



**World Academy of
Safety & Health**

LIFEGUARD

**SALVAVIDAS DE PISCINA POCO PROFUNDA
MANUAL DEL ALUMNO, V.2021**

ISBN 979-888955897-2

US \$46.00
54600



9 798889 558972

Manual del estudiante para salvavidas en piscinas poco profundas, versión 2021

Objetivo:

Este *Manual del estudiante sobre piscinas poco profundas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), versión 2021* tiene como único objetivo brindar orientación e información a los estudiantes inscritos en los cursos de capacitación para la certificación de salvavidas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH). Toda la información contenida en este manual está sujeta a cambios en cualquier momento, por cualquier motivo y sin previo aviso. Todas las actualizaciones, cambios, alteraciones y nuevas ediciones se publicarán en www.lifeguardcertifications.com.

Notificación de derechos:

Ninguna persona o empresa podrá reproducir o transmitir total o parcialmente este documento. *Manual del estudiante sobre piscinas poco profundas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), versión 2021* y/o producir cualquier tipo de trabajo derivado de cualquier porción de este *Manual del estudiante sobre piscinas poco profundas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), versión 2021* sin el permiso expreso por escrito de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH).

Los terceros (incluidos los instructores autorizados de WASH y los ATC) no pueden colocar ni incrustar este *Manual del estudiante de piscinas poco profundas, v.2021* en cualquier otro sitio web.

Marcas comerciales, propiedad y derechos de autor:

El logotipo, las imágenes y fotografías, los gráficos y las tablas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), y todo el resto del contenido de este *Manual del estudiante de piscinas poco profundas, v.2021* es propiedad de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH). Algunos o todos los logotipos, imágenes y fotografías, gráficos y tablas pueden ser marcas comerciales y son propiedad de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH).

Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH)

Apartado Postal 311

Riderwood, MD 21139 EE. UU.

1-800-484-0419

Correo electrónico: admin@lifeguardcertifications.com

Web: www.lifeguardcertifications.com

ISBN: 979-8-88955-897-2

Derechos de autor ©2021 Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH)

Todos los derechos reservados. Impreso en EE. UU.

Publicado por [Grupo de marketing de Jefferson](#)



Descargo de responsabilidad

Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) ha hecho todos los esfuerzos razonables para garantizar el contenido de este *Manual del estudiante de piscinas poco profundas, v.2021* es precisa, actualizada y alineada con los estándares y recomendaciones de la industria más recientes en el momento de su publicación. La información y los datos científicos y médicos pueden cambiar con frecuencia. Las recomendaciones médicas, a su vez, pueden actualizarse para reflejar esta ciencia y estos datos más recientes. Además del ciclo regular de revisión y actualización del programa y el plan de estudios de cinco años, el *Manual del estudiante sobre piscinas poco profundas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), versión 2021* se actualizará con la frecuencia necesaria en función de los cambios en las recomendaciones médicas. Todas las actualizaciones se publicarán en:

www.lifeguardcertifications.com.

Cada situación de emergencia es única y, por lo tanto, amerita su propio conjunto de pautas, principios, recomendaciones, información y/o protocolos de respuesta a emergencias. Por lo tanto, no es posible *Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH)* proporcionar recomendaciones generales de respuesta ante emergencias.

Este *Manual del estudiante, versión 2021* no debe reemplazar ni sustituir la atención médica avanzada ni la respuesta y el tratamiento de los servicios de emergencia. Además, ninguna información contenida en este *Manual del estudiante de piscinas poco profundas, v.2021* debe reemplazar la necesidad de buscar atención y/o asesoramiento de un médico, miembro del personal del hospital u otro proveedor de atención médica autorizado. Es necesaria la cooperación con la dirección médica local al desarrollar un Plan de Acción de Emergencia (EAP) y las mejores prácticas de la institución. Siempre se debe contactar a los servicios de emergencia cuando haya una situación de emergencia.

La Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) utiliza un Comité Asesor y de Revisión en el desarrollo de todos los programas, cursos, manuales, recursos y otros materiales de instrucción.

Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH)

Apartado Postal 311

Riderwood, MD 21139 EE. UU.

1-800-484-0419

Correo electrónico: admin@lifeguardcertifications.com

Web: www.lifeguardcertifications.com

ISBN: 979-8-88955-897-2

Derechos de autor ©2021 Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH)

Todos los derechos reservados. Impreso en EE. UU.

Publicado por [Grupo de marketing de Jefferson](#)



Sobre nosotros

La Academia Mundial de Seguridad y Salud es un organismo de certificación internacional para salvavidas de piscinas, salvavidas de costa, salvavidas de rescate de surf, instructores de salvavidas y supervisores de salvavidas.

Ofrecemos cursos de alta calidad que son una opción asequible, flexible y accesible. Los cursos se imparten como clases presenciales completas en áreas seleccionadas de todo el mundo. Le recomendamos que utilice nuestro sitio web para obtener la lista de aprobaciones más actualizada: <http://lifeguardcertifications.com/2022/01/11/program-curriculum-approvals/>

Ofrecemos un programa de becas basado en las necesidades de las personas que desean participar en cursos de certificación de salvavidas. Dependemos del apoyo externo en forma de donaciones, subvenciones y voluntarios.

Le invitamos a unirse a nuestra misión para prevenir muertes por ahogamiento en todo el mundo.

Cursos de certificación disponibles en áreas seleccionadas en todo el mundo. ¡Esperamos poder servirle!

El curso de certificación de salvavidas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) fue Desarrollado para cumplir con los estándares descritos en la sección 6 del Modelo Acuático. Código de Salud (MAHC)

certificacionesdeguardavidas.com

1-800-484-0419

admin@lifeguardcertifications.com

Lunes a viernes de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del Este de EE. UU.



Propósito del Curso de Certificación y Capacitación.....	8
Políticas y procedimientos de certificación	9
Requisitos previos del curso a nivel de proveedor	9
Requisitos para completar con éxito el curso de nivel de proveedor.....	9
Período de certificación para cursos de nivel de proveedor	9
Requisitos de renovación de la certificación para el curso de nivel de probador.....	10
Diseño del curso	11
Descripción general del curso:	11
Estructura del programa y currículo:	11
Prerrequisito(s):.....	11
Métodos de entrega:	11
Evaluación de los participantes	12
Evaluación formal de las habilidades físicas requeridas:	12
Evaluación formal del conocimiento del contenido:	12
Certificación:	12
Requisitos previos del curso.....	13
Introducción al socorrismo – Capítulo 1.....	14
El socorrista profesional:.....	14
Dependencia de la capacitación:.....	15
Las tres R	16
Salvavidas preventivo.....	17
Información legal para socorristas	18
Leyes del buen samaritano.....	18
Equipo de protección personal – Capítulo 2.....	20
Cómo quitarse los guantes	20
Exposición a patógenos transmitidos por la sangre	20
Eliminación y limpieza de materiales contaminados	21
Limpieza de materia fecal	21
Gestión de riesgos y seguridad – Capítulo 3.....	22
Condiciones climáticas adversas.....	22
Aplicación de las normas – Capítulo 4	25
Ejemplo de reglas de pool	26
Hiperventilación voluntaria y retención de la respiración	27
Proceso de ahogamiento – Capítulo 5.....	28
Estadísticas de ahogamientos	28
¿Qué es el ahogamiento?.....	28
Causas comunes de ahogamiento	28
Vigilancia de usuarios – Capítulo 6.....	30
Vigilancia.....	30
Zona de Cobertura.....	30
Cobertura completa.....	30
Cobertura superpuesta.....	30
Cobertura de respaldo.....	30
Escaneo – Capítulo 7	31
Escaneo correcto	31
Rotaciones	32
Pasos para una rotación segura y efectiva.....	32
Reconocimiento de víctimas – Capítulo 8	33
Reconocimiento de víctimas.....	33
Plan de Acción de Emergencia (PAE) – Capítulo 9	35
Comunicación.....	35

Ejemplo de plan de acción de emergencia (EAP) para instalaciones acuáticas	37
Ejemplo de plan de acción de emergencia (PAE) para instalaciones acuáticas: instalación con un salvavidas	38
Emergencias hídricas - Capítulo 10	40
Asistencias	40
Asistencia de lanzamiento	40
Asistencia para alcanzar	41
Entradas de agua.....	42
Entrada con salto de bola de cañón.....	42
Entrada con salto de tijera.....	42
Deslizable.....	43
Entrar sin cita previa o corriendo.....	43
Acercamiento a la víctima.....	43
Rescates acuáticos	44
Tubo de rescate.....	44
Contacto y control.....	44
Procedimiento y cobertura de rescate.....	45
Víctima múltiple.....	51
Rescate de víctimas sumergidas.....	51
Ventilaciones en el agua.....	52
Escapes.....	53
Extracción del agua.....	55
Traumatismos de la columna vertebral – Capítulo 11.....	57
Reconocer signos y síntomas	57
Estabilización del traumatismo espinal.....	57
Estabilización manual en línea	59
Agarre cabeza-mentón-pecho.....	59
Férulas para brazos	62
Tablas de apoyo para víctimas de traumatismos medulares	63
Transporte estable sentado.....	63
Tablero de pie	64
Tablero de profundidad cero.....	64
Backboarding en el agua	65
Capacitación en servicio – Capítulo 14	72
Capacitación en servicio.....	72
Escenarios especiales – Capítulo 15	73
Apéndice A.....	75
Referencias.....	77

Propósito del Curso de Certificación y Capacitación

El propósito del programa de certificación y currículo de salvavidas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) es brindar a los participantes la confianza, el conocimiento del contenido y las habilidades físicas para reconocer, responder y recuperarse en caso de una emergencia dentro o alrededor de una piscina, instalación acuática o aguas abiertas sin mareas.

Este programa ofrece la flexibilidad de poder adaptar las habilidades físicas y/o el tipo de respuesta y atención de emergencia a las circunstancias específicas y/o especiales de una instalación acuática.

Este curso no está diseñado para capacitar a los socorristas para que supervisen a otros socorristas. Para poder supervisar a otros socorristas, es necesario haber completado con éxito un curso de gestión o supervisión.

Todos los participantes del curso tienen acceso electrónico (utilizando el inicio de sesión de estudiante en lifeguardcertifications.com) a los manuales del curso, presentaciones de diapositivas del curso y videoclips de habilidades del curso a partir del registro en la clase y hasta la fecha de vencimiento del certificado WASH.

Políticas y procedimientos de certificación

Requisitos previos del curso a nivel de proveedor

Antes del inicio del curso los participantes:

- Debe tener, como mínimo, quince (15) años de edad antes de la fecha final del curso para ser elegible para inscribirse.
- Debe demostrar con éxito las habilidades físicas requeridas para el curso:
 - Nadar 100 yardas usando solo crol o braza sin descansar. Esta es una prueba sin tiempo.
 - Mantenerse a flote en el agua utilizando sólo las piernas durante dos (2) minutos.
 - Nadar veinte (20) yardas, sumergirse a una profundidad de entre tres (3) pies y cinco (5) pies para recuperar una pesa de diez (10) libras, regresar a la superficie, nadar veinte (20) yardas de regreso al punto de partida mientras mantiene la pesa de diez (10) libras por encima de la superficie del agua. El participante debe salir de la piscina sin usar escaleras ni escalones con la pesa de 10 libras en la mano. Cada participante tendrá un máximo de 55 segundos para completar esta habilidad previa.

