

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



8ª SESIÓN: Orientación, práctica adicional y cierre

CONFERENCIA 1: Primeros auxilios y accidentes

Iatrou G., Msc, Phd
Orientador especializado en salud mental
Centro infantil y para adolescentes





1. Los primeros auxilios



2. Prevención y evitación de accidentes



3. Crisis epilépticas

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

GUIÓN

Resultados del aprendizaje

- Comprender claramente en qué consisten los primeros auxilios y sus objetivos
- Qué podemos hacer para evitar accidentes en el entorno vital
- Cómo organizar un botiquín de primeros auxilios y qué debe contener.
- Recordatorio de la información necesaria que debemos proporcionar al pedir ayuda de emergencia
- Entender la epilepsia y reconocer una crisis epiléptica (ataque). Pasos para afrontarla y evitar lesiones.
- Distinguir las crisis que requieren una llamada de emergencia
- Adoptar estrategias y prácticas que reduzcan el riesgo de accidentes durante las crisis, aumenten la accesibilidad y mejoren la calidad de vida.

Tener claro lo que nos informan los primeros auxilios:



- Qué debemos hacer en caso de emergencia



- Cuál es el objetivo que queremos conseguir.



1. Primeros auxilios



Definiendo los primeros auxilios



Los primeros auxilios son la ayuda inmediata que se presta a una víctima hasta que recibe atención médica de urgencia. Esta ayuda no siempre requiere que hagamos nada al cuerpo de la víctima. Al evaluar la situación, proporcionar información y llamar a emergencias, se asegura la continuación de la atención y se aumenta la posibilidad de supervivencia.

El objetivo principal es asegurar su supervivencia, así como evitar el deterioro de su estado de salud.

El tratamiento de una enfermedad y la recuperación completa de una lesión sólo deben ser proporcionados por personal médico especializado, con el equipo adecuado y en el entorno apropiado.

PRIMEROS AUXILIOS = SALVAR UNA VIDA (TIEMPO)

Al prestar primeros auxilios salvamos una vida y ahorramos tiempo hasta el hospital



Prestación de primeros auxilios principios fundamentales



- 1) No olvidemos que la vida del socorrista tiene el mismo valor que la vida de la víctima. Por ello, es importante asegurarse de que estamos seguros (comprobando la seguridad del lugar / utilizando medios de protección) antes de prestar los primeros auxilios.
- 2) No experimentamos con técnicas que no conocemos o con medios que no sabemos utilizar.
- 3) Por otra parte, cuando estamos entrenados en una técnica (por ejemplo, la RCP) no importa lo bien que se realice, sino su aplicación cuando y durante el tiempo que sea necesario.



Prestación de primeros auxilios

principios fundamentales



4) Mantenemos la calma y recordamos: "Una atención adecuada proporcionada es mejor que una atención perfecta retenida".

5) Si no podemos mantener la calma prestando primeros auxilios y hay otra persona que también puede ayudar, nos quedamos en el lugar y ayudamos con otras acciones importantes (por ejemplo, llamando a una ambulancia, anotando información importante, etc.). Estos también son primeros auxilios.

6) En la mayoría de los casos muy graves, el deterioro no será consecuencia de unos primeros auxilios ineficaces, sino del estado de salud de la víctima, que puede ser irreversible.

7) Nunca nos rendimos hasta que llega la ambulancia



Preparando un botiquín de primeros auxilios



***¿QUÉ ELEMENTOS INCLUIRÍA EN UN
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS?***

Preparando un botiquín casero de primeros auxilios



No hay artículos innecesarios

Incluya cualquier artículo personal, como los **medicamentos** y los **números de teléfono** de emergencia u otros artículos que su proveedor de atención médica pueda sugerir.

