y objetiva la atención brindada. La documentación es un respaldo legal, un elemento de continuidad del cuidado y refleja el profesionalismo del personal prehospitalario.



Conducta profesional

Mantener una actitud íntegra, responsable y ejemplar dentro y fuera del servicio. El profesionalismo se refleja en el trato, la presentación personal, el trabajo en equipo y el compromiso con la mejora continua.

DILEMAS COMUNES



Situaciones reales que pueden generar conflictos éticos en la atención prehospitalaria:



Paciente que rechaza la atención, aunque parece estar en riesgo.



Familiares que solicitan información sin ser titulares del paciente.



Recursos limitados cuando hay múltiples pacientes.



Presión de terceros (familia, autoridades o medios de comunicación).



Duda sobre el alcance de tus competencias en un procedimiento.

PRINCIPIOS ÉTICOS ESENCIALES



Guían nuestras decisiones y fortalecen nuestro actuar profesional:



Beneficencia

Hacer el bien y promover el mayor beneficio para el paciente.



No maleficencia

Evitar causar daño.



Autonomía

Respetar el derecho del paciente a decidir sobre su atención.



Justicia

Brindar un trato equitativo y un uso adecuado de los recursos.



Responsabilidad

Asumir las consecuencias de nuestras acciones y actuar con integridad.

LIDERAZGO, TRABAJO EN EQUIPO Y COORDINACIÓN EN EMERGENCIAS

Una respuesta prehospitalaria efectiva depende de profesionales que trabajan juntos, con un propósito común, roles bien definidos y una comunicación clara. El liderazgo, el trabajo en equipo y la **coordinación** salvan vidas.

*Juntos
hacemos
la diferencia* ♥



ROLES CLAROS

Cada integrante conoce y asume sus funciones para evitar confusiones y trabajar con eficiencia.



LIDERAZGO SITUACIONAL

El liderazgo se adapta a la naturaleza del incidente, guiando, motivando y tomando decisiones oportunas.



COMUNICACIÓN CERRADA

Mensajes breves, claros y confirmados. Emisor - Receptor - Confirmación. Evita errores y mejora la seguridad.



COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Trabajo conjunto con otras instituciones de emergencia (bomberos, protección civil, policía, hospitales) para una respuesta integral.



MANEJO DEL TIEMPO

Prioriza acciones, optimiza recursos y mantén el ritmo de la intervención.



SEGURIDAD EN ESCENA

Evalúa riesgos, utiliza equipo de protección personal y mantiene un entorno seguro para todos.



APOYO MUTUO

La confianza, el respeto y la solidaridad fortalecen el equipo y reducen el estrés en situaciones críticas.

CLAVES DE UN EQUIPO EFECTIVO

CONFIANZA

Cree en tus compañeros.



OBJETIVO COMÚN

Todos hacia la misma meta: el paciente.



CAPACITACIÓN CONTINUA

Mejora constante de habilidades.



UN EQUIPO SALVA MÁS VIDAS

RESPECTO

Valora las ideas y la experiencia de cada integrante.



COMUNICACIÓN EFECTIVA

Información clara y oportuna.

TOMA DE DECISIONES

Basada en la evidencia y la situación.



ADAPTABILIDAD

Responde con flexibilidad a escenarios cambiantes.



COMUNICACIÓN EN INCIDENTES

MENSAJES CLAROS QUE SALVAN VIDAS

1



EMISOR

Transmite el mensaje de forma clara, breve y directa.

2



RECEPTOR

Escucha atentamente, sin interrupciones.

3



CONFIRMACIÓN

"Recibido", "Entendido", "Listo".

4



INFORMACIÓN ESENCIAL (SBAR en emergencias)

Situación - Antecedentes - Evaluación - Recomendación.

5



LENGUAJE ESTÁNDAR

Utiliza términos claros y conocidos por todo el equipo.

“ El trabajo en equipo convierte una buena respuesta en una gran historia: una vida salvada. ”



PERSONAS
CAPACIDADES
COMUNIDADES
MÁS SEGURAS



PROFESIONALES
QUE RESPONDEN
UNIDOS
SALVAN MÁS VIDAS

*Salud
Educación
Oportunidades
para un mejor mañana*

Calidad y seguridad del paciente

UN PILAR EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La calidad y seguridad del paciente son principios fundamentales en la atención prehospitalaria. Garantizar una atención segura, oportuna y efectiva reduce riesgos, previene errores y mejora los resultados en salud. En este artículo se presentan los elementos clave para fortalecer una práctica clínica segura, basada en la evidencia y en una cultura de mejora continua.



*Seguridad hoy,
vidas mañana*



VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD

Confirmar la identidad del paciente (nombre completo, edad y, cuando sea posible, fecha de nacimiento) evita errores de atención y garantiza que los procedimientos se realicen en la persona correcta.