Requisitos para completar con éxito el curso de nivel de proveedor

Para obtener un certificado de socorrista de piscinas poco profundas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), los participantes:

- Debe estar presente en todas las reuniones de clase. Esto incluye, entre otras, sesiones en el aula, sesiones en la piscina y otras sesiones en persona.
- Debe cumplir el objetivo del curso para cada lección demostrando con éxito cada habilidad física requerida.
- Debe obtener una puntuación mínima del ochenta (80) por ciento en el examen escrito final supervisado.

Período de certificación para el curso de nivel de proveedor

Cada certificado de socorrista de piscinas poco profundas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) tendrá un período de validez de un (1) año a partir de la fecha de finalización. Esta fecha, así como la fecha de vencimiento del certificado, se mostrarán en el propio certificado.

Cada certificado del American Safety & Health Institute (ASHI), una empresa de HSI, obtenido durante un curso de la World Academy of Safety & Health (WASH) tendrá un período de validez de un (1) año a partir de la fecha de finalización. El certificado de Primeros Auxilios Básicos tendrá un período de validez de dos (2) años a partir de la fecha de finalización. Estas fechas, así como la fecha de vencimiento del certificado, se mostrarán en el propio certificado.

La Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) se reserva el derecho de suspender, revocar o, de otro modo, cancelar de manera temporal o permanente la validez de cualquier certificado WASH en cualquier momento y por cualquier motivo. Esto queda a criterio exclusivo de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH).

Requisitos de renovación de la certificación para el curso de nivel de probador

Hay tres (3) opciones disponibles para los salvavidas certificados por la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) una vez que su certificado expire.

- Si el certificado no tiene más de 30 días de vencimiento, la persona puede optar por inscribirse y completar un curso de certificación de salvavidas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) abreviado para recuperar su certificado de salvavidas. Este curso de recertificación de salvavidas requiere la finalización exitosa de los siguientes componentes para que un participante recupere su certificado de salvavidas: habilidades físicas previas requeridas como se describe en el Manual del participante de salvavidas, Políticas y procedimientos, Sección I Requisitos previos del curso; todas las habilidades físicas requeridas incluidas en el plan de estudios del curso; y examen final.
- Si el certificado no tiene más de 30 días de vencimiento, la persona puede optar por DESAFÍAR el curso. Al demostrar con éxito las habilidades físicas y aprobar el examen final escrito, el participante puede renovar su certificación de salvavidas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH).
- Si el certificado ha vencido hace 31 días o más, la persona debe inscribirse y completar con éxito un curso completo de certificación de salvavidas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) para recuperar su certificado de salvavidas.

Diseño del curso

Descripción del curso:

El curso de capacitación para salvavidas en piscinas poco profundas de WASH está destinado a personas que buscan empleo como salvavidas en piscinas poco profundas.

socorrista en una instalación que no tenga más de cinco (5) pies de profundidad en ninguna zona y que no tenga características especiales de parque acuático, como ríos lentos, toboganes, trampolines y otras atracciones acuáticas. Hay varios requisitos previos del curso que se pueden encontrar en la Sección I de Políticas y procedimientos.

El objetivo de este curso es desarrollar y dotar a los estudiantes de los conocimientos, las habilidades y la confianza necesarios para responder ante una emergencia en el agua o en tierra firme mientras trabajan como salvavidas en una piscina poco profunda (hasta una profundidad máxima de cinco (5) pies). WASH fomenta el diseño instructivo y la aplicación de habilidades que brinden flexibilidad en términos del mejor enfoque y respuesta ante una emergencia en función de las circunstancias y limitaciones de cada instalación individual. WASH cree que este enfoque permite abordar más escenarios del mundo real y enseñar y practicar la respuesta de emergencia más adecuada.

Estructura del programa y currículo:

La capacitación para salvavidas en piscinas poco profundas es un curso básico de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH).

Prerrequisito(s):

Cualquier persona que desee obtener el certificado de salvavidas de piscinas poco profundas WASH debe completar con éxito este curso básico (con

Se otorgarán excepciones a los instructores de salvavidas que actualmente posean un certificado válido de otra agencia de certificación reconocida por WASH). Una vez que se complete con éxito la capacitación de salvavidas en piscinas poco profundas, los participantes tendrán la opción de actualizar agregando *Unidades de estudio* obtener certificados de especialidad adicionales al completar con éxito los requisitos adicionales asociados con los siguientes cursos:

- Socorrista de piscina
- Salvavidas frente al mar (frente al lago/sin mareas)
- Salvavidas del parque acuático
- Supervisor de salvavidas
- Salvavidas de rescate de surf (aguas de marea abiertas)

Métodos de entrega:

Se ofrecerán clases de capacitación presenciales, dirigidas por un instructor y en formato combinado. El contenido se proporcionará a través de conferencias del instructor,

Discusión dirigida por el instructor, trabajo en grupos pequeños, segmentos de video y presentaciones de diapositivas. La proporción recomendada de estudiantes por instructor es de 10:1.

Evaluación de los participantes

Evaluación formal de las habilidades físicas requeridas:

Cada participante será evaluado en base a si aprueba o no todas las habilidades físicas requeridas. Cada participante debe demostrar con éxito cada habilidad física requerida.

Evaluación formal del conocimiento del contenido:

El examen final escrito es un elemento obligatorio para obtener la certificación. Este examen debe ser supervisado por un instructor autorizado de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) y no tiene límite de tiempo: el instructor o los instructores deben proporcionar a cada participante el tiempo adecuado para completar el examen.

El participante debe obtener una puntuación mínima del ochenta (80) por ciento en el examen escrito final. Si el participante no logra alcanzar esta puntuación mínima, no se le podrá emitir un certificado y deberá volver a realizar el curso.

Proceso de dar un título:

Cuando se emite un certificado de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), significa que el participante, en la fecha de finalización que figura en el certificado, cumplió con todos los objetivos del curso al demostrar con éxito para el Instructor de WASH que figura en el certificado:

- una comprensión del conocimiento del contenido en función de su puntuación en el examen escrito final
- Cada habilidad física requerida que se detalla en el Formulario de evaluación de habilidades (SAF)

Una tarjeta de certificación WASH válida no garantiza el desempeño actual o futuro del titular de la tarjeta. Es responsabilidad del empleador verificar la capacidad del titular de la tarjeta para desempeñar con éxito todas las funciones y responsabilidades del trabajo.

Requisitos previos del curso

Antes de la primera sesión de clase (o durante la primera sesión de clase) de cualquier curso de certificación de salvavidas de piscinas poco profundas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), cada participante debe completar con éxito las habilidades físicas previas requeridas por el curso.

Si un participante no logra completar con éxito alguna de las habilidades físicas requeridas previamente, no se le permitirá continuar en el curso.

- Verificar que todos los participantes tengan como mínimo quince (15) años de edad al momento de la última reunión de la clase.
- Nadar continuamente, utilizando únicamente el crol, durante 100 yardas (ver Figura Pre.1.1).
- Mantenerse a flote en el agua, utilizando sólo las piernas, durante dos (2) minutos (ver Figura Pre.1.2).
- Nadar a crol durante veinte (20) yardas; sumergirse a una profundidad de entre seis (6) y doce (12) pies para recuperar una pesa de diez (10) libras; regresar a la superficie con la pesa; nadar veinte (20) yardas de regreso al punto de partida mientras mantiene la pesa de diez (10) libras por encima de la superficie del agua; salir de la piscina con la pesa de diez (10) libras sin usar las escaleras ni los escalones. Esta habilidad debe completarse en cincuenta y cinco (55) segundos (ver Figura Pre.1.3).



Figura Pre.1.1



Figura Pre.1.2



Figura Pre.1.3

Introducción al socorrismo – Capítulo 1

OBJECTIVE(S): 1. Outline purpose of the course; 2. Identify the primary responsibility of a lifeguard; 3. Identify hazards to a lifeguard; 4. Explain how a lifeguard can remain alert while on duty; 5. Identify characteristics & behaviors of a professional lifeguard; 6. Revisar las mejores prácticas para los socorristas de servicio; 7. Definir socorrismo preventivo; 8. Explicar las características y las mejores prácticas de socorrismo preventivo; 9. Identificar los problemas legales que los socorristas deben conocer y comprender; 10. Explicar las responsabilidades de los socorristas en relación con los problemas legales.

La responsabilidad principal de todos los socorristas es la seguridad y el bienestar de los usuarios. A menudo, otras tareas relacionadas con las instalaciones interfieren con el trabajo de un socorrista.

Si los salvavidas son los miembros del personal responsables del mantenimiento, la limpieza, los controles del estado de los miembros y otras tareas, entonces esas tareas deben asignarse a los salvavidas que no estén en la tribuna y no sean responsables, en ese momento, de la vigilancia de los clientes.

El ahogamiento puede ocurrir rápidamente incluso en las aguas más superficiales. Es fundamental que el socorrista se mantenga alerta y vigilante durante todo su turno mientras esté en la zona y sea responsable de la vigilancia de los usuarios.

Para mantenerse alerta, el socorrista debe cuidarse a sí mismo. El calor, la humedad y el sol pueden hacer mella en el cuerpo. Los socorristas deben mantenerse hidratados, volver a aplicarse protector solar cada pocas horas, usar la sombrilla si es posible y salir del sol cada 30 o 40 minutos para realizar otras tareas relacionadas con las instalaciones o, simplemente, tomar un descanso.

Los socorristas son la última línea de defensa en la prevención de ahogamientos. Esta responsabilidad debe ser tomada en serio por todos los que trabajan en la industria acuática.

Por último, es fácil caer en la autocomplacencia mientras se está sentado en la torre de salvavidas. Esto es particularmente cierto si ha pasado una cantidad significativa de días desde que la instalación en la que uno opera experimentó algún tipo de emergencia.

Es fundamental que todos los socorristas sigan "de pie en la canoa". En otras palabras, es fácil sentarse en una canoa y disfrutar del paseo. Se necesita una enorme concentración y mucho trabajo para ponerse de pie en una canoa en movimiento. El socorrista debe ejercer este mismo tipo de concentración y esforzarse por prestar mucha atención a lo que sucede a su alrededor y estar preparado para responder a cualquier emergencia, ya que todas las emergencias son inesperadas.

El socorrista profesional:

Seguro– Hay que confiar en la propia formación. Tener confianza en uno mismo durante una emergencia y utilizar la formación adquirida para reconocer y responder de forma adecuada y eficaz ante una emergencia acuática.

