

# ¿QUÉ HAY DE NUEVO?



First Aid  
Reference  
Centre

## DIRECTRICES INTERNACIONALES DE PRIMEROS AUXILIOS, REANIMACIÓN Y EDUCACIÓN 2020

<b>Público</b>	Diseñadores de programas de primeros auxilios, directores de programas, comités de educación y científicos, formadores
<b>Objetivo</b>	Proporcionar una descripción general de las novedades y los cambios a las Directrices 2016

«¿Qué hay de nuevo?» es una guía para ayudarle a navegar por los cambios en las Directrices internacionales de primeros auxilios, reanimación y educación 2020. Incluye las siguientes secciones:

- [Por dónde empezar](#) con la implementación
- [Cambios generales en cada tema](#) incluido en las Directrices 2020
- Desglose de la [Estructura de cada tema](#)
- [Resumen de los cambios](#), incluyendo:
  - [Nuevos temas](#)
  - Actualizaciones específicas sobre los [temas de educación](#)
  - Actualizaciones específicas sobre los [temas de primeros auxilios](#)
- Un resumen de las [Acciones claves](#), incluyendo dónde se utilizaron revisiones sistemáticas y no sistemáticas

Se hicieron varias revisiones y actualizaciones de la versión de 2016. Aunque no fue posible enumerar todos los cambios hechos, aquí se incluye una selección de varios cambios claves. Lo invitamos a consultar las Directrices 2020 para ver más contenidos nuevos y enriquecedores. Para hacerlo más fácil, vaya a la siguiente página y descubra **por dónde empezar**.

## Acciones

- Formación de un equipo multinacional de colaboradores para tener más representatividad a nivel mundial.
- Uso de una plantilla para recopilar contenido homogéneo en todos los temas de las Directrices 2020.
- Desarrollo de una plataforma de Directrices que permita compartir programas, herramientas y recursos.
- Desarrollo de la sección *Evidencia para la acción* para apoyar la implementación.
- Inclusión de la adaptación de los primeros auxilios a entornos con pocos recursos, en donde hay catástrofes o conflictos.
- Desarrollo de contenido que incluye mensajes claves y asiste en el reconocimiento de la necesidad de dar primeros auxilios.
- Uso de un lenguaje más inclusivo de las diferencias de edad, género, color de piel y capacidades físicas, ya sea de la persona enferma o lesionada, o del proveedor de primeros auxilios.
- Mayor facilidad de lectura mediante un lenguaje más sencillo.
- Mejora de las citas y de las referencias dentro del texto.

## Primeros auxilios en el mundo

~23 millones de personas formadas en 2017

Aumento del 37.5 % en el # de personas formadas



## Evaluación de las Directrices 2016

148 respuestas desde todo el mundo

análisis de fuerzas & debilidades



# Por dónde empezar

## 1. Visite la nueva [plataforma](#).

- La plataforma es para todos los programas del Centro Mundial de Referencia en Primeros Auxilios e incluye herramientas, recursos y conexiones con otros colegas de todo el mundo.



## 2. Explore las Directrices 2020.

- Cada tema de las Directrices se encuentra en la [plataforma](#) y en una [publicación impresa](#) para facilitar su descarga.



## 3. Consulte la sección “Evidencia para la acción”.

- Esta sección se encuentra en la Introducción a las Directrices 2020, con herramientas prácticas y orientación para llevar las directrices de la evidencia a la educación en primeros auxilios.



## 4. Contacte al Centro Mundial de Referencia en Primeros Auxilios, [first.aid@ifrc.org](mailto:first.aid@ifrc.org)

- ¡Comparta su éxito!
- Consiga ayuda.
- Conéctese con colegas de todo el mundo que estén implementando las directrices en sus propias comunidades.
- Inscríbase en el seminario web regional y exprese su interés.
- ¡Participe!





Las *Directrices internacionales de primeros auxilios, reanimación y educación 2020* evalúan la ciencia y las buenas prácticas en materia de primeros auxilios, reanimación y educación, e informan sobre ellas. Las Directrices 2020 se han elaborado con el objetivo principal de fomentar la armonización de las prácticas de primeros auxilios en todo el Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y proporcionan una sólida base empírica. Para desarrollar estas directrices basadas en la evidencia, hemos trabajado en estrecha colaboración con el CICR y armonizado las prácticas cuando fue necesario.

Las Directrices 2020 se han convertido en el denominador común para que la FICR establezca su [Certificación internacional de primeros auxilios](#).

Las Directrices 2020 no sustituyen los materiales educativos. Por el contrario, sirven de base para que los planificadores de programas de primeros auxilios desarrollen sus programas. Las Sociedades Nacionales deben utilizar y adaptar las directrices según sus contextos culturales, lingüísticos, tecnológicos, ambientales y jurídicos locales, incluyendo la prevalencia local de lesiones y enfermedades. Esta adaptación también debe tener en cuenta las capacidades de los pobladores y los recursos disponibles. Además, las Directrices 2020 aportan pruebas científicas para que los gestores y diseñadores de programas de primeros auxilios tomen decisiones estratégicas.

## Comunicación de los cambios

La implementación de las Directrices 2020 es una oportunidad para comunicarse con los equipos y socios internos y externos, y para demostrar el papel de liderazgo del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja en la práctica de la educación de primeros auxilios basada en la evidencia. Al comunicar cualquier cambio, piense cuidadosamente en el tipo de discurso a utilizar y adáptelo según su público. También puede utilizar nuestra herramienta de promoción para ayudar a [abogar](#) por que su Gobierno reconozca las Directrices como fuente autorizada de recomendaciones de primeros auxilios.

Los comentarios nos dicen que si la gente cree que *los primeros auxilios cambian todo el tiempo*, eso puede afectar su confianza y disposición para actuar. La ciencia de los primeros auxilios, de la reanimación y de la educación evoluciona con el tiempo, y estas directrices se alinean con la mejor base de evidencia actual. Sin embargo, estas mejoras suelen ser pequeños ajustes en la práctica y en general no implican que las prácticas anteriores sean *incorrectas*. Hay que hacer hincapié a los alumnos en que el no actuar conlleva un riesgo mucho mayor que el actuar según directrices ligeramente obsoletas. Las directrices anteriores no contienen indicaciones que puedan causar un daño significativo. Estas directrices de primeros auxilios, reanimación y educación se basan en la evidencia y deben adaptarse al público pertinente, considerando además el contenido que se necesita a nivel local.

## ¿Qué hay... en el título?

Las dos ediciones anteriores de las Directrices publicadas en 2011 y 2016 se titulaban *Directrices internacionales de primeros auxilios y reanimación*. A medida que se desarrollaban las Directrices 2020, quedó claro que una de sus mayores fortalezas es la forma en que apoyamos a los socorristas y administradores de programas, con pasos prácticos para brindar atención y educación en primeros auxilios.

