



EVALUACIÓN DE LA ESCENA DE EMERGENCIA Y DEL ESTADO DE LA VÍCTIMA:

(<http://www.saludmed.com/Evaluacion-Emergencia-Victima/Evaluacion-Emergencia-Victima.html>)

(<http://www.saludmed.com/Evaluacion-Emergencia-Victima/Evaluacion-Emergencia-Victima.pdf>)

Profesor Edgar Lopategui Corsino

Catedrático Asociado

M.A., Fisiología del Ejercicio

Ed.D., Liderazgo e Instrucción en la Educación a Distancia

(elopategui@intermetro.edu; lopatequiedgar@gmail.com; saludmedpr@gmail.com)

El manuscrito vigente trata sobre la descripción tocante al procedimiento a seguir para establecer un posible escenario de emergencia o urgencia y la evaluación del estado de salud actual de la víctima o de un colectivo de personas afectadas.

SUMARIO

En el manuscrito reinante se proyecta discutir, al.

Palabras Claves: Movimiento humano, actividad física, ejercicio, aptitud física.

ABSTRACT

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Las 025

EVALUACIÓN DE LA ESCENA DE EMERGENCIA Y LA VÍCTIMA

Profesor Edgar Lopategui Corsino

SECUENCIA/PASOS PARA LLEVAR A CABO UN PROCEDIMIENTO EVALUATIVO DE LA ESCENA DE URGENCIA Y LA VÍCTIMA (O VÍCTIMAS)

PASO 1: IDENTIFICAR LA ESCENA DE EMERGENCIA

2. Decidir si habrá de ayudar:

- a. Si decide no intervenir como socorrista, al menos llame al 911.
- b. Si decida ayudar, es importante que se proteja con guantes y posiblemente gafas protectoras y otros.



3. Evaluar la escena del accidente en general (scene size-up): De 10 a 30 segundos:

a. Determinar la presencia de cualquier peligro potencial para el socorrista, los curiosos o la víctima (o víctimas). Por ejemplo:

- 1) Cables de energía eléctrica tendidos en el suelo y cerca de la víctima
- 2) Si es dentro de una instalación física, velar por posibles desprendimientos/colapsos de la estructura
- 3) Fuegos
- 4) Escapes de gases tóxicos (e.g. monóxido de carbono)
- 5) Personas involucradas en la emergencia que sean violentas o posean armas de fuego

b. Reducir la exposición a sustancias corporales potencialmente peligrosas, que puedan transmitir enfermedades. Recordatorio, emplear guantes de exámenes médicos y asumir que todas las personas involucradas en la escena están infectadas

c. Observar el ambiente y las condiciones bajo las cuales se encuentra el accidentado (o grupo de accidentados), Esto para:

- 1) Determinar si es una enfermedad súbita que posee la víctima o es una lesión/trauma
- 2) Establecer el posible (o posibles) mecanismos de la afección (sea enfermedad o trauma)

d. Determinar la magnitud del accidente:

- 1) Estimar el posible número de personas afectadas

4. Si no tienen problemas que la persona lo demande, es conveniente identificarse:

"Yo estoy certificado en medidas básicas de primeros auxilios"

5. Si la víctima está consciente, o el supervisor/encargado de la persona o niño/infante se encuentra próximo al afectado:

a. Solicitar consentimiento:

"Yo estoy aquí para ayudar, ¿me permite hacerlo?"

6. Si la víctima aparenta estar inconsciente, se requiere verificar su estado de consciencia (si se encuentra alerta)

PASO 1

R = ¿Responsive?: Determinar impasibilidad:



Sacude con cuidado los hombros de la víctima, gritar: "¿Estas Bien?"

LA EVALUACIÓN DE UNA PERSONA ALERTA/CONSCIENTE

- ▶ Indicar al accidentado que se encuentra entrenado en primeros auxilios
- ▶ Pida a la víctima su permiso para que sea evaluada y ayudada
- ▶ Evalúe la capacidad para recordar por parte la persona afectada:
 - Persona: ¿Cuál es tu nombre?
 - Lugar: ¿Sabes dónde te encuentras?
 - Tiempo: ¿Cuál es el mes y año actual?
 - Evento: ¿Qué pasó?