Altamente calificado– Practicar las habilidades físicas de forma regular para garantizar que estén en forma y preparados para responder durante una emergencia acuática.

Experto– Es fundamental tener y utilizar los conocimientos necesarios para prevenir, reconocer y/o responder ante una emergencia. Es responsabilidad del socorrista reforzar y mantener su nivel de conocimientos mediante la revisión periódica de los contenidos, la participación en cursos de formación continua y la realización de cursos de actualización previos a la temporada en sus instalaciones.

Confiable– Comprender las responsabilidades de su trabajo, tomarlas en serio y estar dispuesto a trabajar en equipo. Ser puntual y utilizar su formación para responder eficazmente a todas las emergencias.

Educado y firme– Tratar a los clientes con respeto y ser educado al hacer cumplir las normas y reglamentos para evitar accidentes. Ser educado no debe confundirse con no ser firme con las normas y reglamentos.

Dependencia de la formación:

Cuando nos enfrentamos a una situación de emergencia, no es raro que el miedo, el estrés y la ansiedad se apoderen de nosotros y provoquen reacciones fisiológicas en el cuerpo. Estas reacciones pueden incluir un aumento de la frecuencia cardíaca, olvidos y pánico mental y emocional general, todo lo cual da como resultado un aumento de la cantidad de sangre oxigenada que circula por el cuerpo. Cuando el cuerpo reacciona de esta manera, el impacto resultante en el rendimiento es negativo, ya que se reduce la capacidad de utilizar las habilidades motoras finas.

Es importante que los socorristas participen en una formación continua que simule la intensidad de una situación de emergencia. Los ejercicios prácticos que obligan a los socorristas a ejercer energía para aumentar drásticamente su frecuencia cardíaca, junto con la práctica que requiere que los socorristas reaccionen y realicen sus habilidades rápidamente, condicionarán la mente y el cuerpo para estar preparados para responder en una emergencia real. La clave es preparar a los socorristas para responder sin tener que luchar contra los efectos negativos de la descarga de adrenalina.

Posible trauma relacionado con el estrés:

1. **Reacción al estrés agudo** Los salvavidas pueden experimentar un estrés intenso durante un rescate o una emergencia, lo que provoca síntomas como ansiedad, pánico o confusión.
2. **Trastorno de estrés postraumático (TEPT)**: La exposición repetida a incidentes traumáticos puede provocar trastorno de estrés postraumático (TEPT), caracterizado por recuerdos retrospectivos, pesadillas y ansiedad severa.
3. **Agotamiento**: La exposición continua al estrés sin una recuperación adecuada puede provocar agotamiento emocional y físico, reducción del rendimiento y desconexión del trabajo.
4. **Fatiga por compasión** Los socorristas pueden desarrollar una capacidad disminuida para empatizar con los demás debido al costo emocional de presenciar repetidamente traumas y angustia.
5. **Depresión y ansiedad**: El estrés continuo puede contribuir a sentimientos de desesperanza, tristeza o preocupación persistente, afectando la salud mental general.

Técnicas de manejo del estrés

1. Entrenamiento y preparación:

- **Ejercicios regulares**: Participe en simulacros de emergencia de rutina para generar confianza y familiaridad con las técnicas de rescate.
- **Entrenamiento de escenarios**: Practique el manejo de diversas situaciones de emergencia para reducir la ansiedad y mejorar la respuesta.

2. Apoyo entre pares:

- **Informes de equipo**: Después de un incidente estresante, realice sesiones informativas para discutir las experiencias y los sentimientos, fomentando un entorno de apoyo.
- **Sistemas de amigos**: Asociarse con colegas para brindarse apoyo y estímulo mutuos.

3. Prácticas de autocuidado:

- **Ejercicio físico**: Realice actividad física regularmente para aliviar el estrés y mejorar el estado de ánimo. **Descanso**
- **adecuado**: Asegúrese de dormir lo suficiente para promover la recuperación y la claridad mental.

4. Técnicas de atención plena y relajación:

- **Ejercicios de respiración**: Practique respiración profunda o técnicas de respiración controlada para controlar el estrés agudo.
- **Meditación y atención plena**: Incorpore prácticas de atención plena para mejorar la concentración y reducir la ansiedad.

5. Ayuda profesional:

- **Servicios de asesoramiento**: Busque apoyo de profesionales de salud mental que se especialicen en el manejo del trauma o el estrés. **Programas de**
- **asistencia al empleado**: Utilice los recursos disponibles que ofrecen los empleadores para brindar apoyo en materia de salud mental.

6. Establecer límites:

- **Equilibrio entre vida laboral y personal**: Mantenga una separación saludable entre el trabajo y la vida personal para prevenir el agotamiento.
- **Tiempo libre**: Tómese descansos regulares y tiempo libre para recargar energías física y mentalmente.

7. Estrategias de afrontamiento positivas:

- **Diario**: Escribir sobre experiencias y sentimientos para procesar emociones y reflexionar sobre incidentes estresantes.
- **Pasatiempos e intereses**: Participe en actividades fuera del trabajo que le aporten alegría y relajación.

Las tres R

- Reconocer
- Responder
- Recuperar

Estas tres fases pueden resumir todas las acciones que debe realizar un socorrista para manejar una emergencia de manera eficaz y eficiente. Todas las acciones que debe realizar un socorrista durante una emergencia se enmarcan en el amplio concepto de las tres R.

El Reconocer fase consta de 5 etapas:

1. Determinar la ubicación más efectiva de las estaciones de salvavidas para garantizar que se pueda mantener una vigilancia adecuada de los usuarios.
2. Utilizar la ubicación adecuada de las estaciones de salvavidas para determinar el número de estaciones y, a su vez, el número de salvavidas necesarios.
3. Establecer zonas de cobertura.
4. Mantener un escaneo efectivo y constante y una vigilancia de los usuarios.
5. Conocer, comprender y poder identificar adecuadamente los signos y síntomas de un nadador en peligro.

Esta es la fase más importante del trabajo de un socorrista. Si no se reconoce a la víctima, es probable que se ahogue, ya que no habrá respuesta ni intervención de emergencia.

El Fase de respuesta consta de 5 etapas:

1. Activar inmediatamente el Plan de Acción de Emergencia (PAE).
2. Decidir la acción/respuesta requerida (es decir, asistencia o ingreso al agua para un rescate).
3. Ejecutar la asistencia o rescate acuático.
4. Extraer a la víctima del agua.
5. Completar un informe de rescate o incidente y liberar a la víctima.

La respuesta específica del socorrista está determinada por una serie de variables que incluyen el tipo, la ubicación y la gravedad de la situación de emergencia.

El Fase de recuperación Es la fase final y consta de 5 etapas:

1. Active los procedimientos de recuperación de emergencia.
2. Limpie y desinfecte el equipo contaminado.
3. Reemplazar el equipo que haya sido transportado al hospital con la víctima o que de otra manera haya tenido que ser retirado del servicio.
4. Asegúrese de que la instalación cuente con personal completo.
5. Realizar y participar en la Reunión de Mejora Continua Post-Incidente.



Figura C1.2

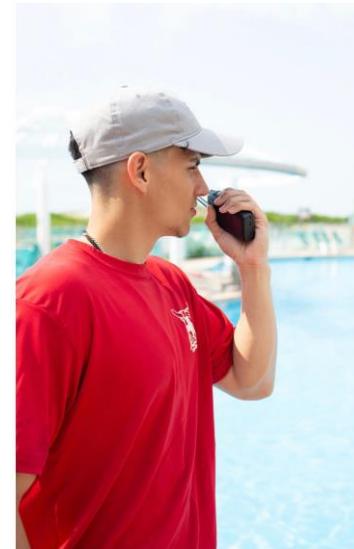


Figura C1.3



Figura C1.4

Salvavidas preventivo

Cada organización de salvavidas debe decidir entre salvavidas preventivo y salvavidas reactivo.

La vigilancia preventiva es una estrategia que incluye una serie de técnicas que se utilizan para evitar que se produzcan accidentes, rescates y otros incidentes de emergencia. Requiere que el socorrista o los socorristas vigilen continuamente a los nadadores durante todo su turno y detengan conductas que podrían provocar un incidente de emergencia.

El socorrismo reactivo es más similar al de la mayoría de los servicios de emergencia y de primeros auxilios en el sentido de que los socorristas no vigilan constantemente la playa ni a los bañistas. En cambio, los socorristas no están asignados a una zona de baño o playa específica, sino que realizan patrullas itinerantes por toda la costa. En este caso, los socorristas responden a una llamada de emergencia en lugar de trabajar para prevenirla.

Los socorristas se consideran personal de primera respuesta. Sin embargo, a diferencia de cualquier otro socorrista, normalmente el trabajo de un socorrista de piscina es evitar que se produzca una emergencia o un accidente, en lugar de reaccionar y responder a una emergencia o un accidente que ya se ha producido. No se debe malinterpretar que, cuando se produce un accidente o una emergencia, el socorrista debe responder y proporcionar la atención adecuada de acuerdo con las certificaciones que posee actualmente.

Sin embargo, los bomberos, por ejemplo, no vigilan durante todo su turno para evitar que se produzcan emergencias, sino que sólo se les llama cuando se produce una emergencia. Los socorristas, en cambio, mantienen una vigilancia constante y su principal responsabilidad es la prevención de una emergencia.

Muchas veces, la gente ve la respuesta de los departamentos de bomberos, servicios médicos de urgencia y policía. Sin embargo, el trabajo de un socorrista a menudo pasa desapercibido.

La socorrismo preventivo puede incluir:

- **Políticas y protocolos internos departamentales y/o organizacionales:** Algunos ejemplos de estas políticas y protocolos son: reglas de la piscina, técnicas de vigilancia de los usuarios, capacitación y expectativas de los empleados bien planificadas y establecidas, y ubicación de los salvavidas según el diseño de la instalación.
- **Comunicación:** 1) Comunicación eficaz con los clientes y educación de los mismos: durante esta comunicación, los salvavidas pueden compartir y explicar las reglas de la instalación y educar a los clientes sobre los comportamientos seguros, inseguros o riesgosos. 2) Comunicación eficaz con los demás salvavidas y el personal con respecto a posibles peligros, observaciones e incidentes/emergencias que puedan surgir.
- **Normas y reglamentos:** Hacer cumplir de manera consistente y eficaz las normas y reglamentos de la instalación.
- **Vigilancia y Monitoreo** (ver también los Capítulos 6 y 7): 1) Los salvavidas deben escanear continuamente el área de natación/agua (y las áreas de cubierta) para detectar posibles peligros, monitorear el comportamiento de los nadadores/usuarios e identificar a los nadadores/usuarios en peligro. 2) Las áreas de natación deben dividirse en zonas designadas con salvavidas asignados a áreas específicas para garantizar un monitoreo/escaneo adecuado y efectivo.
- **Capacitación regular en servicio:** 1) Los salvavidas deben participar en una capacitación en servicio regular y constante que, entre otros temas y habilidades (es decir, la práctica del EAP y las habilidades de rescate), incluya la prevención de accidentes.
- **Promoción de las habilidades de natación y la seguridad en el agua:** 1) Sistema de compañeros: anime a los clientes a utilizar el sistema de compañeros al nadar para que puedan ayudarse entre sí si están en apuros. 2) Clases de natación: ofrecer clases de natación puede ayudar a mejorar las habilidades y la confianza de los clientes en el agua, lo que conduce a una reducción de accidentes.
- **Evaluación(es) de riesgos:** 1) Controles regulares y equipos para garantizar el funcionamiento antes de cada turno de salvavidas. 2) Controles de las instalaciones y del entorno para detectar condiciones peligrosas (es decir, cubiertas resbaladizas, sillas rotas, etc.) y condiciones climáticas adversas. 3) Mantener las instalaciones limpias.



