

<b>Propósito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La mejor emergencia es una bien ensayada</li> <li>• Evaluar la preparación de los Asociados y el Club en caso de emergencia</li> <li>• Clarificar los roles y responsabilidades de quienes deben responder en caso de emergencia</li> <li>• Mejorar la coordinación entre los que responden a una emergencia</li> <li>• Aumentar la confianza de los Asociados y miembros para el manejo de situaciones de emergencia</li> </ul>
<b>Objetivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar la participación activa</li> <li>• Proporcionar una oportunidad para la reunión informativa en la conclusión de cada taladro por identificar y hacer frente a los éxitos y oportunidades de aprendizaje</li> </ul>
<b>Localidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas localidades de Bay Club - Café or Lobby</li> </ul>

### Escenario: Asfixia Consciente

La asfixia ocurre cuando un objeto extraño se aloja en la garganta o la tráquea, bloqueando el flujo de aire. En los adultos, un trozo de comida suele ser el culpable. Los niños pequeños a menudo tragan objetos pequeños. Debido a que la asfixia corta el oxígeno al cerebro, brinde primeros auxilios lo más rápido posible. El signo universal de la asfixia son las manos apretadas a la garganta. Si una persona no da esta señal, busque estas otras señales:

- Incapacidad para hablar
- Dificultad para respirar o respiración ruidosa
- Sonidos chirriantes al intentar respirar
- Tos, que puede ser débil o fuerte.
- La piel, los labios y las uñas se vuelven azules o oscuras.
- Piel que se enrojece, luego se vuelve pálida o de color azulado
- Pérdida de consciencia

### ACCIONES / SITUACIÓN

Un asociado ingresa a un área y observa una "situación de asfixia consciente"

1. Avise a los asociados cercanos inmediatamente
2. Identifique rápidamente qué Asociados participantes están capacitados en Primeros Auxilios / RCP / AED
3. El asociado le indica a un asociado que despeje el área / controle la multitud
4. El asociado le pregunta a la víctima si está bien. La víctima está confirmando que se está ahogando (con las manos agarrándose la garganta):
  - a. El asociado le indica a otro asociado que avise a la recepción y regrese con el AED
    - i. El asociado de recepción designado llame al 911 (simule durante la capacitación) con la siguiente información::
      1. Identifique la ubicación de la víctima / incidente
      2. Dar instrucciones básicas para las entradas del club.
      3. Indique a un asociado que espere afuera a que lleguen los paramédicos
      4. Dirigir a los paramédicos al lugar del incidente. incident
    - b. Obtenga el consentimiento de la víctima para ofrecer asistencia:
      - i. **Da 5 Golpes** en la espalda. Párese a un lado y justo detrás de un adulto que se está ahogando. Para un niño, arrodíllate detrás. Coloque un brazo sobre el pecho de la persona como apoyo. Doble a la persona por la cintura para que la parte superior del cuerpo quede paralela al suelo. Da cinco golpes separados en la espalda entre los omóplatos de la persona con la palma de tu mano.
      - ii. **Da 5 compresiones abdominales.** Realice cinco compresiones abdominales (también conocida como maniobra de Heimlich).
      - iii. **Alterne entre 5 golpes y 5 estocadas** hasta que se elimine el bloqueo.



**RECURSOS PARA ENTRENADORES de la Cruz Roja Americana**

**Póster:** [Asfixia inconsciente: adulto / niño / bebé](#)

**Vídeos:** [Asfixia consciente: adultos y niños \(2:21\)](#) [Asfixia consciente - Bebé \(1:54\)](#)

**SI la víctima deja de respirar y pierde el conocimiento**, los Asociados capacitados pueden intentar despejar las vías respiratorias de la persona inconsciente o comenzar la RCP (CPR) hasta que el AED o el personal médico de emergencia llegue para hacerse cargo. **Para despejar las vías respiratorias de una persona inconsciente:**

1. **Baje a la persona** de espaldas al suelo, con los brazos a los lados.
2. **Despeje las vías respiratorias.** Si se ve un bloqueo en la parte posterior de la garganta o en la parte superior de la garganta, introduzca un dedo en la boca y elimine la causa del bloqueo. No intente hacer un barrido con el dedo si no puede ver el objeto. Tenga cuidado de no empujar los alimentos u objetos más profundamente en las vías respiratorias, lo que puede ocurrir fácilmente en los niños pequeños.
3. **Inicie la RCP** si el objeto permanece alojado y la persona no responde después de tomar las medidas anteriores. Las compresiones torácicas utilizadas en la RCP pueden desalojar el objeto. Revise la boca periódicamente.