Mantenga los botiquines en un lugar fresco y seco, fuera del alcance de los niños

Compruebe regularmente la caducidad de los artículos con fecha de caducidad

of the European Union



QUÉ DEBE CONTENER:

- Guantes de examen
- Tiritas en una variedad de diferentes tamaños y formas
- Gasas estériles (pequeñas, medianas y grandes)
- Apósitos oculares estériles
- Vendas triangulares
- Vendas enrolladas de crepé
- Alfileres de seguridad
- Pinzas
- Tijeras
- Toallitas limpiadoras con alcohol
- Spray/crema antiséptica
- Cinta adhesiva
- Termómetro
- Paquetes de hielo
- Crema y pastillas antihistamínicas
- Agua destilada para limpiar heridas
- Analgésicos como el paracetamol
- Cuaderno y bolígrafo



NO OLVIDEMOS DECIR:



CUÁL

*es el problema (víctima
inconsciente, ataque epiléptico,
hemorragia grave, etc.)*



QUIÉN

*es la víctima (un niño o un adulto, el nombre de
la persona que llama, etc.)*



DÓNDE


*estamos (dar la dirección exacta o
preguntar a alguien si es posible o mirar
la zona y mencionar lugares muy
cercanos como el nombre de una
estación de autobús / metro, etc.*

Llamadas de emergencia




No cuelgue antes. Es posible que haya olvidado proporcionar información importante

Llama desde el móvil, ten el teléfono al lado y evita utilizarlo para otras llamadas



**¿Qué frecuencia tienen los
accidentes en las personas con
trastornos del desarrollo?**



2. Prevención y evitación de accidentes



Prevención de accidentes

- 1) Los accidentes son la principal causa de muerte en niños de 1 a 14 años, lo que constituye un problema de salud pública mundial.
- 2) Las personas con trastornos del desarrollo tienen entre 2 y 3 veces más probabilidades de sufrir una lesión que requiera atención médica, en comparación con la población neurotípica, con una prevalencia principalmente de adolescentes (14-17 años), y con mayor frecuencia de varones.
- 3) Es característico que en los casos de personas con discapacidad intelectual el riesgo de intoxicación sea cuatro veces mayor.



Prevención de accidentes

Las medidas preventivas para evitar accidentes y la prestación de primeros auxilios tras su ocurrencia desempeñan un papel importante tanto en la supervivencia como en el buen pronóstico de recuperación



Prevención de accidentes

- 1) Los accidentes y el riesgo de que se produzcan deben abordarse de forma individual, en función de las necesidades, las características únicas, el nivel cognitivo y los comportamientos del individuo *y no de su edad cronológica*.
- 2) Por ejemplo, un juguete (incluso una prenda de vestir) puede ser apropiado para la edad del niño, pero puede ser prácticamente inapropiado o incluso gravemente peligroso debido a las escasas habilidades y capacidades que pueda tener.
- 3) Incluso el propio entorno vital del individuo *puede ser complejo o inadecuado* para sus habilidades y puede requerir algunas modificaciones o ajustes necesarios (por ejemplo, la colocación adecuada de los muebles, la organización de los objetos, protectores en los suelos de actividad de una persona epiléptica para evitar lesiones por caídas, etc.).



Prevención de accidentes

No se trata de crear un entorno
sin objetos, sino un entorno con
objetos controlados



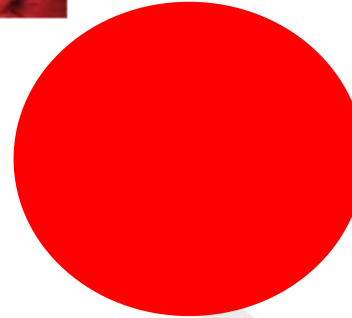
Prevención de accidentes

**¿Qué podemos hacer para
prevenir accidentes en
casa?**



Prevención de accidentes

En casa



Prevención de accidentes consejos

- Cuando tengamos que supervisar al niño nuestra supervisión debe ser activa, manteniendo el contacto visual y acústico con él
- Clasificamos y organizamos los objetos (por ejemplo, pequeños, punzantes, accesorios, alimentos, etc.) de la casa y decidimos la posibilidad y el grado de acceso a los mismos en función de las necesidades, habilidades y condición (por ejemplo, en este momento no hay posibilidad de supervisión o la persona ha mostrado algún comportamiento de alto riesgo que necesita atención especial en este momento, etc.).
- Utilizamos tapas de protección en los enchufes, fusibles de los armarios y ventanas, cuando o si es necesario.