Figura C1.5



ECONOMICAL & ACCESSIBLE COURSES:

Considere tomar otro curso especializado o convertirse en un Instructora WASH
<https://lifeguardingclasses.org/product-category/courses-listo/listo-listo-cursos/>

Información legal para socorristas



Leyes del buen samaritano

Las leyes del buen samaritano están diseñadas para proteger a las personas que brindan la atención de emergencia necesaria de buena fe y sin obligación de actuar o que no reciben ningún tipo de compensación a cambio. Por lo tanto, en algunos casos y en algunos estados, los rescatistas profesionales, incluidos los socorristas, no están cubiertos por estas leyes, ya que tienen el deber de actuar y, por lo general, reciben alguna compensación por sus servicios.

Casi todos los estados tienen estas leyes, aunque difieren ligeramente de un estado a otro. En términos generales, para que el cuidador de emergencias esté protegido por estas leyes, no debe actuar fuera del ámbito de su formación ni ser negligente con la atención brindada.

Un salvavidas, para limitar su responsabilidad, debe familiarizarse y comprender cómo las siguientes consideraciones legales se ajustan a las Leyes del Buen Samaritano en su estado:

- **Deber de actuar**– Uno debe proporcionar la atención para la cual ha sido capacitado y certificado para proporcionarla.
- **Estándar de atención**– Se espera por ley que se proporcione un estándar o nivel mínimo de atención de emergencia a todas las víctimas. La atención que se brinde debe estar siempre dentro del alcance de la capacitación y el nivel de certificación del profesional.
- **Negligencia**– Se espera que la persona brinde únicamente cuidados que correspondan a su nivel de capacitación; nunca debe brindar cuidados que excedan el alcance de su capacitación. También debe brindar atención de emergencia que sea apropiada o recomendada para la condición de la víctima. La atención de emergencia que brinde debe cumplir con la secuencia y la forma de presentación adecuadas que aprendió y practicó durante la capacitación.
- **Consentir**– Todos los socorristas certificados deben obtener el permiso de todas las víctimas antes de iniciar la atención de emergencia. La persona debe identificarse por su nombre y nivel de certificación. Luego, debe pedir permiso a la víctima para brindarle la atención de emergencia adecuada. En ausencia de consentimiento, la atención de emergencia no se puede brindar legalmente.
- **Rechazo de atención**– La víctima tiene el derecho legal de rechazar o rechazar cualquier tipo de atención en cualquier momento, incluso si el personal de emergencia considera que la atención es necesaria. Los padres y tutores legales también pueden rechazar la atención de emergencia para sus hijos menores. Estas denegaciones deben respetarse legalmente y no se debe proporcionar la atención. Se debe documentar la negativa a recibir atención con un formulario estándar utilizado por la organización para tal fin y se debe conservar en un archivo; es importante que el formulario esté firmado tanto por el cuidador de emergencia como por la persona que rechaza la atención.
- **Abandono**– Es posible que exista una obligación legal de brindar la atención de emergencia adecuada a una víctima. Una vez que se inicia dicha atención, no se puede interrumpir hasta que ocurra al menos una de las siguientes situaciones:
 - La(s) víctima(s) ya no requieren atención de emergencia
 - Una persona de certificación igual o superior se hace cargo de la atención de emergencia.
 - La escena se volvió insegura para continuar brindando atención de emergencia.
- **Confidencialidad**– Cualquier información relacionada con la identidad de la víctima, sus lesiones, estado o historial médico y circunstancias relacionadas con sus lesiones se considera confidencial y no puede ser divulgada ni compartida por nadie con terceros.
- **Documentación**– Hacer un registro escrito oficial de toda la información relacionada con el incidente, la atención brindada y las circunstancias que llevaron a la necesidad de administrar atención de emergencia.

Además, es probable que en su centro de trabajo haya una variedad de formularios que se deben completar a diario, dos veces al día, semanalmente o cuando ocurre una emergencia (como se mencionó anteriormente). Independientemente del formulario que se complete, es importante ser minucioso, detallista, veraz y oportuno al hacerlo. Siempre es mejor tener la información del informe que se está completando fresca en la mente para evitar confusiones y olvidos.

En la mayoría de los casos, los documentos que un socorrista completa a diario o semanalmente son requeridos por estatutos o reglamentos locales o estatales y pueden ser inspeccionados por el departamento de salud. Estos documentos también pueden estar sujetos a citaciones judiciales.

CAPÍTULO SOBRE LA RESUMEN

1.) Las leyes del Buen Samaritano están diseñadas para proteger a los rescatistas profesionales.

- a. Verdadero
- b. Falso**

2.) Enumere las consideraciones legales que un salvavidas debe conocer para limitar su responsabilidad legal y comprenda cómo dichas consideraciones se ajustan a las Leyes del Buen Samaritano en su estado u otra jurisdicción.

3.) ¿Por qué es importante que los salvavidas completen los informes de manera precisa y oportuna?

4.) Indique cuál es la responsabilidad principal de un salvavidas tal como usted la entiende:

5.) Una vez que haya completado con éxito el curso de capacitación para certificación de salvavidas de la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH), no es necesario asistir a sesiones de práctica de habilidades adicionales, capacitaciones en servicio o capacitaciones de actualización previas a la temporada.

- a. Verdadero
- b. Falso**

6.) El Socorrista Profesional es:

- a. Confiable; arrogante; firme; erudito; hábil; educado**
- b. Confiable; transgresor de las normas; educado; firme; conocedor
- c. Seguro de sí mismo; informado; educado; altamente capacitado; confiable
- d. Firme; educado; no confiable; altamente capacitado; confiado

7.) ¿Es importante que el socorrista cuide su salud incluyendo mantenerse hidratado y usar protección solar?

- a. Verdadero
- b. Falso**

8.) ¿Qué es el socorrismo preventivo? ¿Cómo practica un socorrista el socorrismo preventivo?

Equipo de protección personal – Capítulo 2

OBJETIVO(S): 1. Definir los patógenos transmitidos por la sangre; 2. Identificar las precauciones estándar que se deben utilizar al brindar atención de emergencia; 3. Identificar los métodos y las mejores prácticas para prevenir la exposición a patógenos transmitidos por la sangre; 4. Identificar y explicar las mejores prácticas al manipular materia fecal en la piscina.

El equipo de protección personal (EPP) incluye cualquier elemento que se use o se lleve puesto para limitar la exposición de una persona a patógenos transmitidos por la sangre, mientras se brinda atención de emergencia a una víctima. Los patógenos transmitidos por la sangre son fluidos corporales, incluida la sangre y el líquido cefalorraquídeo. Existe una variedad de tipos de EPP utilizados por socorristas, profesionales médicos y otros socorristas. La pieza más común de EPP son los guantes protectores. Muchas organizaciones usan guantes de nitrilo para eliminar posibles reacciones alérgicas a los guantes de látex.

El socorrista debe tomarse el tiempo y las medidas necesarias para protegerse. Por supuesto, en la medida de lo posible, este tipo de preparación debe realizarse antes de que se produzca una emergencia. Algunas medidas que puede adoptar el socorrista para protegerse incluyen:

- Asegurarse de que su riñonera y/o botiquín de primeros auxilios contenga todo el EPP necesario, como mascarillas o protectores faciales, guantes de nitrilo, bolsas de riesgo biológico, gasas, gafas protectoras y otros equipos.
- Asegúrese de que todo el equipo de rescate esté funcionando antes de su turno como salvavidas.

Recuerde siempre acceder y utilizar su EPP incluso antes de saber que lo necesita: la regla general siempre debe ser ponerse el EPP en caso de que se necesite más adelante durante el proceso de atención de emergencia.

Por ejemplo, un cliente se acerca a un socorrista porque no se siente bien, pero no hay señales de fluidos corporales. Antes de iniciar la atención y/o examinar al cliente, el socorrista debe ponerse los guantes en caso de que exista riesgo de exposición más adelante durante el proceso de atención de emergencia.

Las precauciones estándar de EPP para los socorristas incluyen: guantes, lavado de manos después del contacto con un paciente o de brindarle atención, y EPP opcional según la situación específica. Estas medidas de EPP opcionales incluyen: mascarillas de RCP, delantales/batas, protectores faciales y oculares u otra protección, y eliminación adecuada de gasas, vendajes y otros materiales de primeros auxilios contaminados.

Quitarse los guantes

Sujete un guante por la muñeca y quítelo de la mano, hasta los dedos y de adentro hacia afuera. Con los dedos cubiertos, sujete el otro guante y quítelo de la mano y de adentro hacia afuera, dejando el primer guante dentro del segundo.

Exposición a patógenos transmitidos por la sangre

Si uno cree que él o ella (o un compañero de trabajo) ha estado expuesto a algún patógeno transmitido por la sangre, es fundamental que se tomen inmediatamente las siguientes medidas:

- Lavar y descontaminar minuciosamente el área(s) lo mejor posible y durante al menos 5 minutos, utilizando agua tibia y jabón.
- Si algún patógeno transmitido por la sangre entra en los ojos, sobre ellos o alrededor de ellos, deben enjuagarse durante al menos 20 minutos con agua esterilizada o solución salina.

Todas las instalaciones deben contar con una política y un procedimiento de exposición a patógenos transmitidos por la sangre. Por lo general, esto se puede encontrar en el manual de operaciones o en el manual del empleado. El plan de exposición puede variar levemente de una instalación a otra, pero todas deben tener algunos de los mismos componentes clave. Estos incluyen:



Figura C2.1

- Buscar atención médica inmediata para aquellos expuestos y/o que se cree que han estado expuestos.
- Documentar y reportar la exposición a los supervisores y la gerencia de las instalaciones.

Eliminación y limpieza de materiales contaminados

Es importante que la desinfección y eliminación adecuadas de equipos y materiales contaminados y/o sucios se aborden en el plan de patógenos transmitidos por la sangre de cada instalación.