Con ese fin, reconocemos la educación y presentamos el nuevo nombre de las Directrices: **Directrices internacionales de primeros auxilios, reanimación y educación**

# Cambios en cada tema

## Acción clave

Cada tema incluye ahora una acción clave que describe la acción más importante en relación con el tema en cuestión. En el caso de los temas de educación, se hace énfasis en el mensaje clave dirigido a los planificadores de programa. En los temas de primeros auxilios, se destaca una acción clave que los diseñadores de programas deben recalcar a los alumnos.

Consulte las acciones claves de cada tema [que se resumen en esta guía](#).

## Fundamentos científicos

En 2016, recopilamos las mejores evidencias disponibles y las pusimos a disposición como resumen del fundamento científico de cada tema.

En 2020, se actualizaron las evidencias de todos los temas. También hemos hecho la distinción entre la evidencia de las revisiones sistemáticas y la de las revisiones no sistemáticas:

- Una revisión sistemática es una revisión de la evidencia sobre una pregunta formulada con claridad, que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y valorar críticamente la investigación relevante y para extraer y analizar los datos de los estudios que se incluyen en la revisión.
- La revisión no sistemática es otro tipo de información (en la que se incluyen estudios individuales y opiniones de expertos), que se recopila de forma no sistemática y se utiliza para formular buenas prácticas.

## Referencias

La sección de referencias de las Directrices 2020 hace énfasis en la amplia variedad de revisiones sistemáticas, no sistemáticas y educativas que se utilizaron para crear las *Directrices internacionales de primeros auxilios, reanimación y educación 2020*. Para localizar las referencias sobre un tema específico, en las Acciones claves de esta guía, se indican los números de página de la publicación completa.

## Directrices

Todas las directrices se clasifican como recomendación \*\* (fuerte) o \* (débil):

- En la recomendación fuerte, la evidencia de los beneficios supera ampliamente la evidencia de los daños.
- En la recomendación débil, la evidencia de los beneficios es débil o los estudios realizados fueron a pequeña escala. No hubo evidencias o hubo escasa evidencia de que los daños fueran superados por los beneficios, o existe una incertidumbre importante sobre la magnitud de los beneficios y riesgos.

## Puntos de Buenas Prácticas (PBP)

Cuando no existió evidencia clara o no se pudo obtener, pero sí existe la práctica clínica o la opinión de expertos, los puntos de buenas prácticas se formularon sobre la base de la experiencia de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja o sobre la base de las fuentes de revisión no sistemática, proporcionadas en los fundamentos científicos.

# Cadena de comportamientos de supervivencia

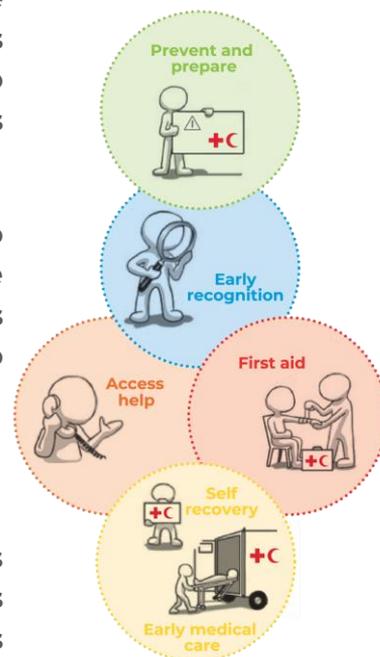
En 2016, se introdujo por primera vez la cadena de comportamientos de supervivencia como concepto. Las directrices pedían a los diseñadores de programas que consideraran cómo desarrollar todas las conductas de supervivencia al diseñar las actividades educativas.

En 2020, cada tema de primeros auxilios ha sido considerado utilizando las áreas de la cadena de comportamientos de supervivencia. Estas áreas reflejan la evidencia de los fundamentos científicos y las directrices. Se ponen a disposición como instrucciones.

## Consideraciones educativas

Cada tema tiene consideraciones educativas basadas en los documentos de investigación disponibles y en la opinión de los expertos. Las consideraciones aportan ideas en torno a los siguientes temas:

- Consideraciones del contexto
- Consideraciones sobre el alumno
- Consejos de facilitación
- Herramientas de facilitación
- Conexiones de aprendizaje



**Inclusión y diversidad** Las directrices de 2016 abogaban por el diseño de programas especiales para personas a las que normalmente no llega la formación. Algunos ejemplos son las personas con limitaciones lingüísticas, socioeconómicas o educativas, así como las que viven con una discapacidad o cualquier otra deficiencia.

Esto ha sido perfeccionado en 2020. En la medida de lo posible, las instrucciones se centran en lo que hay que lograr (es decir, el resultado) y no en la forma exacta en que debe hacerse algo. Con esto se pretende incluir a las personas con diversas necesidades y capacidades físicas.

Las directrices también invitan a los diseñadores de programas a adaptar las habilidades en primeros auxilios a las capacidades de los alumnos, con la idea de que las adaptaciones tienen que "permitir al proveedor de primeros auxilios llevar a cabo los principios del método de forma segura y eficaz, mostrarse seguro para la persona enferma o lesionada y empezar rápidamente".

Se ha prestado especial atención al uso de descripciones inclusivas de afecciones que se presentan en la piel, como una infección o una mordedura o picadura. Se han descrito utilizando un lenguaje que refleja la forma en que esas afecciones pueden manifestarse en una gama de colores de piel.

Se han añadido consideraciones cuando hay alguna evidencia de prejuicios o desigualdades sanitarias relacionadas con el color de piel, por lo general, debido a etnias minoritarias de un país.

Las Directrices 2020 presentan más inclusión y diversidad que ninguna otra en el pasado.

# Estructura de cada tema

Cada tema de las Directrices 2020 sigue la misma estructura. Aquí se describe brevemente cada parte de un tema mediante el uso de una versión corta de *Hemorragia intensa*. Consulte el “Proceso para desarrollar las Directrices 2020” para obtener más información sobre la estructura.

## Traumatismo

### *Hemorragia intensa*

#### Acción clave

Aplique presión directa para controlar el sangrado lo más rápido posible.

#### Introducción

La hemorragia externa intensa es un cuadro potencialmente mortal que requiere primeros auxilios urgentes. El ser humano depende de la sangre que circula por el cuerpo para suministrar oxígeno a órganos y tejidos, como el corazón, el cerebro y la piel. Ver también “Lesiones de tórax y abdomen” y “Amputación” para obtener información sobre el tratamiento de este tipo de lesiones.

#### Directrices

- Los proveedores de primeros auxilios deben aplicar compresión manual directa en casos de hemorragias externas que pongan en peligro la vida.\*\*
- Los proveedores de primeros auxilios no deben usar puntos de presión en casos de hemorragias externas intensas que pongan en peligro la vida.\*\*

#### Puntos de buenas prácticas

- Se debe acceder a los Servicios de Emergencias Médicas (SEM) para todas las hemorragias intensas.