PASO 2:

A = Activar EMS

Si la víctima no responde, pedir ayuda y activar el Sistema de Emergencias Médicas:

- ▶ Gritar "Auxilio!", "tú el de la camisa amarilla, llama al 9-1-1"
- ▶ Si esta solo, llame con su móvil al 9-1-1
- ▶ Si no hay nadie, busque un teléfono y llame al 9-1-1. Regrese con la víctima

PASO 3:

B = Boca (Respiración o Breathing)

- Posicional a la persona sobre su espalda sobre una superficie plana y firme:

a. Si la víctima se encuentra boca abajo, rodar la persona boca arriba:

- 1) Estabilizar cabeza y cuello
- 2) Mover en una sola unidad
- 3) Monitorear respiración

NOTA: Nunca mueva a una víctima si se sospecha fracturas en las piernas o si existe lesiones en la cabeza o columna vertebral.

a) Coteje si no respira o solo jadea:



VERIFICAR:

► Descoloración de la piel - Alrededor de los labios y boca: Signos de una inadecuada oxigenación:

■ Cianosis:

- Coloración azulado
- Ceniza: Coloración grisácea

► Si sube o baja el pecho (cuello o cadera)

► Escuchar por sonidos respiratorios

b) Si respira, colocar en posición de recuperación

c) Si no respira:

► Administrar CPR: Comenzar ciclos:

C = 30 compresiones torácicas (pecho)

A = Abrir vía respiratoria

B = Administrar dos (2) insuflaciones

► Continuar CPR hasta que llegue un DEA o lleguen los técnicos de emergencias médicas.

6. Examinar a la víctima por la presencia de alguna hemorragia:

a. Si hay sangrado en el accidentado:

1) Llamar al 9-1-1

2) Controlar la hemorragia:

► Con una gaza gruesa (o vendaje de presión), colocar presión directa sobre la herida que se encuentra sangrando.

EVALUACIÓN SECUNDARIA

EXAMEN FÍSICO:

- Signos: Observaciones de la víctima.

LA PRUEBA DE LLENADO CAPILAR



- Para comprobar la adecuacidad de la circulación sanguínea en un extremidad

- ▶ Presiona con cuidado una uña de los dedos de la mano o del pie.
- ▶ Mantenga la presión unos pocos segundos. Debe observarse que la piel debajo de la uña palidece
- ▶ Luego, libere la presión. Aquí, esta región debe retornar a su color normal en dos (2) segundos. Un tiempo de llenado capilar mayor que dos (2) segundos indica pobre circulación, lo que requiere atención médica profesional.
- ▶ Si las uñas están pintadas o ausentes por las lesiones, se puede emplear la llima de los dedos para estos mismos propósitos (Rojas, s.f.).

COTEJAR LA REGIÓN DE LOS OJOS DE LA VÍCTIMA

PUPILAS DEL ACCIDENTADO

- Las pupilas son el centro color negro de los ojos
- Las pupilas deben ser del mismo tamaño
- Emplear una linterna de mano (flashlight) o linterna de bolsillo/bolígrafo (penlight).
- Si no hay disponible una linterna de mano, cubra uno de los ojos de la víctima y observe la reacción de las pupilas cuando se remueva lo que cubre el ojo del accidentado.
- ▶ En estados normales, al aplicar la luz a los ojos, se contraen las pupilas (se tornan mas pequeñas) dentro de un (1) segundo.
- ▶ La ausencia de reacción pupilar ante la luz puede ser indicativo de muerte, coma cataratas (en personas mayores) o un ojo artificial.
- ▶ La dilatación de las pupilas ocurren dentro de 39 a 60 segundos de un paro cardíaco.
- ▶ Las pupilas desiguales (i.e., la diferencia en tamaño de las pupilas o anisocoria) puede indicar un signo de emergencia, tal como una apoplejía o daño encefálico (Henry & Stapleton, 2014; Le Baudour et al., 2015; Limmer, et al., 2026; Mejia, 2027; Pollak, 2022; Schottke, 2027; Thygerson et al., 2022).
- ▶ Las pupilas desiguales ocurren normalmente en 2% a 4% de la población (Thygerson et al., 2022).

TEMPERATURA DE LA PIEL

- Idea general de la temperatura corporal de la víctima: Elevado o baja
- ▶ Colocar la región posterior de su mano o muñeca sobre la frente de la víctima
- Si la piel se encuentra húmeda o excesivamente seca y caliente esto implica una afección médica (Thygerson et al., 2022).



- Síntomas: Lo que el accidentado siente. QUEJA PRINCIPAL: Síntoma más relevante

7. Examen cefalo-caudal, desde la cabeza hasta los pies - Examen Físico: Buscar (observar/palpar) y preguntar (historial) por lesiones/traumas o enfermedades súbitas:

TEMPERATURA DE LA PIEL

- Idea general de la temperatura corporal de la víctima: Elevado o baja

► Colocar la región posterior de su mano o muñeca sobre la frente de la víctima

- Si la piel se encuentra húmeda o excesivamente seca y caliente esto implica una afección médica (Thygerson et al., 2022).