Además de los EPP para los socorristas y el personal, cada instalación debe contar con controles para la eliminación adecuada de materiales de riesgo biológico (es decir, elementos contaminados o sucios). Por ejemplo, debe haber bolsas de riesgo biológico y contenedores de plástico para objetos punzantes que representen un riesgo biológico. Estos deben poder sellarse fácilmente y estar etiquetados correctamente. El contenedor para objetos punzantes debe poder soportar los objetos colocados en el interior sin perforarse ni tener fugas. Las instalaciones también pueden considerar kits para "derrames de sangre" para la limpieza en la plataforma de la piscina o alrededor de ella y otras áreas de la instalación.

Siempre que las instalaciones de la piscina o el equipo de salvavidas se contaminen durante una emergencia, los artículos deben desinfectarse adecuadamente antes de volver a ponerse en servicio. Para lograr esto, utilice una solución de agua con lejía al 10 % para fregar el equipo.

También se debe limpiar y desinfectar el área en la que se haya producido cualquier derrame antes de volver a abrirla o de utilizarla. Para lograrlo, asegúrese de que el área esté cerrada y no sea accesible para otras personas. Luego, use la misma solución de agua y cloro al 10 % para aplicarla en el área y déjela reposar durante unos minutos antes de barrer todo.

Recuerde siempre utilizar su EPP al manipular equipos y materiales contaminados o potencialmente contaminados.

Todas las instalaciones deben contar con una política y un procedimiento de exposición a patógenos transmitidos por la sangre. Por lo general, esto se puede encontrar en el manual de operaciones o en el manual del empleado. El plan de exposición puede variar levemente de una instalación a otra, pero todas deben tener algunos de los mismos componentes clave. Estos incluyen:

Limpieza de materia fecal

En caso de que se produzcan heces en la piscina o el jacuzzi, los socorristas deberán retirarlas lo antes posible utilizando una red, un recogedor o un balde. Los usuarios deberán ser retirados inmediatamente de esta zona de baño.

Lo mejor en este punto es notificar a la administración para que el equipo de mantenimiento de la piscina de la instalación y/o el operador de piscina certificado puedan limpiar y desinfectar adecuadamente el equipo utilizado durante la limpieza y puedan desinfectar adecuadamente el agua contaminada mediante un tratamiento de choque o usando un método alternativo.

No se debe permitir que los bañistas regresen al área de natación hasta que el operador de la piscina certificado y el administrador de la instalación lo aprueben.

CAPÍTULO DOS RESUMEN

1.) Describa qué se entiende por precauciones estándar:

2.) En última instancia, es responsabilidad de cada socorrista asegurarse de que su botiquín de primeros auxilios y/o su riñonera estén provistos de EPP.

a. Verdadero

b. Falso

3.) Los patógenos transmitidos por la sangre son:

Gestión de riesgos y seguridad – Capítulo 3

OBJETIVO(S): 1. Identificar y explicar los riesgos generales de las instalaciones; 2. Explicar cómo identificar y gestionar los riesgos para los usuarios y el personal.



Figura C3.1

Cualquier cosa que pueda causar lesiones y/o pueda ser un peligro para los clientes, compañeros de trabajo, vendedores y contratistas u otros debe ser inspeccionado y reparado rutinariamente según sea necesario.

Recuerde que el objetivo principal de la presencia de un socorrista es la seguridad y el bienestar de las personas (usuarios y compañeros de trabajo) en las instalaciones acuáticas. Más adelante, analizaremos con más detalle la vigilancia de los usuarios y la respuesta ante emergencias. Mientras tanto, comprenda que la vigilancia de los usuarios, la respuesta ante emergencias y la seguridad general de los usuarios son las únicas responsabilidades del socorrista.

La responsabilidad del socorrista, en lo que respecta a la seguridad, se extiende mucho más allá de la seguridad de los bañistas. La mayoría de las instalaciones deberían tener, y de hecho tienen, protocolos establecidos para que los socorristas inspeccionen e informen sobre el estado de la plataforma y el equipo de la piscina, así como de otras áreas como las salas de bombas, los vestuarios y los baños, y las áreas de almacenamiento de productos químicos.

La vigilancia de los usuarios y la respuesta ante emergencias son solo una parte de la seguridad de los nadadores. El equipo de rescate también debe estar en buenas condiciones de funcionamiento y listo para usarse en cualquier momento. Cada vez que un socorrista se prepara para comenzar su turno, todo el equipo debe inspeccionarse para garantizar que funcionará correctamente durante una emergencia. Además, se deben revisar los botiquines de primeros auxilios para garantizar un inventario adecuado de suministros. Por supuesto, cualquier problema con el equipo y/o la falta de suministros de primeros auxilios

Debe informarse de inmediato. La piscina no debe abrirse para nadar hasta que todo el equipo esté lleno y en buenas condiciones de funcionamiento.

La seguridad general y las políticas, protocolos, inspecciones y listas de verificación adecuadas son, en última instancia, responsabilidad del director de actividades acuáticas u otro administrador de las instalaciones. Sin embargo, la responsabilidad por estos elementos y áreas (las áreas sin protección) recaerá sobre todos los involucrados, incluidos los salvavidas que deberían haber estado inspeccionando, informando y documentando las condiciones peligrosas.



Figura C3.2

Condiciones climáticas adversas

El clima puede afectar a los nadadores y a otras personas que se encuentren en la plataforma de la piscina o sus alrededores, tanto en instalaciones interiores como exteriores.

Nunca es seguro para ninguna persona estar sobre, dentro o cerca del agua durante una tormenta eléctrica o durante otras condiciones climáticas peligrosas.

Siga siempre la política meteorológica de la instalación y preste mucha atención al pronóstico local y otras advertencias meteorológicas.

En términos generales, tan pronto como haya cualquier señal de mal tiempo (es decir, truenos, relámpagos o vientos peligrosos) que se acerque al área, el/ los salvavidas deben:

- Baje inmediatamente del puesto de salvavidas o de otra posición elevada.
- Sacar a los bañistas del agua.
- Despeje a los clientes de la terraza de la piscina (o de la playa en las instalaciones frente al mar).
- Despeje a los usuarios de todas las demás áreas al aire libre de las instalaciones.

En las instalaciones al aire libre, se debe indicar a los clientes que busquen refugio en el interior hasta que pase la tormenta. Si la instalación no cuenta con un área interior que los clientes puedan usar para buscar refugio, la administración debe considerar medidas alternativas para mantener a los clientes seguros. Por ejemplo, es posible que se pueda usar el interior de negocios adyacentes, como vestíbulos de hoteles, tiendas minoristas u otros edificios grandes durante las tormentas.

En algunos casos, las instalaciones pueden contar con un detector de rayos que alertará al personal de administración cuando haya rayos en la zona. A veces, esto permite que los socorristas comiencen a despejar las áreas mencionadas anteriormente antes de que llegue una tormenta eléctrica.

No se debe permitir que los usuarios vuelvan a ingresar a la piscina ni a ninguna otra área pública al aire libre de las instalaciones hasta que hayan transcurrido treinta (30) minutos desde el último trueno o avistamiento de relámpagos.

Existen otras condiciones climáticas que pueden no ser peligrosas para los usuarios que se encuentran en la plataforma de la piscina o en sus alrededores, pero que no son seguras para los usuarios que se encuentran en la piscina. Estas condiciones incluyen niebla, lluvia intensa o cualquier otra condición que afecte la capacidad del socorrista de ver claramente a los usuarios en la piscina o que afecte la capacidad del socorrista de ver claramente el fondo de la piscina. En estos casos, los bañistas deben ser retirados del área de natación hasta que las condiciones mejoren lo suficiente para permitir que la vigilancia de los usuarios se reanude de manera segura.

Química del agua

Los socorristas deben ser conscientes de la importancia fundamental de garantizar entornos acuáticos seguros y saludables. Los aspectos fundamentales de la gestión de piscinas y la química del agua incluyen las pruebas del agua, el equilibrio químico y los sistemas de filtración. Los socorristas, los operadores de piscinas y los supervisores de instalaciones acuáticas deben estar bien versados en la prevención de enfermedades relacionadas con el agua recreativa. Mantener los niveles adecuados de desinfección y la circulación del agua es fundamental para garantizar la seguridad de las instalaciones acuáticas, pero también contribuye al bienestar general de las personas que participan en actividades acuáticas.

Una piscina debe cerrarse por mala química del agua cuando los parámetros cruciales se desvían de los niveles recomendados. Estos parámetros abarcan el pH, los niveles de cloro, la alcalinidad y la concentración de ácido cianúrico. Los desequilibrios en estos factores pueden provocar una serie de problemas, como irritación de la piel y los ojos, crecimiento bacteriano y disminución de la claridad del agua, lo que compromete la seguridad y el bienestar general de los asistentes a la piscina. Todas las instalaciones acuáticas deben hacer hincapié en la realización de pruebas periódicas del agua y en la adopción de medidas correctivas inmediatas para garantizar el cumplimiento de los protocolos y las normas de seguridad del departamento de salud local. Al adherirse a dichos protocolos, las instalaciones acuáticas pueden mantener los más altos estándares de calidad del agua y mitigar los posibles riesgos para la salud.

- **Niveles de pH:** Las normativas generalmente exigen que el agua de la piscina mantenga un rango de pH específico (normalmente entre 7,2 y 7,8). Los niveles de pH adecuados garantizan la comodidad de los bañistas y optimizan la eficacia de los desinfectantes.
- **Niveles de cloro:** Los niveles de cloro libre deben mantenerse dentro de un rango específico (a menudo, de 1 a 3 ppm en el caso de las piscinas públicas). Esto es esencial para una desinfección eficaz y la prevención de enfermedades transmitidas por el agua.
- **Alcalinidad total:** Las regulaciones a menudo establecen pautas para la alcalinidad total (generalmente entre 80 y 120 ppm) para ayudar a estabilizar los niveles de pH y mejorar la calidad del agua.
- **Ácido cianúrico:** Para piscinas al aire libre, las regulaciones pueden especificar niveles aceptables de ácido cianúrico (comúnmente de 30 a 50 ppm) para proteger el cloro de la degradación por la luz solar.

Saneamiento del agua

- **Requisitos de desinfección:** Las piscinas deben desinfectarse periódicamente para evitar el crecimiento de patógenos nocivos. Los desinfectantes más comunes son el cloro, el bromo y los sistemas ultravioleta (UV). Las normativas suelen exigir que se mantenga un nivel específico de desinfectante.
- **Sistemas de filtración:** Las piscinas deben contar con un sistema de filtración adecuado para eliminar los residuos y contaminantes. Las reglamentaciones pueden especificar la tasa de renovación (el tiempo que tarda todo el volumen de agua en pasar por el filtro) en función del tipo de piscina (por ejemplo, pública, residencial).
- **Pruebas periódicas:** Se requiere que las piscinas realicen pruebas periódicas de la calidad del agua, a menudo varias veces al día, para controlar el pH, los niveles de cloro y otros parámetros químicos. Es posible que sea necesario mantener registros de las pruebas y que estén disponibles para su inspección.
- **Retrolavado y mantenimiento:** Las reglamentaciones a menudo exigen un mantenimiento regular de los sistemas de filtración, incluido el retrolavado, para garantizar un funcionamiento y un saneamiento óptimos.