#### Cadena de comportamientos de supervivencia

##### **Prevenir y preparar**

Aprenda a controlar la hemorragia utilizando los recursos que probablemente estén disponibles, como vendajes, ropa o torniquetes manufacturados.

##### **Reconocimiento temprano**

- La sangre fluye de una herida.

##### **Pasos de primeros auxilios**

1. Pida a la persona que aplique presión directa con sus manos sobre su propia hemorragia.
2. Ayude a la persona a acostarse...

##### **Consiga ayuda**

La hemorragia intensa es un cuadro potencialmente mortal que requiere atención médica.

El título del tema es descriptivo y suele describir la enfermedad o lesión.

La acción clave es la principal lección aprendida sobre el tema.

La introducción describe el tema y puede incluir causas u otra información.

Las directrices son enunciados basados en la evidencia y en fuentes de revisión sistemática. En cada directriz se indica la fuerza de la evidencia. Lea aquí para más información.

Los Puntos de buenas prácticas reflejan un consenso de la opinión de los expertos o revisiones no sistemáticas.

La Cadena de comportamientos de supervivencia son las áreas que representan las formas más eficaces de prevenir, identificar o tratar una enfermedad o lesión, sobre la base de los fundamentos científicos y las directrices. Estos comportamientos son nuevos en las Directrices 2020 y reflejan los amplios aportes de los expertos de todo el Movimiento.



## Consideraciones educativas

### Consideraciones del contexto

- Para decidir si incluye la educación sobre torniquetes, considere el sistema de salud local, especialmente si se dispone de una atención de emergencia bien desarrollada y de torniquetes manufacturados.
- Considere las leyes y regulaciones locales, así como la disponibilidad de apósitos hemostáticos, antes de incluirlos en el programa de aprendizaje.

### Consideraciones sobre el alumno

- Para dar contexto y relevancia al tema, considere dónde viven y trabajan los alumnos y discuta las causas más probables de lesiones que causan hemorragia en el entorno local.
- Este tema puede ser bastante gráfico (tanto en la formación como en la realidad). El uso de imágenes y videos puede ser útil y puede preparar a los alumnos para lo que podrían ver en la realidad. Sin embargo, esto puede no ser adecuado para niños y otros grupos de estudiantes. Los escenarios y la narración de historias con o sin actores pueden generar un involucramiento sin miedo ni malestar.

### Consejos de facilitación

- Analice con los alumnos cómo reconocer una hemorragia intensa: ¿cuánta sangre sale?, ¿qué aspecto tiene? Discútilo en términos de volumen (por ejemplo, taza llena, onzas); cómo se ve (formando un charco, empapando el vendaje); y la reacción emocional que puedan tener (Pellegrino *et al.*, 2020).
- Enfaticé que la intervención oportuna para detener la hemorragia es vital y puede ser una acción que salve vidas. Aplicar presión a una hemorragia es a menudo una acción simple, fácil de realizar y puede ser muy eficaz.

### Herramientas de facilitación

- Proporcione un glosario de términos o frases que puedan usarse indistintamente (sangrado y hemorragia, por ejemplo).

## Fundamento científico

### Apósitos de presión, vendajes, dispositivos o presión manual proximal

Seis estudios compararon el uso de apósitos, vendajes o dispositivos de presión con la presión manual directa. Tres ensayos controlados aleatorios en hospital y un estudio de cohorte en hospital demostraron que se tardó mucho más en lograr la hemostasia con el uso de dispositivos de presión mecánicos (dispositivo neumático, Femostrop, grampa en C) en comparación con el uso de presión manual directa.

**Describe cómo la ubicación, el entorno, el acceso a los recursos y otros factores locales pueden influir en la forma en que se enseña un tema.**

**Describe los factores que los desarrolladores de programas deben considerar sobre los alumnos.**

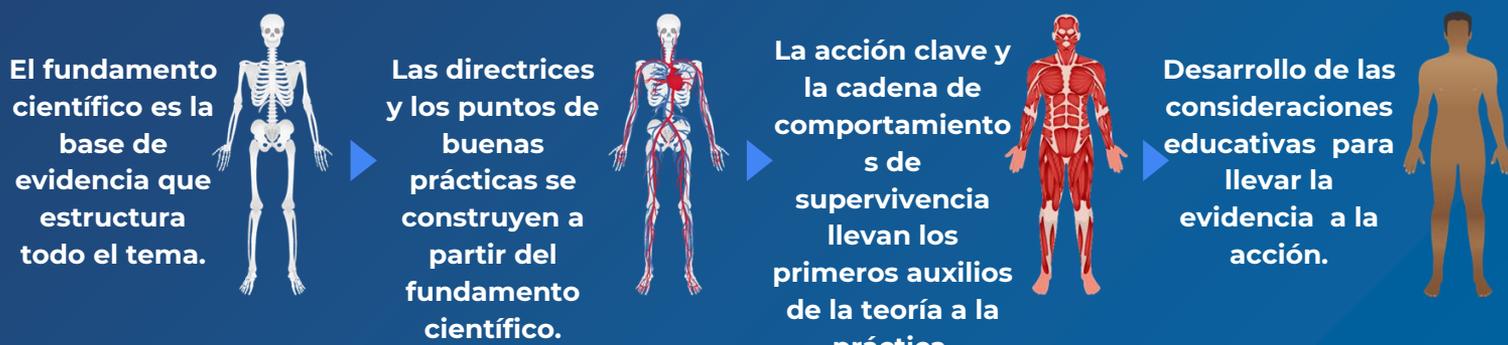
**Identifica enfoques de enseñanza, adaptaciones y puntos a enfatizar para fortalecer el aprendizaje.**

**Sugiere herramientas para una formación eficaz.**

**El Fundamento Científico es un resumen de las fuentes de revisión sistemática y no sistemática. El Fundamento Científico es solo eso: la base de cada tema de educación y de primeros auxilios.**

## Anatomía de un tema

Dentro de cada tema, cada sección parte de un fundamento científico. Así, aunque se presentan de forma que puedan ser utilizadas de la mejor manera por los responsables de los programas, las secciones se construyen entre sí y dan origen a un tema completo en las Directrices 2020.



# Resumen de los cambios

En esta sección, se incluyen:

- Nuevos temas
- Actualizaciones sobre los temas de educación
- Actualizaciones sobre los temas de primeros auxilios



# Nuevos temas

Las Directrices 2020 incluyen muchos temas nuevos en materia de educación y primeros auxilios.

## Educación

### Contextos

Información para ayudarle a diseñar un programa educativo adecuado para algunos contextos comunes.

[Conflicto](#)

[Desastre](#)

[Agua](#)

[Remoto](#)

[Pandémico](#)

[Lugar de trabajo](#)

### Modalidades

Información que demuestra que se puede utilizar una serie de modalidades para motivar y sensibilizar a los nuevos alumnos, para lograr una educación más eficaz, para lograr una mejor retención de conocimientos y habilidades, o para proporcionar información oportuna.