Prevención de accidentes. Consejos

- Cubrimos las placas de cocción y protegemos las fuentes de calor para evitar quemaduras. Además, cerramos el interruptor principal del panel cuando el aparato no está en uso, lo que proporciona una seguridad adicional para el fuego.
- Colocamos los medicamentos en un lugar donde el acceso del niño no sea posible o esté controlado. Evitamos que el sabor agradable que pueda tener el fármaco sea un incentivo para tomarlo.
- Colocamos los detergentes y limpiadores en zonas y armarios seguros y controlados.
- No coloques los limpiadores debajo del fregadero o cerca de otros líquidos y alimentos
- Los productos deben tener siempre su envase exterior o etiquetas y éstas deben ser idénticas al contenido que indican. Evitamos los jabones en crema y los productos que contengan olores frutales e ingredientes que remitan a alimentos y favorezcan su ingesta, especialmente en los casos de personas que tengan este tipo de comportamientos o tengan antecedentes de intoxicación.



Prevención de accidentes. Consejos.


- Evitamos visitar zonas y lugares que no sabemos si son seguros o qué servicios tienen.
- También es importante tener siempre un plan de emergencia, especialmente en los casos en que nos encontremos en un entorno nuevo (por ejemplo, el acceso y la vía de escape, especialmente para las personas con problemas de movilidad, quién supervisa, quién pide ayuda, etc.).
- Los padres y cuidadores de personas sin comunicación verbal deben buscar formas alternativas de ayudar a las personas a comunicarse en una situación de alto riesgo, entrenándolas para usar un silbato, o una campana, o una alarma.




Prevención de accidentes. Consejos

En cualquier caso, no es nuestra sobreprotección sino el esfuerzo por entrenar a la persona en nuevas habilidades lo que asegurará una vida diaria funcional y, en definitiva, protectora con accidentes más o menos graves.






"Trastorno del sistema nervioso central, en el que la actividad de las células nerviosas del cerebro se ve alterada, causando convulsiones, o un comportamiento inusual, y a veces la pérdida de la conciencia"



"Trastorno del sistema nervioso central, en el que la actividad de las células nerviosas del cerebro se ve alterada, causando convulsiones, o un comportamiento inusual, y a veces la pérdida de la conciencia"



3. Crisis epilépticas

Crisis epilépticas

- Casi el 10% de las personas pueden sufrir una crisis única en algún momento de su vida.
- Sin embargo, una sola crisis no significa que haya epilepsia.
- Se necesitan al menos dos crisis no provocadas para hacer un diagnóstico
- Una crisis media dura 3-4 minutos



Crisis epilépticas factores causales

- **Efecto genético**
- **Lesión craneal**
- **Daños cerebrales**
- **Enfermedades infecciosas**
- **Lesión prenatal**
- **Trastornos del desarrollo**



Crisis epilépticas: desencadenantes

Para muchas personas con epilepsia, los ataques parecen ocurrir al azar. Pero a veces pueden tener un desencadenante, como por ejemplo

- Falta de medicación (persona diagnosticada)
- Estrés y tensión emocional
- La falta de sueño
- El consumo de alcohol
- Enfermedad (con y sin fiebre)
- No comer bien, pasar mucho tiempo sin comer, deshidratación, falta de líquidos, bajada de azúcar, carencias de vitaminas y minerales
- Algunos medicamentos y drogas ilegales
- Alimentos específicos, exceso de cafeína u otros productos que pueden agravar las convulsiones
- La menstruación en las mujeres (períodos mensuales)
- Luces intermitentes (es un desencadenante poco común)
- Uso prolongado de pantallas (este es común)



Crisis epilépticas. Síntomas.