Capacidad de la piscina

- **Límites de capacidad máxima:** Las normativas suelen establecer límites máximos de capacidad en función del tamaño y el diseño de la piscina. Esto garantiza que la cantidad de nadadores no supere los límites de funcionamiento seguros de la piscina, lo que evita el hacinamiento y mejora la seguridad.
- **Pautas sobre los metros cuadrados:** Muchas jurisdicciones especifican una cierta cantidad de pies cuadrados de superficie de agua por bañista (por ejemplo, 15 pies cuadrados por persona). Este cálculo ayuda a determinar la ocupación máxima permitida.
- **Señalización:** Por lo general, se requiere que las piscinas coloquen carteles claros que indiquen la capacidad máxima, lo que ayuda a garantizar el cumplimiento entre los usuarios.

CAPÍTULO TRES RESUMEN

1.) La responsabilidad de un salvavidas, en lo que respecta a la seguridad, puede extenderse mucho más allá de la seguridad de los nadadores.

a. Verdadero

b. Falso

2.) La vigilancia de los usuarios y la respuesta ante emergencias son solo una parte de la seguridad de los nadadores. El equipo de rescate también debe estar en buenas condiciones de funcionamiento y listo para usarse en cualquier momento. Cada vez que un socorrista se prepara para comenzar su turno, todo el equipo debe inspeccionarse para garantizar que funcione correctamente durante una emergencia.

a. Verdadero

b. Falso

3.) La seguridad general y las políticas, protocolos, inspecciones y listas de verificación adecuadas son, en última instancia, responsabilidad del director de actividades acuáticas u otro administrador de las instalaciones. Sin embargo, la responsabilidad por estos elementos y áreas (las áreas sin protección) recaerá sobre todos los involucrados, incluidos los salvavidas que deberían haber estado inspeccionando, informando y documentando las condiciones peligrosas.

a. Verdadero

b. Falso

Aplicación de las normas - Capítulo 4

Para garantizar la seguridad en las instalaciones de natación, es importante que la gerencia y el personal:

- Establecer un conjunto de reglas.
- Desarrollar la comprensión de las reglas por parte de los socorristas.
- Hacer cumplir las reglas de manera constante y firme y educar a los usuarios acerca de ellas.

El primer paso para hacer cumplir las normas en una instalación de natación es tener reglas, normas, protocolos y procedimientos bien establecidos. Debe haber un conjunto de reglas que sean relativamente estándar de una instalación a otra. Luego, normalmente, hay reglas adicionales que son específicas de cada instalación y sus circunstancias únicas. El objetivo siempre debe ser garantizar la seguridad de los usuarios.

Las reglas deben publicarse en varios lugares de alta visibilidad. Por ejemplo, todos los clientes deben conocer las reglas y expectativas antes de ingresar al área de la piscina. Teniendo esto en cuenta, las instalaciones deben asegurarse de publicar las reglas en las puertas o portones de entrada.

Los socorristas deben conocer y comprender las reglas y la mejor manera de hacerlas cumplir de manera firme y constante. Esto puede requerir una sesión de capacitación interna en la que se les presenten a los socorristas una variedad de situaciones y se les pida que representen, mientras reciben retroalimentación y orientación, la respuesta a los clientes.

Si la piscina es parte de una asociación de propietarios (HOA), un complejo de apartamentos o funciona como una instalación para miembros, las reglas deben incluirse con la documentación inicial y anual y/o el texto de las reglas debe agregarse a los documentos de gobierno. En este tipo de instalaciones, la administración puede considerar sanciones por infracciones reiteradas de las reglas y regulaciones.

A menudo, las personas que hayan demostrado un comportamiento inseguro que infrinja las reglas o el espíritu de las reglas o que participen o no respeten las reglas publicadas pueden reaccionar y volverse conflictivas. Los salvavidas deben recibir capacitación de la instalación sobre la mejor manera de manejar una situación de este tipo, tratando de calmar la situación y comunicándose con la administración de inmediato. Además, las reglas o los documentos rectores deben incluir un lenguaje que describa medidas más estrictas.

sanciones por tales enfrentamientos y reacciones a la aplicación de las normas.

Los socorristas y el personal de las instalaciones acuáticas y de piscinas deben tomarse el tiempo de educar a los clientes. Esto tiene múltiples propósitos, todos los cuales harán que el trabajo de los socorristas de hacer cumplir las reglas sea un poco más fácil y las instalaciones un poco más seguras. Por ejemplo, si los administradores de cubierta, los administradores de las instalaciones, los socorristas (no responsables de la vigilancia de los clientes) y otros miembros del personal se toman el tiempo de circular y hablar con los clientes para informarles y explicarles por qué es importante que cumplan las reglas, es posible que se eliminen o limiten las infracciones de estas reglas más adelante. Esto permitirá que los socorristas de turno permanezcan concentrados en el escaneo y la vigilancia de los clientes.

Además, los clientes tienden a ser más receptivos a la aplicación de las normas si comprenden la necesidad de las mismas. Por lo tanto, tomarse el tiempo para hablar con los clientes en lugar de simplemente denunciarlos puede resultar más productivo a largo plazo. Recuerde que, si uno tiene responsabilidades de escaneo y vigilancia de clientes, nunca debe abandonar su zona de cobertura ni interrumpir estas tareas de escaneo para hablar con un cliente. En su lugar, el establecimiento debe emplear a un administrador de cubierta u otra persona que interactúe con los clientes y los eduque.



Figura C4.1



Figura C4.2

Ejemplo de reglas de piscina

Dúchate antes de entrar a la piscina.

No se permiten vidrios, objetos metálicos afilados u otros objetos (considerados peligrosos por el salvavidas o la gerencia) en Área de piscina.

No se permite correr en la zona de la piscina.

No bucear.

A excepción de los animales de servicio, no se permiten mascotas en el área de la piscina.

No se permite el uso de la piscina bajo los efectos del alcohol o drogas.

No se permite el uso de la piscina si se tienen heridas abiertas o enfermedades contagiosas o infecciosas.

Los niños menores de 16 años deben estar acompañados por un adulto.

No se permite el uso de la piscina por parte de niños con pañales sin braguitas de goma o plástico encima del pañal.

No se permite fumar.

No se permite comida ni bebida en la piscina..

Hiperventilación voluntaria y retención de la respiración

La retención voluntaria de la respiración se ha citado como causa de incidentes de ahogamiento en varias profundidades del agua. Hay algunas causas diferentes

Descripciones de esta condición, algunas basadas en los resultados y otras basadas en el comportamiento que conduce a los resultados.⁴ Para Por ejemplo, se lo puede ver referido como desmayo bajo el agua, desmayo por apnea y desmayo en aguas poco profundas. El desmayo en aguas poco profundas se define técnicamente como "una pérdida de conciencia causada por hipoxia cerebral hacia el final de una inmersión en apnea en aguas poco profundas. Generalmente es causada por hiperventilación justo antes de una inmersión, lo que reduce el nivel de dióxido de carbono (CO₂) y retrasa la recuperación del buceador".

"ganas de respirar"².

El desmayo en aguas poco profundas es un tanto engañoso, ya que la condición puede ocurrir en aguas de cualquier profundidad. Por lo tanto, algunas organizaciones, incluida WASH, han comenzado a referirse a la condición como desmayo hipóxico.²Aunque la tasa general de muertes por ahogamiento ha ido disminuyendo

Durante décadas, la tasa de muerte por ahogamiento como resultado de conductas de retención de la respiración no ha disminuido.³Los socorristas deben ser conscientes de los peligros de las actividades que implican contener la respiración y la hiperventilación, que se han relacionado con el desmayo hipóxico porque "...si los socorristas

"Si no son conscientes de conductas como la hiperventilación intencional, los riesgos de eventos adversos aumentan significativamente"².

Es importante que se prohíban las actividades voluntarias de apnea en todas las piscinas e instalaciones acuáticas. Esta es una regla que debe agregarse y exhibirse de manera destacada en todos los carteles de reglas. Además, se debe brindar capacitación a los salvavidas sobre cómo pueden ser las actividades de apnea en el agua y cerca de ella como parte del programa de capacitación en servicio programado regularmente en las instalaciones.

Proceso de ahogamiento – Capítulo 5

OBJECTIVE(S): 1. Identify general facts with regard to accidental drowning incidents across the world; 2. Define drowning; 3. Explain the drowning process.

Estadísticas de ahogamientos

Entre 2005 y 2014, hubo un promedio de 3536 ahogamientos accidentales fatales (no relacionados con la navegación) anualmente en los Estados Unidos, aproximadamente diez muertes por día.⁵

Unas 332 personas más mueren cada año por ahogamiento en incidentes relacionados con la navegación.⁶

Aproximadamente una de cada cinco personas que mueren ahogadas son niños de 14 años o menos.⁵ Por cada niño que muere ahogado, otros cinco reciben atención en el departamento de emergencias por lesiones no fatales por inmersión.⁵

A nivel mundial, más de 4 personas mueren ahogadas cada hora de cada día. El ahogamiento es una de las 10 principales causas de muerte de niños en todas las regiones del mundo.⁵

¿Qué es el ahogamiento?

1. Se inhala agua y la persona que se está ahogando siente una descarga de adrenalina mientras lucha por respirar.
2. La vía aérea comienza a cerrarse para evitar que entre más agua a los pulmones. En esta etapa, la víctima contiene la respiración involuntariamente hasta perder el conocimiento. Este proceso dura entre 2 y 3 minutos.
3. La víctima pierde el conocimiento. Una reanimación eficaz puede salvar a la víctima y aún tiene posibilidades de sobrevivir. La víctima dejará de respirar y su pulso se ralentizará.
4. En ausencia de oxígeno, el cuerpo de la víctima se torna de un tono azul y puede comenzar a sacudirse erráticamente, como si estuviera convulsionando.
5. La etapa final del ahogamiento se llama hipoxia cerebral y es seguida por la muerte clínica.

Causas comunes de ahogamiento

Existen algunas causas comunes de ahogamiento. Por supuesto, los incidentes de ahogamiento son más frecuentes cuando no hay salvavidas de servicio. El factor RID (Pia 1984) –reconocimiento, intrusión y distracción– se ha identificado como causas de incidentes de ahogamiento cuando hay salvavidas presentes.

Reconocimiento– El personal de socorrismo no reconoció los signos y/o síntomas de ahogamiento. Esto podría ser el resultado de una falta de conocimiento sobre lo que se debe buscar o podría ser el resultado de que la víctima ya estuviera sumergida. La víctima también podría haberse deslizado bajo el agua sin mostrar ningún signo de angustia o ahogamiento.

Intrusión– Otras funciones han interferido con la responsabilidad principal del socorrista de vigilar a los usuarios. Por ejemplo, se le asignaron y llevaron a cabo tareas de limpieza o mantenimiento mientras el socorrista tenía responsabilidades de vigilancia. Por lo tanto, no se realizó el escaneo adecuado.