[Aprendizaje mixto](#)

[Gamificación](#)

[Dispositivos de retroalimentación](#)

[Aprendizaje mediático](#)

[Aprendizaje en línea para adultos](#)

[Aprendizaje en línea para niños](#)

[Aprendizaje entre pares](#)

[Actualizar y volver a capacitar](#)

[Aprendizaje por video](#)

## Primeros auxilios

Nuevos temas en materia de primeros auxilios y reanimación para ayudar a los diseñadores de programas a elaborar programas educativos de primeros auxilios basados en la evidencia.

[Dolor abdominal](#)

[Duelo agudo](#)

[Dolor lumbar agudo](#)

[Ampollas](#)

[Parto de emergencia](#)

[Dolor de oído](#)

[Ojo de destello](#)

[Dolor de cabeza](#)

[Hipo](#)

[Hipertermia](#)

[Higiene de manos](#)

[Cinetosis](#)

[Dolor de garganta](#)

[Inconsciente y con respiración normal](#)

[Inconsciente y con respiración anormal, con posible sobredosis de opioides](#)

# Temas de educación

## Actualizaciones específicas

2016

2020

### Motivación para aprender primeros auxilios

En 2016, este tema incluía la directriz de que el aprendizaje autónomo llevado a cabo en un contexto apropiado podría mejorar los resultados educativos del alumno.

Existe una directriz similar a la de 2016: el aprendizaje autodirigido realizado en un contexto familiar (por ejemplo, en casa) puede mejorar la motivación de las personas para lograr con éxito los resultados del aprendizaje.\*

Las recomendaciones también incluyen ahora el empoderamiento de los diseñadores de programas de primeros auxilios para abogar por que los responsables de la toma de decisiones hagan del aprendizaje de primeros auxilios un requisito para ciertos grupos específicos, como niños en edad escolar, nuevos conductores y empleados.\*\*

---

### Educación en primeros auxilios para niños

En 2016, la directriz estableció que las Sociedades Nacionales deberían esforzarse por crear programas educativos para los niños, de acuerdo con sus capacidades cognitivas, sociales y de comportamiento, tal como se describe en el plan educativo proporcionado por el CEBaP (Centro Belga de la Cruz Roja para la Práctica Basada en la Evidencia).

En 2020, encontramos evidencias de que, cuando se combina con un método secundario (por ejemplo, canciones educativas), la capacitación práctica puede ayudar a los niños a retener conocimientos y habilidades, así como a aumentar su confianza y disposición para actuar.\*

Existen evidencias de que la formación de profesores como facilitadores de la educación en primeros auxilios puede ser más productiva, más eficiente en el tiempo y más adecuada que traer facilitadores médicos.\*

---

### Medir los resultados

Las directrices de 2016 instaban a las Sociedades Nacionales a identificar formas de comprobar la eficacia de la educación en primeros auxilios, ya sea midiendo el cambio en la autoeficacia de todos los alumnos antes y después del aprendizaje, o realizando estudios empíricos en zonas donde imparten formación para medir los resultados de las comunidades en torno a la salud.

Las Directrices 2020 reiteran la importancia de medir los resultados e incluyen una nueva herramienta para que los proveedores de educación midan la eficacia: el [Kit de herramientas de medición de resultados](#).

# Temas de primeros auxilios

## Actualizaciones específicas

2016

2020

### Enfoque General

En 2016, el enfoque general abarcaba la evaluación del lugar de los hechos y del lesionado, la posición de este, la petición de ayuda y la administración de medicamentos.

Esta sección y este tema han sido objeto de una importante reestructuración y actualización.

Se desarrollaron nuevos puntos de buenas prácticas sobre muchos aspectos. entre los que se incluyen:

- la ambigüedad de las emergencias
- la evaluación de la escena
- la comunicación con la persona enferma o lesionada
- la improvisación del equipamiento cuando es necesario
- la problemática de los transeúntes que filman en el lugar de la emergencia
- los incidentes con múltiples personas lesionadas

---

### Primeros auxilios psicológicos

Este tema incluía medidas para mejorar el bienestar psicosocial tras un suceso traumático, como garantizar la seguridad, evaluar las necesidades, proporcionar estabilidad e información.

Aunque muchos de los principios siguen siendo los mismos en 2020, el tema utiliza ahora "Buscar, Escuchar, Vincular" como base para prestar primeros auxilios psicológicos.

---

### Administración de medicamentos

En 2016, en este tema se establecieron algunos parámetros para la administración de medicamentos por los proveedores de primeros auxilios.

Los parámetros de cuándo un proveedor de primeros auxilios puede administrar medicamentos siguen siendo los mismos que en 2016.

Hay varios puntos nuevos de buenas prácticas. Por ejemplo, se aconseja que los proveedores de primeros auxilios estén familiarizados con las afecciones que pueden requerir medicación y con las vías comunes de administración de los medicamentos (por ejemplo, inhalador, autoinyector, etc.).

Este tema queda sujeto a las leyes y reglamentos del país correspondiente.

## **Administración de oxígeno**

Las directrices de 2016 recomendaban que la administración de oxígeno suplementario por proveedores de primeros auxilios que han sido especialmente capacitados para eso, puede ser apropiado en ciertos casos.

En 2020, se han revisado los casos en los que se puede administrar oxígeno.

Hasta que se disponga de atención médica de emergencia, la administración de oxígeno suplementario es lo apropiado para una persona:

- > después de la exposición al monóxido de carbono.
- > que sufre síndrome de descompresión (por ejemplo, un buzo).
- > que tenga dificultades para respirar.
- > que experimente hipoxia (SpO<sub>2</sub> al 94% o menos) (PBP).

Un proveedor de primeros auxilios no debe administrar oxígeno suplementario a un adulto con posible accidente cerebrovascular.\*

No debe ser un elemento de rutina la administración de oxígeno suplementario por un proveedor de primeros auxilios a un adulto con posible ataque cardíaco, a menos que reconozca que la persona está hipóxica (PBP).

---

### **Inconsciente y con respiración anormal (adolescentes y adultos)**

*Previamente, Paro cardíaco*

### **Inconsciente y con respiración anormal (bebés y niños)**

*Previamente, Reanimación en niños*

### **Inconsciente y con respiración anormal, cuando hay un desfibrilador disponible**

*Previamente, Desfibrilación temprana*

En 2016, la sección de reanimación incluía los temas Paro cardíaco en adultos, Desfibrilación temprana, Reanimación en niños, Suspensión de la reanimación en casos de traumatismo y Métodos para proporcionar ventilación.

Estos temas se han dividido y reformulado bastante.

Los nombres de los temas han sido cambiados para alinearlos con el punto central de la presentación del cuadro.

Las principales recomendaciones de los temas siguen siendo las mismas que en 2016.

Hay nuevas recomendaciones y otras informaciones sobre la reanimación de bebés y niños, y también sobre la desfibrilación.