EVALUACIÓN CONTINUA

Realizar una valoración sistemática y continua del estado clínico permite detectar cambios tempranos, identificar riesgos y tomar decisiones oportunas.



DOCUMENTACIÓN

Registrar de forma clara, completa y veraz la información clínica, procedimientos, medicamentos y evolución del paciente fortalece la continuidad de la atención y la toma de decisiones.



REDUCCIÓN DE ERRORES

Implementar protocolos, doble verificación, uso de listas de cotejo y trabajo en equipo disminuye la probabilidad de errores en la atención prehospitalaria.



COMUNICACIÓN DE ENTREGA

Una entrega estructurada y completa al personal receptor asegura la continuidad del cuidado, reduce riesgos y mejora los resultados del paciente.



CULTURA DE SEGURIDAD

Fomentar un ambiente de respeto, comunicación abierta y reporte de incidentes sin represalias fortalece la seguridad del paciente y el aprendizaje organizacional.



MEJORA CONTINUA

Analizar los procesos, identificar áreas de oportunidad y aplicar acciones de mejora permiten ofrecer una atención cada vez más segura, eficiente y de mayor calidad.



CHEQUEO DE SEGURIDAD

ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA ATENCIÓN

- ☐ Confirma la identidad del paciente.
- ☐ Realiza valoración inicial y reevaluaciones periódicas.
- ☐ Verifica alergias, antecedentes y medicamentos.
- ☐ Utiliza el equipo y medicamentos adecuados.
- ☐ Aplica protocolos y guías vigentes.
- ☐ Comunica hallazgos de forma clara y estructurada.
- ☐ Documenta todas las intervenciones.
- ☐ Verifica la entrega y comprensión por parte del equipo receptor.
- ☐ Identifica y reporta incidentes o condiciones de riesgo.
- ☐ Participa en acciones de mejora continua.



RIESGO / ACCIÓN PREVENTIVA

EJEMPLOS FRECUENTES EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Riesgo	Acción preventiva
Paciente incorrecto	Verificar identidad con al menos dos datos (nombre y fecha de nacimiento).
Errores en medicación	Aplicar los 5 correctos: paciente, medicamento, dosis, vía y hora.
Deterioro clínico no detectado	Realizar reevaluaciones periódicas y monitoreo de signos vitales.
Falta de información en la entrega	Utilizar un formato estructurado (SBAR u otro).
Eventos adversos prevenibles	Seguir protocolos, listas de cotejo y fomentar el reporte de incidentes.

*Atención segura,
comunidades más fuertes*



www.cenesem.com



834 852 2278

SALUD
EDUCACIÓN
OPORTUNIDADES
para un mejor mañana

INNOVACIÓN, TELEMEDICINA Y FUTURO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD

TECNOLOGÍA QUE ACERCA,
FORMA Y SALVA VIDAS

La innovación tecnológica está transformando la forma en que aprendemos, enseñamos y brindamos atención en salud. La telemedicina, la simulación clínica y las plataformas virtuales se han convertido en pilares fundamentales para una educación más accesible, flexible y de mayor impacto social.



TELEMEDICINA: ATENCIÓN SIN LÍMITES

La telemedicina permite brindar atención, orientación y seguimiento clínico a distancia, reduciendo barreras geográficas y mejorando el acceso a la salud. Además, es una herramienta clave para la educación, pues facilita la interacción entre estudiantes, docentes y profesionales de todo el mundo.



SIMULACIÓN: APRENDER PARA LA VIDA REAL

La simulación clínica ofrece escenarios seguros y realistas donde los estudiantes desarrollan habilidades técnicas, toma de decisiones y trabajo en equipo. Esta metodología fortalece la confianza y mejora la calidad de la atención en situaciones críticas.



FORMACIÓN CONTINUA Y PLATAFORMAS VIRTUALES

Las plataformas de educación en línea permiten actualizar conocimientos de manera flexible, accediendo a contenidos de calidad, recursos interactivos y comunidades de aprendizaje que trascienden fronteras. La formación continua es esencial para mantenerse vigente en un entorno de salud en constante evolución.



HERRAMIENTAS QUE TRANSFORMAN LA ATENCIÓN



**Videoconsultas
y monitoreo remoto**
Atención oportuna
y seguimiento continuo.



**Plataformas
de aprendizaje**
Cursos, simuladores
y contenidos interactivos
disponibles 24/7.



**Expedientes
digitales**
Información segura
y accesible.



**Comunidades
profesionales**
Intercambio de conocimientos
y colaboración global.



RETOS Y OPORTUNIDADES

RETOS

- Brecha digital y acceso desigual a la tecnología.
- Garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos.
- Evitar la deshumanización de la atención.
- Necesidad de capacitación continua en nuevas herramientas.