Dado que la epilepsia está causada por una actividad anormal en el cerebro, las convulsiones pueden afectar a cualquier proceso que coordine su cerebro. Los signos y síntomas de las convulsiones pueden incluir

- Confusión temporal
- Una mirada fija
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- Pérdida de la conciencia o del conocimiento
- Síntomas psíquicos como miedo, ansiedad o deja vu
- Los síntomas varían en función del tipo de crisis. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de ataque cada vez, por lo que los síntomas serán similares de un episodio a otro.



Crisis epilépticas. Tipos.

- **Convulsiones parciales simples (focales) o "auras"**. Una convulsión parcial simple puede causar:
 - una sensación general extraña que es difícil de describir
 - una sensación de "subida" en la barriga, como la que se tiene en el estómago cuando se está en una atracción de feria
 - una sensación de que los acontecimientos han

- olores o sabores extraños
- hormigueo en brazos y piernas
- una intensa sensación de miedo o alegría
- rigidez o espasmos en una parte del cuerpo, como un brazo o una mano

Mientras esto ocurre, usted permanece despierto y consciente.

Estas crisis se conocen a veces como "avisos" o "auras" porque pueden ser una señal de que está a punto de producirse otro tipo



Crisis epilépticas. Tipos

Crisis parciales complejas (focales)

Durante una convulsión parcial compleja, pierdes la conciencia y realizas movimientos corporales aleatorios, como por ejemplo:

- chasquear los labios
- frotarse las manos
- hacer ruidos al azar
- mover los brazos
- hurgar en la ropa o jugar con los objetos
- masticar o tragar

No podrá responder a nadie más durante la convulsión y no tendrá ningún recuerdo de ella.

Crisis tónico-clónicas

Un ataque tónico-clónico, antes conocido como "gran mal", es lo que la mayoría de la gente considera un típico ataque epiléptico.

Se producen en dos fases: una fase inicial "tónica", seguida de una segunda fase "clónica":

- Etapa tónica: se pierde el conocimiento, el cuerpo se pone rígido y se puede caer al suelo.
- Etapa clónica: las extremidades se sacuden, puedes perder el control de la vejiga o el intestino, puedes morderte la lengua o el interior de la mejilla y puedes tener dificultades para respirar.

La convulsión suele detenerse al cabo de unos minutos, pero algunas duran más. Después, puede tener dolor de cabeza o dificultad para recordar lo sucedido y sentirse cansado o confuso.



Crisis epilépticas. Tipos.

Ausencias.

Una crisis de ausencia, consiste en perder la conciencia del entorno durante un breve periodo de tiempo. Afectan principalmente a los niños, pero pueden ocurrir a cualquier edad.

Durante una crisis de ausencia, una persona puede mirar fijamente al espacio, parecer que está "soñando despierta", agitar los ojos, realizar ligeros movimientos espasmódicos del cuerpo o las extremidades.

Las crisis suelen durar hasta 15 segundos y no las recuerda. Pueden ocurrir varias veces al día.

Crisis mioclónicas

Las crisis mioclónicas son aquellas en las que una parte o todo el cuerpo se sacude repentinamente, como si hubiera recibido una descarga eléctrica. Suelen ocurrir poco después de despertarse.

Las crisis mioclónicas suelen durar sólo una fracción de segundo, pero a veces pueden producirse varias en un corto espacio de tiempo.

Normalmente se permanece despierto durante ellas.



Crisis epilépticas

Estado epiléptico



El estado epiléptico se produce cuando una convulsión dura demasiado tiempo (>5 minutos) o cuando las convulsiones se producen muy seguidas y la persona no se recupera entre ellas.