## Reacción alérgica y anafilaxia

*Previamente, Reacción alérgica y segunda dosis de anafilaxia; incluye nuevo contenido*

Las directrices de 2016 se centraban en el reconocimiento de los signos y síntomas de la anafilaxia y recomendaban el uso de un autoinyector de epinefrina por vía intramuscular, con una segunda dosis administrada en determinadas circunstancias.

Una nueva directriz destaca que los proveedores de primeros auxilios deben saber que la reacción anafiláctica puede ser bifásica (los síntomas reaparecen después de una mejoría completa) entre 1 y 78 horas después del inicio de los síntomas.

También se han desarrollado múltiples directrices nuevas y puntos de buenas prácticas para las reacciones alérgicas leves, incluyendo el uso de humectantes para el eccema atópico o dermatitis.\*

Enjuagar los ojos o la cavidad nasal con solución salina puede aliviar los síntomas de la fiebre del heno.\*

Y, por último, si las regulaciones locales lo permiten, un proveedor de primeros auxilios capacitado puede administrar medicamentos antialérgicos comunes (antihistamínicos o tabletas de corticosteroides) si la persona no los lleva consigo.\*

---

## Sensación de desmayo

*Previamente, Desmayo*

Nuevo en 2020

En 2020, se hace hincapié en el reconocimiento y la prevención de los desmayos. Se recomienda el uso de maniobras físicas de contrapresión para reducir los síntomas de la sensación de desmayo.

Para disminuir la sensación de desmayo, se deben utilizar maniobras físicas de contrapresión de la parte inferior del cuerpo (como cruzar y tensar las piernas o ponerse en cuclillas), en lugar de maniobras físicas de contrapresión de la parte superior del cuerpo y el abdomen.\*

---

## Hemorragia intensa

En 2016, la atención se centró en la presión directa. El uso de torniquetes solo se recomendaba en "circunstancias especiales" cuando el sangrado no podía ser controlado.

En 2020, se sigue insistiendo en que la presión directa es la principal respuesta inicial al sangrado intenso.\*\*

Los proveedores de primeros auxilios pueden utilizar torniquetes si la presión directa no es eficaz; se prefieren los torniquetes manufacturados.\*

El uso de apósitos hemostáticos (con presión directa) sigue siendo una opción para los proveedores de primeros auxilios cuando la presión directa no es eficaz.\*

Se hace la aclaración de que el vendaje solo debe realizarse una vez que la hemorragia se haya controlado mediante presión directa (PBP).

## Lesiones de tórax y abdomen

Las Directrices 2016 recomendaban dejar al aire libre, sin apósito, las heridas torácicas y aplicar un apósito en las heridas abdominales.

Las recomendaciones de tratamiento de estas lesiones siguen siendo similares a las de 2016.

Se han añadido varios puntos de buenas prácticas relacionados con la seguridad y la protección, el riesgo de traumatismo cuando se lleva puesto un chaleco antibalas y la posición preferente para alguien con lesiones de tórax y abdomen.

---

## Avulsión dental

El diente arrancado puede colocarse en una solución salina balanceada de Hank. Si esta no está disponible, el diente puede colocarse (por orden de preferencia) en propóleo, clara de huevo, agua de coco, ricetral, leche entera, solución salina o solución salina tamponada con fosfato. (\*)

En 2020, se han hecho algunos ajustes sobre en dónde se puede conservar un diente con las nuevas opciones adicionales, que incluyen soluciones salinas de rehidratación oral, soluciones que contienen cloruro de sodio, glucosa, cloruro de potasio, citrato, arroz extruido, o en film transparente.\*

También hay un punto de buenas prácticas: Si no se puede conseguir leche de vaca, el proveedor de primeros auxilios puede guardar temporalmente el diente en la propia saliva de la persona. A menos que no haya opciones alternativas, NO permita que la persona tenga el diente en la boca, ya que existe la posibilidad de que se lo trague.

El tema también incluye algunos nuevos puntos de buenas prácticas sobre cómo detener el sangrado y prevenir otras lesiones.

---

## Lesiones en la cabeza

Si una persona lesionada con posible conmoción cerebral se ha sometido a una primera evaluación con la Herramienta de Evaluación de Conmoción en el Deporte (SCAT3), los profesionales de la salud pueden utilizar esta evaluación para reconocer la conmoción cerebral durante los cuidados posteriores (Punto de buenas prácticas).

Se hace ahora mayor hincapié en el reconocimiento de una conmoción cerebral u otra lesión grave en la cabeza y en los indicadores de lo que podría considerarse una lesión leve. Todos ellos son puntos de buenas prácticas.

Después de un golpe en la cabeza, los siguientes signos pueden indicar una conmoción cerebral. La persona:

- > pierde la consciencia, incluso durante algunos segundos
- > comienza a comportarse de forma diferente (por ejemplo, se vuelve agresiva, tiene dificultad para hablar o pierde el equilibrio)
- > vomita más de una vez.

Si la persona tiene un dolor de cabeza leve, un bulto en la cabeza o siente náuseas después de un golpe en la cabeza, puede descansar y seguir en observación por si hay algún cambio en los síntomas o en el comportamiento y requiere atención médica.

Si la persona no muestra ninguno de estos signos después de un golpe en la cabeza, puede continuar con su día, pero deberá ser observado si alguno de los signos anteriores se desarrolla durante las siguientes 24 horas.

## Quemaduras

Previamente, también llamado Lesiones por exposición a sustancias químicas, ahora combinado en un solo tema con Quemaduras; *incluye nuevo contenido*

En 2016 se recomendaba enfriar las quemaduras con agua durante al menos 10 minutos y luego aplicar un apósito estéril. Se indicaba que, en casos de quemaduras leves, se puede aplicar miel o aloe vera sobre la herida.

En las lesiones por exposición a productos químicos se recomendaba poner abundante agua.

La actualización de 2020 recomienda que las quemaduras se enfríen con agua corriente durante al menos 10 minutos, idealmente 20 minutos.\*\*

También recomienda que se aplique un apósito que mantenga la humedad, se adapte fácilmente a la herida y sea antiadherente (por ejemplo, hidrogel).\*\*

Y después de enfriar, la vaselina o la miel son buenas sustancias para aplicar a una quemadura térmica.\*

Las Directrices 2020 también proporcionan, por primera vez, directrices para las quemaduras solares.

Se recomienda no utilizar en las quemaduras sulfadiazina de plata.\*

Se han añadido a este tema las quemaduras químicas, y hay una recomendación de que se enjuaguen con agua corriente y (si se tiene disponible) difoterina hasta aliviar el dolor.\*

---

## Picadura de insectos

En 2016, se hizo énfasis en que para retirar una garrapata primero se utilizaran fórceps o pinzas. Los dispositivos manufacturados de extracción de garrapatas eran una opción si se disponía de ellos.

Las Directrices 2020 recomiendan que se utilice un dispositivo manufacturado de extracción de garrapatas, si está disponible(\*), y pinzas, si no se dispone de un dispositivo manufacturado (PBP).