COTEJAR LA REGIÓN DE LOS OJOS DE LA VÍCTIMA

PUPILAS DEL ACCIDENTADO

- Las pupilas son el centro color negro de los ojos
- Las pupilas deben ser del mismo tamaño
- Emplear una linterna de mano (flashlight) o linterna de bolsillo/bolígrafo (penlight).
- Si no hay disponible una linterna de mano, cubra uno de los ojos de la víctima y observe la reacción de las pupilas cuando se remueva lo que cubre el ojo del accidentado.

► En estados normales, al aplicar la luz a los ojos, se contraen las pupilas (se tornan mas pequeñas, miosis) dentro de un (1) segundo (Mahadevan & Garmel, 2012).

► La ausencia de reacción pupilar ante la luz puede ser indicativo de muerte, coma cataratas (en personas mayores) o un ojo artificial.

► La dilatación de las pupilas (midriasis) ocurren dentro de 39 a 60 segundos de un paro cardíaco (Mahadevan & Garmel, 2012).

► Las pupilas desiguales (i.e., la diferencia en tamaño de las pupilas o anisocoria) puede indicar un signo de emergencia, tal como una apoplejía o daño encefálico (Henry & Stapleton, 2014; Le Baudour et al., 2015; Limmer, et al., 2026; Mejia, 2027; Pollak, 2022; Schottke, 2027; Thygerson et al., 2022).

► Las pupilas desiguales ocurren normalmente en 2% a 4% de la población (Thygerson et al., 2022).

LA PRUEBA DE LLENADO CAPILAR

- Para comprobar la adecuación de la circulación sanguínea en una extremidad

► Presiona con cuidado una uña de los dedos de la mano o del pie.

► Mantenga la presión unos pocos segundos. Debe observarse que la piel debajo de la uña palidece



► Luego, libere la presión. Aquí, esta región debe retornar a su color normal en dos (2) segundos. Un tiempo de llenado capilar mayor que dos (2) segundos indica pobre circulación, lo que requiere atención médica profesional.

► Si las uñas están pintadas o ausentes por las lesiones, se puede emplear la llima de los dedos para estos mismos propósitos (Rojas, s.f.).

OBSERVACIÓN/INSPECCIÓN Y PALPACIÓN (GOLPECITO)

QUE PUEDE IMPLICAR VENAS YUGULARES DISTENDIDAS (Mahadevan & Garmel, 2012)

- Proceso obstructivo:

- Tamponada cardíaca
- Neumotorax a tensión
- Shock cardiogénico

QUÉ PUEDE IMPLICAR

- Pecho Bamboleante (Tórax Inestable): Defecto abierto en la pared torácica de al menos dos tercios del diámetro de la tráquea

- Neumotórax abierto

- Cuello y Tórax:

- Signos de neumotorax a tensión (Mahadevan & Garmel, 2012; Pollak, 2022).

- Venas yugulares distendidas hacia el lado no afectado; por aumento en la presión intratorácica (Mahadevan & Garmel, 2012; Pollak, 2022).

- Tráquea desviada (Pollak, 2022).

- Signos de hemotórax - acumulación de más de 1,500 mL de sangre dentro del espacio pleural (Pollak, 2022).

- Ausencia de una tráquea desviada

- Matidez que puede notarse en la percusión torácica

- Signos de hipovolemia (Mahadevan & Garmel, 2012; Pollak, 2022).

- Venas yugulares aplanadas (Mahadevan & Garmel, 2012; Pollak, 2022).

- Signos de tamponada cardíaca (Mahadevan & Garmel, 2012)

- Venas yugulares distendidas



PALPACIÓN

- Tórax - Golpecito

► Hiperresonancia a la percusión (Pollak, 2022).

OBSERVACIÓN

► Signos de fractura craneal:

■ Signo de batalla:

- EQUIMOSIS: Contusiones/magulladuras (cardenal o hematoma) detras del lóbulo auditivo (retroauricular, sobre el apófisis mastoide) (Pollak, 2022).

■ Ojos de mapache (Pollak, 2022).

- EQUIMOSIS PERIORBITAL: Por fractura craneal basilar

■ Otorragia (otorrea hemorrágica):

Fuga de sangre de los canales auditivos (Pollak, 2022).

■ Otorrea cerebroespinal (cerebrspinal fluid, CSF):

Fuga del líquido encefalorraquídeo (líquido claro parecido al agua) del canal auditivo (Limmer et al., 2026).

■ Rinorrea cerebroespinal (cerebrspinal fluid, CSF):

Fuga del líquido encefalorraquídeo (líquido claro parecido al agua) de las fajas nasales (Limmer et al., 2026).