Crisis epilépticas

Primeros auxilios



- **MANTENGA LA CALMA** y comience a cronometrar la convulsión
- **No lo sujete ni lo retire**
- **Retire a otras personas de su entorno**
- **Manténgalo a salvo de lesiones retirando cualquier objeto dañino y peligroso que haya alrededor**
- **Ponga algo suave debajo de la cabeza**
- **Afloje la ropa y los accesorios ajustados**
- **Quédese hasta que se recupere de la convulsión**
- **Póngase de lado (posición de recuperación) si no está despierto, mantenga las vías respiratorias despejadas**
- **NO introduzca objetos en la boca**



Crisis epiléptica

posición de seguridad

Adulto o niño (más de 1 año)

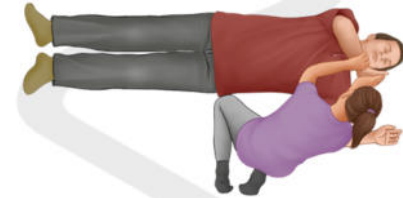
1

Con la víctima tumbada de espaldas, arrodílese en el suelo a su lado. Coloque el brazo más cercano a usted en ángulo recto.



2

Tome el otro brazo de la víctima y colóquelo sobre su pecho con la mano apoyada bajo la cabeza y presionada contra la mejilla. Manténgalo en su sitio.



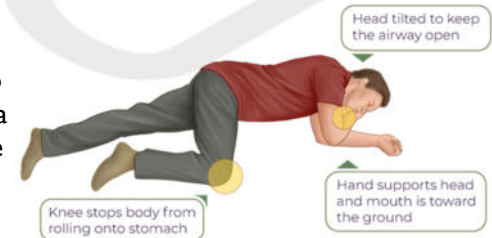
3

Con su mano libre, levante la pierna de la víctima más alejada de usted hasta que su pie esté apoyado en el suelo.



4

Utilice su pierna doblada como palanca para hacerla rodar hacia usted. Hay que abrir la boca de la víctima y girar la cabeza ligeramente hacia abajo para permitir que drene cualquier líquido evidente.



Crisis epiléptica. Cuándo llamar y a quién.

Cuándo llamar a emergencias:

- **Convulsión con pérdida de conocimiento de más de 5 minutos, que no responde a la medicación de rescate si está disponible**
- **Convulsiones repetidas de más de 10 minutos, sin recuperación entre ellas, que no responden a la medicación de rescate si está disponible**
- **Dificultad para respirar después de la convulsión**
- **Se produce o se sospecha de una lesión grave, convulsión en el agua**
- **Cuándo llamar a su proveedor**
- **Cambio en el tipo, número o patrón de las convulsiones**
- **La persona no vuelve a su comportamiento habitual (es decir, está confundida durante un largo período)**
- **Convulsión por primera vez que se detiene por sí sola**
- **Es necesario comprobar otros problemas médicos o el embarazo**



Crisis epiléptica

prevención de accidentes.

- Configuración adecuada del espacio vital en un período de exacerbación o de crisis frecuentes
- Zona de actividades adecuada y cómoda, sin muchos y cercanos objetos peligrosos que puedan causar lesiones por contacto durante la caída o los espasmos
- Instalación de protectores en las esquinas de los muebles
- Uso de un suelo protector, al menos en las zonas de actividad



Crisis epiléptica

prevención de accidentes.

- Evitar desplazamientos y actividades en un lugar desconocido después del episodio o durante una crisis esperada.
- Supervisión durante la alimentación
- Nadar con un chaleco salvavidas
- Colocación de un arnés protector durante el periodo de inicio principalmente intenso o frecuente



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



¡GRACIAS!



Konstantinos Tsoukas

Health Visitor MSc

*Scientific Director of Psychosocial Rehabilitation Unit "Athina" /
PEPSAEE*

*Doctoral Candidate, Department of Public and Community Health,
University of West Attica, Greece*

Certified First Aid Instructor, Child and Adolescent Center