Se ha añadido un punto de buenas prácticas sobre la extracción de aguijones (por ejemplo, de abeja) en una persona:

Raspe suavemente el área de la picadura con un objeto plano, como una tarjeta bancaria o un cuchillo de mantequilla. Se debe evitar el uso de pinzas o cualquier otro objeto que pueda presionar la bolsa de veneno, ya que esto puede agravar los síntomas.

---

## Lesiones por animales acuáticos

*Anteriormente, Picadura de medusas*

Para desactivar los nematocistos, puede aplicarse agua de mar, bicarbonato de sodio, vinagre o calor.

Este tema incluye ahora una mayor orientación sobre cómo eliminar las células urticantes.

Algunas evidencias mostraron que aplicar calor a una picadura de medusa puede aliviar el dolor, por lo que ahora se incluyen compresas de calor (así como agua caliente).

No se encontró evidencia sobre el uso de pasta de bicarbonato de sodio, por lo que se ha eliminado.

## **Mordedura de serpientes**

Los proveedores de primeros auxilios especialmente entrenados pueden aplicar compresión en situaciones especiales, como lugares remotos y entornos silvestres.\*

Si están debidamente capacitados para hacerlo, los proveedores de primeros auxilios pueden utilizar el técnica de inmovilización por presión, aplicando firmemente una almohadilla de algodón o goma debajo de un vendaje no elástico, en situaciones especiales, como ubicaciones remotas y entornos silvestres.\*

---

## **Intoxicación**

Directrices sobre la intoxicación en general, la ingestión de una sustancia y la intoxicación gaseosa.

Las Directrices 2020 siguen guardando coherencia con las de 2016, aunque hay dos nuevas incorporaciones a los puntos de buenas prácticas, dignos de ser mencionados:

La naturaleza y el tiempo de exposición y el nombre del producto o sustancia tóxica deben describirse al centro de control de intoxicaciones, o su equivalente local, o servicios de emergencias médicas (SEM).

Todas las botellas, paquetes o recipientes con etiquetas o cualquier otra información sobre el veneno deben entregarse al SEM.

Las pilas del tamaño de un botón contienen sustancias químicas venenosas que pueden filtrarse al cuerpo. Si se ingieren, esto debe tratarse como intoxicación.

---

## **Asfixia**

En 2016, un punto de buenas prácticas señalaba que, aunque se han notificado lesiones con las compresiones abdominales, no hay evidencia suficiente para determinar si se deben utilizar primero las compresiones torácicas, los golpes en la espalda o las compresiones abdominales en adultos conscientes y niños mayores de un año.

Las últimas directrices recomiendan ahora que se den golpes en la espalda antes de las compresiones abdominales.

Los golpes en la espalda se pueden usar inicialmente en personas con obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño, que no logran despejarlas tosiendo.\*

Las compresiones abdominales se pueden usar en adultos y niños con obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño, que no logran despejarlas tosiendo ni con golpes en la espalda.\*

---

## **Dificultades respiratorias**

*Incluye nuevo contenido*

En 2016, este tema abarcaba el ataque de asma y otras dificultades respiratorias genéricas.

Las recomendaciones para las dificultades respiratorias siguen siendo similares a las de 2016.

El ataque de asma es ahora un tema propio.

Se ha añadido información sobre la hiperventilación:

La persona que está hiperventilando puede ser tranquilizada. Respirar en una bolsa de papel también puede ayudar a aliviar los síntomas.\*

## Ataque de asma

Las directrices establecían que la persona debe ser puesta en una posición cómoda, normalmente sentada e inclinada hacia adelante, y se le debe ayudar a utilizar su broncodilatador.

Los puntos de 2020 siguen guardando coherencia con los de 2016, y hay dos puntos adicionales:

Instalar un dispositivo espaciador en un inhalador para administrar el medicamento puede ayudar a mejorar la respiración de la persona.\*

Se debe tranquilizar a la persona que sufre un ataque de asma (PBP).

---

## Crup

En 2016, la inhalación de aire humidificado se eliminó de las directrices debido a la falta de pruebas de los beneficios y a la inquietud de que el uso de vapor puede provocar quemaduras accidentales.

Existen ahora evidencias de que un ambiente humidificado genera una disminución estadísticamente significativa de la frecuencia cardíaca y respiratoria, por lo que se ha vuelto a introducir la inhalación de aire humidificado.

Inhalar aire tibio y humidificado puede ayudar a calmar y distraer al niño (PBP).

Asegúrese de que el agua no esté demasiado caliente para evitar quemaduras.

---

## Ideación suicida

Si se considera que una persona tiene ideación suicida, los proveedores de primeros auxilios capacitados deben preguntarle directamente sobre sus pensamientos suicidas. Investigar sobre los pensamientos suicidas NO precipitará un intento de suicidio. Por el contrario, la persona se sentirá atendida si la indagación se realiza de forma adecuada (PBP.)

Hay dos nuevas directrices en 2020. Tener un confidente o alguien con quien hablar puede disminuir el riesgo de suicidio.\*

Mantenerse conectado y hacerse amigo de la persona en riesgo puede disminuir la angustia psicológica en personas con ideación suicida.\*

Si se considera que una persona tiene ideación suicida, un proveedor de salud mental capacitado debe hacer una evaluación inmediata o debe activar el servicio de emergencia (PBP).

También hay nuevos puntos de buenas prácticas que recomiendan el uso de los primeros auxilios psicológicos y describen los tipos de acciones que pueden ayudar a las personas con ideación suicida.