► Signos de perforación de la membrana timpánica en el oído medio:

■ Otorragia (otorrea hemorrágica):

- Sintomas: Lo que el accidentado siente. QUÉJA PRINCIPAL: Síntoma más relevante

EVALUACIÓN FÍSICA DE LA VÍCTIMA: DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES

■ Cabeza y cuello

■ Hombros

■ Brazos y manos



- Pecho y abdomen
- Caderas
- Piernas y pies

► DOTS - Signos:

D = Deformidad: Compare ambos lados del cuerpo; Puede indicar: (a) Huesos fracturados, (b) Luxaciones (dislocaciones de las articulaciones)

O = "Open Wounds": Heridas Abiertas. Piel abierta

T = Tenderness: Regiones del cuerpo sensibles (dolor o molestia) al tacto. El socorrista, o la víctima, presiona sobre zona corporal del accidentado

S = Swelling: Inflamación. Exceso de líquidos en los tejidos

► Cotejar por identificación médica: "Medic Alert"

8. Historial - Preguntar por:

► SAMPLE:

S = Síntomas: Queja Principal: ¿Qué es lo que tienes? ¿dónde te duele?

A = Alergias: ¿Qué cosas te pueden causar alergias?

M = Medicamentos: ¿Estas tomando medicamentos prescritos, no prescritos, hierbas medicinales o fármacos recreativos? ¿para qué se utilizan? ¿cuándo fue la última vez que fueron consumidos?

P = Pertinente = Historial Médico Pertinente: ¿has tenido este problema antes? ¿has enfrentado problemas de salud recientemente? ¿se encuentra bajo el cuidado de un médico?

L = Lo final consumido: Último Consumo Oral: ¿cuándo fue tu última comida o bebida? ¿qué era? ¿qué cantidad?

E = Eventos que conducen a la enfermedad o lesión: LESIÓN: ¿cómo te lastimaste?; ENFERMEDAD: ¿qué provocó esta afección?

► Si la víctima se encuentra inconsciente, preguntar a un testigo o familiar.

OTRAS CONSIDERACIONES EVALUATIVAS:

► PARA ESTABLECER EL TIPO DE ENFERMEDAD SÚBITA:

Observar por:

- Etiqueta de un frasco de medicamento
- Tabletas o gel de glucosa
- Ampolletas o viales de insulina
- Inhalador para asmáticos
- Autoinyectores de epinefrina (adrenalina)



Observar por:

► PARA ESTABLECER EL MECANISMO DE LA LESIÓN (MECHANISM O INJURY o MOI):

- Un objeto filoso
- Vidrio roto
- Volante doblado
- Una escalera en el suelo
- Un frasco de medicamento abierto

REFERENCIAS

Henry, M. C., & Stapleton, E. R. (2014). EMT prehospital care (4ta ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company.

Limmer, D., O'Keefe, M. F., & Dickinson, E. T. (2026). Emergency care (15ma ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.

Le Baudour, C., Bergeron, J. D. & Wesley, K. (2015). Emergency medical responder: First on scene (10ma ed.). New York, NY: Appleton & Lange.

Mahadevan, S. V., & Garmel, G. M. (Eds.). (2012). An introduction to clinical emergency medicine (2da ed.). Cambridge, NY: Cambridge University Press.

Marcial Gonzalez, I., & Cartagena Rosa, F. F. (1990). Curso de capacitación básico. Manual de estudiante S.A.E.M. (2da ed.). San Juan, PR: Departamento de Salud, Secretaría Auxiliar de Emergencias Médicas.

Mejia, A. (Ed.). (2027). Advanced emergency care and transportation of the sick and injured (5ta ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company.

Pollak, A. N. (Ed.). (2022). Nancy Caroline's emergency care in the streets (9na ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company and the American Academy of Orthopaedic Surgeons.

Rojas, J. (s.f.), Primeros auxilios en niños y adolescente. Taller de certificación. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, Escuela Graduada de Salud Pública, Departamento de Educación Continua.

Schottke, D. (2027). Emergency medical responder (6va ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company.



Thygerson, A. L., Thygerson, S. M., & Thygerson, J. S. (2022). Advanced first aid, CPR, and AED (8va ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company.

).

NO

IM

EO

CO

OO

TO

MO

TO



CO

SO

CS

GLOSARIO

Pendiente

REFERENCIAS

Thygerson, A. L., Thygerson, S. M., & Thygerson, J. S. (2022). *Advanced first aid, CPR, and AED* (8va ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company..

NOTA ACLARATORIA: Gran parte de las imágenes del portal de Saludmed fueron obtenidas del sitio web de **AdobeStock®** (<https://stock.adobe.com/>), que pertenece a la compañía **Adobe®**, la cual tiene los **Todos los Derechos Reservados (© 2025 Adobe. All rights reserved)**.