Distracción– El socorrista tiene el potencial de distraerse por una multitud de cosas. Puede ser que esté aburrido, cansado, conversando con un cliente o colega, o que esté involucrado en otra actividad que lo distraiga de la vigilancia y escaneo de los clientes.

CAPÍTULO CINCO RESUMEN

1.) El proceso de ahogamiento:

- a. Comienza cuando se inhala agua.
- b. Comienza cuando un nadador con dificultades entra en pánico.
- c. Comienza cuando la víctima pierde el conocimiento.

2.) Según datos de los CDC, el ahogamiento es una de las principales causas de muerte infantil en todas las regiones del mundo.

- a. Verdadero
- b. Falso

3.) Explique el factor RID:

Vigilancia de usuarios – Capítulo 6

OBJECTIVE(S): 1. Explain the concept of zone coverage when providing patron surveillance; 2. Explain the concept of back-up coverage and explain how it is applied during an emergency.

Vigilancia

Los socorristas en entornos de piscinas pueden utilizar una variedad de métodos para vigilar a los usuarios. También se lleva a cabo desde muchos puntos estratégicos según las condiciones ambientales, la disposición de la zona de natación, el nivel de capacitación de los socorristas y el equipo disponible.

El método más tradicional para vigilar a los nadadores es desde una estación o silla elevada para salvavidas. En algunos lugares, hay un salvavidas asignado a cada silla, mientras que en otros, hay dos salvavidas asignados a cada silla.

Otros métodos ampliamente utilizados de vigilancia de usuarios incluyen: caminar a lo largo de la plataforma de la piscina y colocar salvavidas adicionales en la piscina.

Zona de Cobertura

Las zonas de cobertura del personal de socorrismo están diseñadas específicamente para cada instalación en función de las necesidades, el tamaño y la distribución particulares de la misma. Existen varios tipos de zonas de cobertura, pero todos ellos funcionan con los mismos principios básicos.

Estos son:

1. La totalidad de la zona debe ser visible desde un punto para el socorrista asignado.
2. El salvavidas debe poder escanear toda su zona en diez (10) segundos o menos.
3. El salvavidas deberá poder llegar al área más alejada de su zona en veinte (20) segundos o menos.
4. El salvavidas deberá ser capaz de reconocer a una víctima y brindarle asistencia en no más de treinta (30) segundos.

Cobertura completa

Solo hay un socorrista de servicio. Por lo tanto, ese socorrista es responsable de la vigilancia de los usuarios y de la exploración constante de toda el área de cobertura. Este socorrista debe reconocer y responder ante cualquier emergencia, ya sea terrestre o acuática.

Cobertura superpuesta

Dos o más socorristas están de servicio juntos y cada uno puede tener asignada una zona de cobertura. Aunque cada socorrista tiene una responsabilidad directa de vigilancia de los usuarios en un área específica, hay un área donde las dos zonas se encuentran o se superponen. En esta área, ambos socorristas tienen funciones de exploración.

Cobertura de respaldo

Dos o más socorristas están de servicio juntos. Durante una emergencia que requiere la intervención de un solo socorrista, el socorrista principal (primer socorrista) responde y el segundo socorrista proporciona inmediatamente lo que se conoce como cobertura de respaldo.

El socorrista suplente debe estar preparado para ofrecer diversas respuestas. Por ejemplo, es posible que deba limpiar el agua, brindar asistencia directa al rescatador principal o comunicarse con la administración de la instalación o el servicio médico de urgencia local.

Escaneo – Capítulo 7

OBJECTIVE(S): I. Understand and be able to execute proper scanning techniques; 2. Understand the characteristics & mechanics of a proper lifeguard rotation; 3. Demonstrate an effective lifeguard rotation.

Escaneo adecuado

Una vigilancia eficaz y un análisis adecuado se producen en tres etapas: las dos primeras forman parte de la fase de reconocimiento y la tercera forma parte de la fase de respuesta de las tres R:

1. Escaneo y dimensionamiento
2. Concentración y evaluación
3. Activación del EAP

La vigilancia de los clientes o bañistas es una habilidad que se aprende y se desarrolla. El socorrista debe conocer y comprender técnicas eficaces de exploración, zonas o áreas de cobertura, señales y síntomas de peligro en el agua y precursores o características de los clientes que a menudo conducen a futuros problemas en el agua.

Para hacerlo de manera adecuada y eficaz **escanear y dimensionar** El socorrista debe inspeccionar visualmente su área asignada mientras busca los signos y síntomas comunes de peligro o ahogamiento. Además, el socorrista debe, como mínimo, observar la superficie del agua. Sin embargo, se recomienda encarecidamente que el socorrista también observe, cuando sea posible, la columna de agua y el fondo del área de natación.

Si el socorrista observa algo inusual, errático o preocupante, debe: **enfocar** sobre el nadador que exhibe este comportamiento y/o el área de la piscina donde se lleva a cabo la actividad y **Aumentar de tamaño otra vez** El socorrista también debe intentar inspeccionar visualmente lo que ocurre debajo de la superficie del agua en esta zona. El proceso de vigilancia debe ser repetitivo y constante mientras el socorrista tenga un área de cobertura o responsabilidad por la seguridad de los clientes o bañistas.

Si el socorrista decide, basándose en su evaluación de las actividades, que es necesaria una respuesta, entonces se debe activar de inmediato el Plan de Acción de Emergencia (PAE) de la instalación. Los PAE se analizan más adelante en este manual.

El escaneo puede resultar difícil cuando el salvavidas tiene que lidiar con alguno de los siguientes problemas: resplandor, fatiga, características acuáticas especiales en la piscina y puntos ciegos.

Dependiendo de la disposición de las instalaciones, puede haber áreas de la zona de natación que no sean visibles para el socorrista asignado. En estos casos, el socorrista debe ajustar su posición y/o ponerse de pie para ver estos puntos ciegos. También puede ser necesario que el socorrista camine alrededor para poder ver la totalidad de su área asignada, incluidos todos los puntos ciegos dentro de esa área. Los puntos ciegos pueden ser el resultado del diseño de la piscina o de las instalaciones o pueden ser el resultado de un alto volumen de bañistas en la misma área de la piscina.

Dentro del área asignada a un socorrista, puede haber elementos acuáticos como fuentes, cascadas y sistemas de burbujas que puedan causar movimiento de agua y, a su vez, dificultar que el socorrista vea la columna de agua y el fondo de la piscina. El socorrista debe reposicionarse para asegurarse de que tenga la capacidad de ver la columna de agua y el fondo de la piscina. Si, en algún momento, esto se vuelve imposible, se deben apagar los elementos o se debe mover a los bañistas de esa área de la piscina.

La capacidad de un socorrista para explorar eficazmente su zona y ver a los nadadores en la columna de agua y en el fondo de la piscina también puede verse afectada negativamente por la mala calidad del agua (es decir, una piscina turbia). Un socorrista debe poder ver claramente el desagüe principal u otra rejilla de filtrado en el fondo de la piscina. Si el agua se vuelve demasiado turbia para ver la rejilla, la piscina debe cerrarse hasta que se pueda restablecer la calidad del agua y el socorrista, nuevamente, pueda ver el fondo de la piscina.

El resplandor del sol puede hacer que sea imposible para los salvavidas ver a los bañistas tanto en la superficie del agua como en la columna de agua. Las gafas de sol polarizadas pueden ayudar a mitigar el impacto del resplandor del sol. A veces, el resplandor puede ser extremo y el salvavidas debe reposicionarse y/o trabajar con el director acuático para reposicionar la estación del salvavidas para asegurarse de que tenga la capacidad de ver a todos los nadadores y las áreas dentro de su zona de cobertura.

Rotaciones

Cuando nos referimos a rotaciones de salvavidas, nos referimos a la práctica de los salvavidas de moverse de una estación de guardia a otra y/o a la sala de descanso o para realizar otras tareas relacionadas con las instalaciones durante su turno (Nota: recuerde que los salvavidas nunca deben ser asignados a realizar otras tareas mientras él o ella es responsable de la vigilancia de los usuarios).

Lo ideal es que los socorristas realicen sus rotaciones cada 20 o 30 minutos. El ciclo de rotación también debe incluir un descanso de 10 a 15 minutos para cada socorrista.

Varios factores afectan la capacidad de un socorrista para mantener la concentración y la atención en las tareas de vigilancia y control de los usuarios. Estos factores suelen incluir, según el entorno de la instalación acuática, factores ambientales interiores y exteriores, como los rayos ultravioleta del sol, el calor, la humedad, el resplandor del sol y más. A veces, estos factores pueden contribuir a la fatiga y la falta de atención del socorrista.

Las rotaciones de salvavidas están diseñadas para mitigar estos factores ambientales y la fatiga, al tiempo que ayudan a garantizar que el salvavidas se mantenga atento a sus tareas.

Pasos para una rotación segura y efectiva

La transición de un socorrista a otro debe realizarse de manera que se mantenga una vigilancia constante de los usuarios. En ningún momento de la transición se debe comprometer la vigilancia de los usuarios. Siempre debe haber al menos un socorrista manteniendo las funciones de vigilancia.

Pasos:

1. El socorrista entrante se sitúa al lado de la estación de socorrista, teniendo cuidado de no obstaculizar la visión del socorrista que se encuentra en la posición.
2. El salvavidas entrante comienza la vigilancia del cliente desde la posición de pie y se lo comunica al salvavidas que está en la tribuna.
3. El salvavidas en la tribuna pasa el tubo de rescate al salvavidas entrante; recoge sus pertenencias; sale de la tribuna del salvavidas; mantiene una posición de pie y vigila al cliente en el lado opuesto de la tribuna del salvavidas entrante.
4. El socorrista saliente mantiene la vigilancia del cliente mientras que el socorrista entrante se sitúa en la tribuna y se hace cargo de la vigilancia del cliente y se lo comunica al socorrista saliente.
5. Los salvavidas salientes ahora son libres de pasar a la siguiente estación de salvavidas en el ciclo de rotación.

Reconocimiento de víctimas – Capítulo 8

OBJECTIVE(S): 1. Understand and be able to recognize the signs & symptoms of a distressed swimmer; 2. Identify the factors that may lead to accidents and incidents of drowning at guarded facilities.

Reconocimiento de víctimas

No todas las víctimas de ahogamiento presentan el mismo comportamiento. En términos generales, una víctima:

- **no puede avanzar en el agua; utiliza todos los movimientos para intentar tomar aire.**
- tiene ambos brazos extendidos hacia los lados y simultáneamente golpea el agua con ambas manos o empuja hacia abajo el agua tratando de sostenerse y mantenerse por encima del agua.
- está vertical en el agua con una patada ineficaz o nula o,
- está en posición horizontal en el agua con la cara hacia abajo en el agua.