# Acciones claves

Tema	Acciones claves	Fundamento científico - Referencias
<b>Contextos educativos</b>		
Contexto de conflicto <i>Página 38</i>	Al educar en primeros auxilios, promover la seguridad y protección del proveedor de primeros auxilios antes de brindar los cuidados de primeros auxilios que salvan vidas.	Página 409
Contexto de desastre <i>Página 42</i>	Asegurarse de que los programas de primeros auxilios se construyan sobre la base de una preparación que incluya la preparación de personas, familias, comunidades y servicios de emergencia para responder a situaciones de desastre.	Página 409
Contexto acuático <i>Página 46</i>	Desarrollar un programa culturalmente inclusivo con mensajes claves sobre la seguridad en el agua, que aborden los factores de riesgo locales.	Página 412
Contexto remoto <i>Página 50</i>	Distinguir entre la educación en primeros auxilios impartida a comunidades que viven en lugares remotos y la de personas que solo están de visita.	Página 413
Contexto Pandémico <i>Página 53</i>	Proteger a los alumnos y facilitadores mediante prácticas de protección (por ejemplo, uso de equipo de protección personal, espaciamiento, lavado de manos) mientras se brinda educación en primeros auxilios durante una pandemia.	Página 414
Contexto lugar de trabajo <i>Página 56</i>	La educación en primeros auxilios en el lugar de trabajo es esencial para cubrir las necesidades y requisitos de salud y seguridad.	Página 414
<b>Modalidades de aprendizaje</b>		
Motivación para aprender primeros auxilios <i>Página 60</i>	Tener en cuenta cuál es la motivación específica del individuo para aprender y usarla al transmitir la planificación y el contenido incluido en la educación de primeros auxilios.	Página 415
Primeros auxilios para niños <i>Página 63</i>	Alentar a los niños a desarrollar sus conocimientos y habilidades en materia de primeros auxilios y a convertirse en aprendices de por vida.	Página 416
Aprendizaje en línea para adultos <i>Página 67</i>	Utilizar el aprendizaje en línea para desarrollar los conocimientos de primeros auxilios de los alumnos.	Página 418
Aprendizaje en línea para niños <i>Página 70</i>	Utilizar el aprendizaje en línea para aumentar los conocimientos de primeros auxilios de los niños.	Página 418
Aprendizaje mixto <i>Página 73</i>	Utilizar el aprendizaje combinado para aumentar la flexibilidad en el aprendizaje de los primeros auxilios.	Página 419
Aprendizaje multimedia <i>Página 73</i>	Utilizar los medios de comunicación para sensibilizar, cambiar actitudes y creencias, y motivar a la gente a que aprenda o recuerde los conocimientos y habilidades básicas de primeros auxilios.	Página 419
Gamificación <i>Página 73</i>	Aplicar técnicas de gamificación al educar en primeros auxilios para llegar a una gama más amplia de alumnos, repetir el aprendizaje con el tiempo o reforzar el aprendizaje a partir de otras fuentes (por ejemplo, sesiones dirigidas por un facilitador).	Página 420
Aprendizaje entre pares <i>Página 73</i>	Utilizar el aprendizaje entre pares para agregar valor adicional a la educación, ya que los alumnos se apoyan entre sí y brindan diferentes perspectivas.	Página 421
Aprendizaje por video <i>Página 73</i>	Proporcionar a los alumnos videos de demostración y aplicación de habilidades como refuerzo de las actividades dirigidas por el facilitador.	Página 422
Dispositivos de retroalimentación <i>Página 73</i>	Utilizar dispositivos de retroalimentación automatizados para enseñar habilidades de primeros auxilios, como RCP.	Página 423
Actualizar y volver a capacitar <i>Página 73</i>	Brindar oportunidades para que los alumnos conserven sus conocimientos y habilidades después de completar una sesión inicial de educación en primeros auxilios.	Página 423

Tema	Acciones claves	RS	RNS	Fundamento científico - Referencias
<b>Enfoque general</b>				
Enfoque general <i>Página 100</i>	Brindar ayuda preservando su seguridad, así como la seguridad de la persona enferma o lesionada y de los transeúntes.	•	•	Página 424
Higiene de manos <i>Página 109</i>	Usar agua y jabón para lavarse las manos.	•	•	Página 426
Primeros auxilios psicológicos <i>Página 113</i>			•	
Técnicas de desescalada <i>Página 120</i>	Crear un entorno y una relación seguros para y entre la persona enferma o lesionada y los espectadores.		•	Página 428
Administración de medicamentos <i>Página 122</i>	Si la persona enferma o lesionada tiene recetado un medicamento que ayudará con su afección, el proveedor de primeros auxilios podrá ayudarlo a que lo tome, si las regulaciones locales lo permiten.			Página 428
Administración de oxígeno <i>Página 124</i>	Hasta que se disponga de atención médica de emergencia, administrar oxígeno suplementario en las circunstancias que se definen a continuación, si está específicamente capacitado para hacerlo.	•	•	Página 428
<b>Estado de inconsciencia</b>				
Inconsciente y con respiración normal <i>Página 128</i>	Mantener las vías respiratorias abiertas para que la persona pueda seguir respirando normalmente.	•	•	Página 429
Inconsciente y con respiración anormal (adolescentes y adultos) <i>Página 134</i>	Iniciar inmediatamente las compresiones torácicas y acceder a los servicios de emergencias médicas.	•	•	Página 430
Inconsciente y con respiración anormal (bebés y niños) <i>Página 147</i>	Iniciar inmediatamente las respiraciones de rescate y compresiones torácicas, y acceder a los servicios de emergencias médicas.	•	•	Página 433
Inconsciente, respiración anormal y desfibrilador disponible <i>Página 154</i>	Utilizar el desfibrilador al administrar RCP para mejorar las posibilidades de supervivencia de la persona.	•	•	Página 434
Inconsciente, respiración anormal, posible sobredosis de opioides <i>Página 163</i>	Al administrar RCP, usar naloxona si se presume una sobredosis de opioides, a fin de mejorar las posibilidades de supervivencia de la persona.	•	•	Página 436

RS Revisiones sistemáticas  
RNS Revisiones no sistemáticas

Tema	Acciones claves	RS	RNS	Fundamento científico - Referencias
<b>Traumatismo</b>				
Hemorragia intensa <i>Página 186</i>	Aplicar presión directa para controlar el sangrado lo más rápido posible.	.		Página 439
Lesiones de tórax y abdomen <i>Página 194</i>	Ayudar a la persona a acostarse en una posición cómoda y vigilarla de cerca.			Página 440
Amputación <i>Página 198</i>	Detener la hemorragia y preservar la parte del cuerpo amputada tanto como sea posible.	.		Página 441
Cortes y raspaduras <i>Página 201</i>	Limpia la herida y cubrirla para propiciar la curación y reducir el riesgo de infección.		.	Página 441
Avulsión dental <i>Página 205</i>	Guardar el diente temporalmente (por ejemplo, en solución salina balanceada de Hank, film transparente o leche de vaca) y recomendarle a la persona que busque ayuda de un dentista lo antes posible.			Página 442
Ampollas <i>Página 208</i>	Mantener la ampolla limpia y cubierta para evitar infecciones.	.	.	Página 442
Quemaduras <i>Página 212</i>	Enfriar la quemadura con agua corriente durante al menos 10 minutos, idealmente 20 minutos.	.	.	Página 443
Ojo de destello <i>Página 220</i>	Proteger los ojos y dejar que descansen.			Página 445
Fracturas, esguinces y torceduras <i>Página 222</i>	Mantener el área lesionada quieta para reducir el dolor.	.		Página 445
Lesión en la columna vertebral <i>Página 227</i>	Ayudar a la persona a mantenerse lo más quieta posible para evitar un mayor daño en la columna vertebral.	.		Página 446
Lesiones en la cabeza <i>Página 232</i>	Retirar a la persona de su actividad y observarla en busca de signos de conmoción cerebral u otra lesión cerebral.	.	.	Página 447
Dolor lumbar agudo <i>Página 237</i>	Ayudar a la persona a tomar la dosis recomendada de analgésico o aplicar terapia de envoltura térmica para aliviar el dolor de espalda.	.	.	Página 447
Mordedura de mamíferos <i>Página 241</i>	Limpia la herida de la mordedura enjuagándola con agua limpia lo más rápido posible para minimizar el riesgo de infección.	.	.	Página 448
Picadura de insectos <i>Página 243</i>	Retirar el aguijón o el insecto de la persona para evitar una mayor propagación del veneno o de la enfermedad.			Página 448
Lesiones por animales acuáticos <i>Página 249</i>	Quitar de la piel las células que arden y aplicar calor a la herida para reducir el dolor.	.	.	Página 449
Mordedura de serpientes <i>Página 253</i>	Ayudar a la persona a mantenerse lo más quieta posible para reducir la propagación del veneno.	.		Página 450
Intoxicación <i>Página 258</i>	Intentar identificar rápidamente el tóxico, la cantidad y cuándo (o cuánto tiempo) estuvo expuesta la persona al mismo.	.	.	Página 450