**Recuerde C-A-B (Compresiones, Vías respiratorias (A: Aere) y Respiración) para ayudarlo a recordar los pasos de la RCP (CPR).**

**Compresiones:** Restaurar el flujo sanguíneo con compresiones torácicas.

- 1) Trate de que la persona responda; si no es así, haga rodar a la persona boca arriba sobre una superficie firme.
- 2) Arrodíllate junto al cuello y los hombros de la persona.
- 3) Coloque la palma inferior (talón) de su mano sobre el centro del pecho de la persona, entre los pezones.
- 4) Coloque su otra mano sobre la primera mano. Mantenga los codos rectos y coloque los hombros directamente sobre las manos.
- 5) Presione hacia abajo (comprima) el pecho al menos 2 pulgadas (5 centímetros) pero no más de 2,4 pulgadas (6 centímetros). Utilice todo el peso de su cuerpo (no solo los brazos) cuando realice las compresiones.
- 6) Empuje fuerte a una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto. La American Heart Association sugiere realizar compresiones al ritmo de la canción "Stayin' Alive". Deje que el pecho retroceda (retroceda) después de cada empujón.
- 7) Si no ha recibido capacitación en RCP, continúe con las compresiones torácicas hasta que haya signos de movimiento o hasta que el personal médico de emergencia se haga cargo. Si ha recibido formación en reanimación cardiopulmonar, continúe con la apertura de las vías respiratorias y la respiración artificial.

**Vías respiratorias:** Abra las vías respiratorias con la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación de la barbilla. Coloque la palma de su mano en la frente de la víctima y dos dedos de su otra mano debajo de la barbilla de la persona. Incline suavemente la cabeza hacia atrás y levante la barbilla para abrir las vías respiratorias. Observe, escuche y sienta la respiración normal durante unos 5 segundos, pero no más de 10 segundos. Busque el movimiento del pecho, escuche los sonidos respiratorios normales y sienta la respiración de la persona en su mejilla y oído.

**Respiración:** Respira por la persona. La respiración de rescate puede ser boca a boca o boca a nariz si la boca está gravemente lesionada o no se puede abrir. *Las recomendaciones actuales sugieren realizar la respiración de rescate utilizando un dispositivo de bolsa-mascarilla con un filtro de partículas de aire de alta eficiencia (HEPA).*

- 1) Después de abrir las vías respiratorias (usando la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación de la barbilla), apriete las fosas nasales para que respire boca a boca y cubra la boca de la persona con la suya, haciendo un sello.
- 2) Prepárese para dar dos respiraciones de rescate. Dé la primera respiración de rescate, que dura un segundo, y observe si el pecho se eleva.
- 3) Si el pecho se eleva, dé una segunda respiración.
- 4) Si el pecho no se eleva, repita la maniobra de inclinación de la cabeza, elevación del mentón y luego dé una segunda respiración. Treinta compresiones torácicas seguidas de dos respiraciones de rescate se consideran un ciclo. Tenga cuidado de no proporcionar demasiadas respiraciones o de respirar con demasiada fuerza.
- 5) Reanude las compresiones torácicas para restaurar el flujo sanguíneo.
- 6) Tan pronto como esté disponible un desfibrilador externo automático (DEA / AED), aplíquelo y siga las instrucciones. Administre una descarga, luego reanude las compresiones torácicas durante dos minutos más antes de administrar una segunda descarga. Si no está capacitado para usar un DEA / AED, es posible que un operador del 911 u otro operador médico de emergencia pueda darle instrucciones.
- 7) Continúe con la RCP / CPR hasta que haya signos de movimiento o el personal médico de emergencia se haga cargo.

**RECURSOS PARA ENTRENADORES – Vídeo:** [Asfixia inconsciente - Adulto y Niño \(2:18\)](#) [Bolsa-Mascarilla \(0:41\)](#)

5. Un Asociado capacitado en RCP / DEA (CPR / AED) debe realizar la auto comprobación de la unidad de DEA AED para asegurarse de que la unidad esté lista si se tratara de una verdadera emergencia. La batería de un DEA / AED debe revisarse mensualmente.
6. Simule a los paramédicos que llegan, se hacen cargo y transportan a la persona herida (la víctima)
7. El gerente / representante de seguridad revisa la documentación y los procedimientos de reportes.

### REVISIÓN :

- Identificar donde el equipo fue excelente y que necesitan para mejorar; y completa el reporte
- Gerente termina el interrogatorio y registro de la evaluación como parte de la discusión de grupo
- Cada participante firma y fecha el registro de participación
- El registro de participación se envía por correo electrónico a [hr@bayclubs.com](mailto:hr@bayclubs.com) inmediatamente después del simulacro