OPORTUNIDADES

- ✓ Mayor acceso al conocimiento en todo el mundo.
- ✓ Formación especializada y personalizada.
- ✓ Colaboración entre profesionales de diferentes regiones.
- ✓ Mejora en la calidad y oportunidad de la atención en salud.
- ✓ Innovación constante para enfrentar los desafíos del futuro.

“ La tecnología no reemplaza la vocación, la potencia. Es una aliada para formar mejores profesionales y llevar atención de calidad a más personas. ”

*Más que
formación,
un futuro con
más posibilidades* ♥



CENESEM

FORMACIÓN QUE SALVA VIDAS

CONOCIMIENTO • VOCACIÓN • UN MEJOR MAÑANA



PROGRAMA DE FORMACIÓN **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

★ **CUARTA GENERACIÓN** ★

SERVIR • CUIDAR • TRANSFORMAR



**INICIO
28 DE NOVIEMBRE**



Sábados de 09:00 a 14:00 h

*Da el primer paso hacia
tu futuro en el área
de la salud*



*Más
que una profesión,
una forma de
hacer la diferencia*



Formación
teórico-práctica



Simulación
clínica



Atención
humanizada



Docentes
con experiencia



¡Aparta tu lugar!

— TU VOCACIÓN COMIENZA AQUÍ —



**Escanea
para inscribirte**



GRANDES
HISTORIAS
COMIENZAN
AQUÍ



Informes e inscripciones
834 852 2278



Visita nuestra página
cenesem.com



Síguenos en
Facebook

*Salud
Educación
Oportunidades
para un mejor mañana*

CENESEM | EDUCACIÓN HOY, SALUD MAÑANA

Nuestra identidad, una marca registrada.



CENESEM: EDUCACIÓN QUE TRASCIENDE

En CENESEM creemos que la educación en salud y la formación prehospitalaria también se construyen con confianza, transparencia y respaldo institucional. Por ello, nuestra identidad está protegida mediante el registro de marca otorgado por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI).

Este registro protege nuestra identidad distintiva en el ámbito de los servicios educativos, fortaleciendo nuestra presencia y proyección en el sector de la salud, así como la confianza de nuestros estudiantes, aliados y comunidad.

El registro de marca distingue la identidad de los servicios educativos amparados; no constituye un aval ni una certificación académica emitida por el IMPI.



IMPI

Instituto Mexicano
de la Propiedad Industrial

**REGISTRO
DE MARCA**

NÚMERO DE REGISTRO

3094859

CLASE 41

Academias [educación]

VIGENCIA INDICADA

18 de agosto de 2036



**UNA IDENTIDAD QUE
GENERA CONFIANZA**

Nuestro registro de marca refuerza el compromiso de brindar educación de calidad en salud, con una identidad sólida, reconocida y en constante evolución.

NUESTROS PILARES



**CALIDAD
EDUCATIVA**

Programas con
fundamento teórico
y enfoque práctico.



VALORES

Disciplina, ética,
responsabilidad y
vocación de servicio.



INNOVACIÓN

Formación actualizada
que responde a las
necesidades del
entorno en salud.



IMPACTO

Una comunidad
que transforma
a través del
conocimiento.

“Más que una marca, somos una comunidad que forma, inspira y salva vidas”



www.cenesem.com



834 852 2278

CENESEM | EDUCACIÓN HOY,
SALUD MAÑANA



REVISTA PREHOSPITALARIA CENESEM

CONOCIMIENTO • VOCACIÓN • UN MEJOR MAÑANA

VOLUMEN 01
NÚMERO 01
PÁGINA 40

Reflexión *final*

MÁS QUE UNA PROFESIÓN,
UNA FORMA DE HACER LA DIFERENCIA

Llegamos al final de este primer volumen de la Revista Prehospitalaria CENESEM, un espacio creado para compartir conocimiento, experiencias y la pasión que nos une: servir a los demás a través de la educación en salud.

Cada artículo, historia y reflexión aquí presentada representa el compromiso de una comunidad que cree en el poder del aprendizaje, en la disciplina como base del crecimiento y en la vocación como el motor que transforma vidas.

Sigamos adelante, con la convicción de que el conocimiento salva vidas, que la empatía humaniza la atención y que cada uno de nosotros puede hacer la diferencia en su entorno.

“ El verdadero éxito
no está en lo que logras para ti,
sino en las vidas que tocas
en el camino. ”



*Gracias por acompañarnos
en este **primer volumen.***

Con gratitud y esperanza, **CENESEM** les desea
superación, vocación y un futuro lleno de oportunidades.



SEGUIR
APRENDIENDO



SERVIR
A LOS DEMÁS



CRECER
COMO PERSONAS



CONSTRUIR
UN MEJOR MAÑANA

TU VOCACIÓN SIGUE HACIENDO HISTORIAS



Visita nuestra página
www.cenesem.com



Informes e inscripciones
834 852 2278



Síguenos en
CENESEM