Tema	Acciones claves	RS	RNS	Fundamento científico - Referencias
<b>Afecciones médicas</b>				
Dolor en el pecho <i>Página 264</i>	Reconocer los síntomas de infarto y acceder inmediatamente a los servicios de emergencias médicas.	•	•	Página 452
Accidente cerebrovascular <i>Página 271</i>	Reconocer los primeros signos de accidente cerebrovascular y acceder a los servicios de emergencias médicas para obtener ayuda de inmediato.	•	•	Página 453
Reacción alérgica y anafilaxia <i>Página 279</i>	Detener el contacto con el alérgeno y ayudar a la persona a usar su medicamento.	•	•	Página 454
Shock <i>Página 288</i>	Identificar los signos de shock y proporcionar los cuidados correspondientes manteniendo la circulación sanguínea.			Página 456
Emergencia diabética <i>Página 291</i>	Darle a la persona algo dulce para comer o beber, para elevar su nivel de azúcar en sangre (en el caso de niveles bajos de azúcar en sangre).	•	•	Página 456
Convulsión <i>Página 295</i>	Evitar que la persona se lesione.	•	•	Página 457
Sensación de desmayo <i>Página 299</i>	Ayudar a la persona a ponerse en una posición segura y cómoda, y pedirle que haga maniobras físicas de contrapresión para aumentar el flujo sanguíneo al cerebro.	•		Página 458
Fiebre <i>Página 303</i>	Ayudar a la persona a tomar paracetamol o acetaminofén para controlar la fiebre.	•	•	Página 458
Dolor abdominal <i>Página 307</i>	Tranquilizar a la persona y procurarle comodidad.	•	•	Página 459
Parto de emergencia <i>Página 312</i>	Ayudar a la persona a dar a luz y procurarle comodidad tanto a la mujer como al bebé.	•	•	Página 459
Dolor de garganta <i>Página 320</i>	Aconsejar a la persona que tome la dosis recomendada de paracetamol para aliviar su dolor.	•	•	Página 460
Dolor de oído <i>Página 323</i>	Aconsejar a la persona que tome la dosis recomendada de un analgésico de venta libre (por ej., paracetamol).	•	•	Página 461
Dolor de cabeza <i>Página 325</i>	Aconsejar a la persona que tome la dosis recomendada de un analgésico de venta libre (por ej., paracetamol).	•	•	Página 462
Hipo <i>Página 329</i>	Consolar y tranquilizar a la persona.	•	•	Página 462

RS Revisiones sistemáticas  
RNS Revisiones no sistemáticas

Tema	Acciones claves	RS	RNS	Fundamento científico - Referencias
<b>Medioambiente</b>				
Hipertermia <i>Página 331</i>	Enfriar rápidamente a la persona para reducir su temperatura corporal.	•	•	Página 463
Deshidratación <i>Página 336</i>	Darle a la persona mucho líquido para beber.	•		Página 463
Hipotermia <i>Página 342</i>	Calentar gradualmente a la persona utilizando el equipo disponible más adecuado.	•		Página 464
Congelación <i>Página 348</i>	Sumergir suavemente el área afectada en agua tibia hasta que se vuelva a calentar (generalmente 30 minutos).	•	•	Página 464
Vértigo <i>Página 351</i>	Llevar a la persona a una altitud menor de la forma más rápida y segura posible.	•	•	Página 464
Cinetosis <i>Página 355</i>	Si es posible, detenerse para que la persona tenga tiempo de recuperarse y tomar medidas correctivas.	•		Página 465
Síndrome de descompresión <i>Página 359</i>	Acceder a los servicios de emergencias médicas y administrar oxígeno (si está específicamente capacitado).		•	Página 465
Lesiones por radiación <i>Página 362</i>	Alejarse usted y los demás del área donde hay radiación para prevenir y reducir lesiones por material radioactivo.		•	Página 466
<b>Angustia mental</b>				
Evento traumático <i>Página 365</i>	Brindar apoyo (escuchando, siendo empático, manteniendo el contacto y conectándose con otros recursos) a quienes han experimentado un evento traumático.	•	•	Página 466
Ideación suicida <i>Página 370</i>	Darle conversación a la persona, garantizar su seguridad y brindar apoyo empático.	•	•	Página 467
Duelo agudo <i>Página 376</i>	Ayudar a la persona a transitar su dolor de acuerdo con su contexto.	•	•	Página 469
<b>Problemas respiratorios</b>				
Asfixia <i>Página 169</i>	Despejar la obstrucción de garganta de la persona para que pueda respirar.			Página 437
Dificultades respiratorias <i>Página 174</i>	Ayudar a la persona a ponerse en una posición cómoda (normalmente sentada).			Página 438
Ataque de asma <i>Página 179</i>	Ayudar a la persona a sentarse en una posición cómoda y pedirle que use su inhalador.	•	•	Página 438
Crup <i>Página 183</i>	Ayudar al niño a descansar en una posición cómoda que le permita respirar con facilidad.	•	•	Página 439

RS Revisiones sistemáticas  
RNS Revisiones no sistemáticas

## ¡Te necesitamos!

Siguen existiendo importantes lagunas en la base de evidencias que utilizamos. Alentamos a todas las partes del Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja a que contribuyan a construir la base de evidencias que sustenta la educación en primeros auxilios, mediante la realización de proyectos de investigación, la publicación de evaluaciones y el intercambio de buenas prácticas. Las Sociedades Nacionales pueden empezar a usar el [Kit de herramientas de medición de resultados](#) y [explorar nuestra plataforma](#) para mayor información.



### **Centro Mundial de Referencia en Primeros Auxilios**

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Cruz Roja Francesa

21 rue de la Vanne | 92120 | Montrouge | France

Tel. +33 (0)1 44 43 14 46 | Email [first.aid@ifrc.org](mailto:first.aid@ifrc.org)

[Facebook](#)

[Youtube](#)

[Linkedin](#)

[Website](#)

Iconos realizados por [Gregor Cresnar](#), [Becris](#), [Freepik](#), y [bqlqn](#) flaticon.com