Las víctimas de ahogamiento pueden estar en posición vertical en el agua con la cabeza inclinada hacia atrás y la cara mirando hacia el cielo, o la víctima horizontal puede tener la cabeza boca abajo en el agua. En ambos casos, la víctima, por lo general, no puede gritar ni hacer señas para pedir ayuda. Sin ayuda, la víctima acabará sumergiéndose y podría seguir luchando para salir a la superficie. La lucha cesará cuando la víctima se vuelva pasiva e inconsciente bajo la superficie del agua. Es posible que algunas víctimas nunca muestren resistencia y, en cambio, se deslicen bajo el agua y comiencen el proceso de ahogamiento; esto suele ser más difícil de identificar que la víctima en la superficie del agua.

El socorrista está atento a:

- **Cabeza gacha en el agua**– La cara y la boca de la víctima pueden sumergirse y volver a salir a la superficie repetidamente mientras lucha por respirar y cada vez que jadea, puede inhalar agua. Un nadador fuerte o saludable puede mantener fácilmente la cabeza en el agua y por encima de la superficie. Una persona que no pueda hacer esto puede necesitar ayuda.
- **Carrera baja**– Un nadador fuerte o saludable es capaz de sacar fácilmente los codos del agua con cada brazada. Si un nadador arrastra los codos en el agua es señal de que puede necesitar ayuda.
- **Poco o ningún efecto**– Un nadador fuerte o saludable mantiene una patada fuerte con las piernas. Si no patea o no sale de la superficie del agua al patear, esto es una señal de que puede necesitar ayuda. Muchas veces, la víctima está más vertical que horizontal en el agua cuando patea de forma ineficaz.

Por lo general, un nadador muestra una cabeza baja en el agua, una brazada baja y poca o ninguna patada al mismo tiempo.

Otros signos de angustia en el agua incluyen:

- **Cabello en los ojos**– Para la mayoría de los nadadores, retirarse el pelo mojado de la cara y los ojos es un comportamiento instintivo. Cuando un nadador no intenta hacerlo, debe interpretarse como una señal de malestar.
- **Agarrando el agua con ambos brazos**– Cuando un nadador lucha por mantener la cabeza fuera del agua y comienza a entrar en pánico, comienza a golpear rápidamente la superficie del agua o a golpear el agua con ambos brazos con ambas manos al mismo tiempo. Cuando un socorrista observa este tipo de comportamiento, debe responder de inmediato.
- **"Subiendo la escalera"**– cuando un nadador lucha por mantener la cabeza fuera del agua y comienza a entrar en pánico, comienza a arrastrarse hacia arriba en el agua. Este es un método ineficaz para mantener la cabeza fuera del agua y, cuando se observa, requiere la intervención inmediata de un socorrista.
- **'Radios de bicicleta**– un nadador en apuros, reconocido por sus compañeros de baño, con el nadador en apuros en el medio y los compañeros de baño moviéndose hacia él desde todos los lados para brindarle ayuda, parece una rueda de bicicleta con los buenos samaritanos siendo los radios de la rueda y el nadador en apuros estando en el centro de la rueda.
- **Movimiento de manos**– un nadador que esté cansado pero que no esté todavía en pánico o en extrema necesidad de ayuda puede agitar sus manos para pedir ayuda a uno o más salvavidas.
- **Comportamiento o actividad inusual y/o errática**– cualquier comportamiento y/o actividad exhibida por el/los nadador(es) que parezca inusual o errático debe ser objeto de un escrutinio adicional para determinar si se requiere la intervención de un salvavidas.

No siempre se trata de una progresión lineal desde un nadador en apuros hasta el ahogamiento.

Existen situaciones en las que una víctima nunca presenta signos o síntomas de angustia, sino que puede estar ya sumergida en el agua y, por lo tanto, el socorrista nunca ve los signos de angustia.

CAPÍTULO SEIS, SIETE, OCHO RESUMEN

1. Enumere tres señales que indican que un nadador está en problemas en el agua:

2. ¿Qué se entiende por Zonas de Cobertura?

3. Explique las diferencias entre cobertura total, cobertura superpuesta y cobertura de respaldo:

4. La vigilancia de los usuarios es una habilidad aprendida y desarrollada.

a. Verdadero

b. Falso

5. Enumere los pasos de una rotación eficaz de salvavidas:

Plan de Acción de Emergencia (PAE) – Capítulo 9

OBJECTIVE(S): I. Identify and understand the Three “R’s”; 2. Explain the types & need for reliable communication from lifeguard to lifeguard and between lifeguard and other staff members.

Un Plan de Acción de Emergencia (EAP) es un conjunto establecido de protocolos y procedimientos diseñados para activarse y seguirse durante una emergencia.

Los EAP son procedimientos escritos que deben presentarse a todos los miembros del personal y practicarse de manera regular. Cuanto más familiarizado esté el personal de socorristas con los EAP, más eficiente y eficaz será la respuesta durante una emergencia real.

El PAE debe publicarse, ser de fácil acceso y colocarse en lugares visibles para que los socorristas lo vean. Un PAE bien diseñado establece, específicamente, lo que cada miembro del personal debe hacer, cuándo debe hacerlo y exactamente cómo hacerlo, describiendo los procedimientos exactos.

La activación del EAP debe ocurrir cada vez que se produzca una emergencia y/o un socorrista u otro miembro del personal reconozca una emergencia y/o una víctima. Por lo general, en un entorno acuático, la activación del EAP se produce con la señal del silbato que se utiliza para indicar una emergencia acuática o terrestre.

Los EAP están diseñados específicamente para cada instalación y su distribución, personal, equipamiento, nivel de formación y demás características particulares. Rara vez hay dos EAP exactamente iguales, aunque muchos tendrán protocolos superpuestos.

La revisión y práctica del EAP deben ser parte de la capacitación en servicio o educación continua de rutina de una instalación para todo el personal con responsabilidad durante una emergencia.

Es aconsejable que la capacitación se coordine con el SEM local para garantizar una respuesta bien pensada, médicamente sólida y sin problemas durante una emergencia.

Este tipo de capacitación debe realizarse, como mínimo, una vez al mes para todo el personal.

La comunicación y la coordinación eficaces son fundamentales para la eficacia y la calidad generales del EAP y, a su vez, para el resultado para la(s) víctima(s). En muchas jurisdicciones, el EAP es un requisito del departamento de salud y, cuando se inspecciona el establecimiento, se examina el EAP.

Además, muchas compañías de seguros solicitarán este documento para garantizar que la instalación para la que brindan el seguro esté tomando las medidas adecuadas de gestión de riesgos.

Comunicación

Todas las instalaciones deben contar con un sistema de comunicación. Este sistema debe incluir un conjunto de procedimientos de comunicación que describan los "indicativos de llamada" u otros términos fácilmente identificables utilizados para cada persona y/o ubicación dentro de las instalaciones y los métodos de comunicación que se utilizarán (teléfono, señales manuales, banderas portátiles, silbatos, megáfonos, bocinas de aire, sistemas de megafonía, radios portátiles bidireccionales, etc.).

El sistema también debería abordar:

- Comunicación entre socorristas en la playa
- Comunicación entre socorristas y bañistas/playeros
- Comunicación entre socorristas en el agua y socorristas en la playa
- Comunicación entre socorristas y supervisores
- Comunicación entre el personal acuático y los supervisores (o salvavidas) y otros miembros del personal de las instalaciones
- Comunicación con los servicios médicos de urgencia locales

En la mayoría de las organizaciones, la comunicación entre los socorristas se lleva a cabo normalmente mediante uno de los tres sistemas establecidos: señales con las manos, señales con silbato y señales con banderas (es decir, semáforo). Los sistemas de comunicación deben estar estandarizados dentro de un área geográfica y de una organización a otra dentro de esa área. Esto garantiza una respuesta rápida y una atención de calidad al paciente al proporcionar una interacción fluida y sin problemas entre todos los socorristas de surf capacitados durante las operaciones normales, así como durante una emergencia.

Algunas instalaciones que han trabajado en estrecha colaboración con los servicios de emergencias médicas locales pueden tener una persona designada con una radio portátil bidireccional que puede comunicarse directamente con el operador de emergencias médicas. Esto puede eliminar la necesidad de llamadas telefónicas y puede aumentar la eficiencia y los tiempos de respuesta durante una emergencia.

Los números de teléfono de emergencia locales, así como los números de las líneas directas (por ejemplo, de control de intoxicaciones), deben estar publicados y ser de fácil acceso en cada zona de natación y/o puesto de salvavidas dentro de una instalación. Esta lista de números de teléfono también debe estar publicada y disponible en todas y cada una de las oficinas de la instalación. Es recomendable que cualquier persona responsable de llamar a los números de teléfono de emergencia guarde estos números en su dispositivo móvil.

Comunicación con EMS

1. Comunicación clara:

- Cómo ponerse en contacto con el Servicio Médico de Emergencia:** Utilice un teléfono designado o un sistema de intercomunicación para llamar al 911 (o al número de emergencia local). Brinde información clara y concisa.
- Información a incluir:**
 - Ubicación: especifique la ubicación exacta de la piscina y cualquier punto de entrada específico para EMS.
 - Naturaleza de la emergencia: Describa el incidente (por ejemplo, ahogamiento, lesión) y la condición de la(s) víctima(s).
 - Número de víctimas: Informe al Servicio Médico de Emergencia sobre cuántas personas están involucradas y si se necesita asistencia adicional.
 - Acciones de primeros auxilios: Mencione brevemente las medidas de primeros auxilios que se hayan iniciado (por ejemplo, RCP, control de hemorragias).

2. Comunicación continua:

- Permanezca en la línea si es posible y proporcione actualizaciones a EMS a medida que evoluciona la situación.
- Transmitir cualquier información adicional que pueda ser relevante, como cambios en el estado de la víctima.

Gestión de usuarios

1. Control inmediato de multitudes:

- Limpiar el área:** Dirige a los usuarios lejos de la escena del incidente para garantizar la seguridad y permitir un área sin obstrucciones para los servicios médicos de emergencia y los salvavidas.
- Establecer un perímetro:** Use barreras o designe personal para evitar el acceso no autorizado al área donde ocurre la emergencia.

2. Comunicarse con los usuarios:

- Informar con calma:** Infórmeles a los clientes que hay una emergencia, pero evite alarmarlos. Asegúreles que la ayuda está en camino y que deben mantener la calma.
- Proporcionar instrucciones:** Si es necesario, dé instrucciones claras sobre dónde deben ir los usuarios o qué deben hacer (por ejemplo, permanecer en las áreas designadas).

3. Designar roles:

- Asignar tareas:** Si hay varios socorristas, asigne roles específicos (por ejemplo, uno para continuar con la RCP, otro para controlar a los usuarios y otro para ayudar al servicio médico de urgencia a su llegada).
- Utilice a otros miembros del personal:** Involucre a otro personal de la instalación para ayudar a manejar la situación, como personal de seguridad o de mantenimiento.

4. Apoyo a familiares y amigos de las víctimas:

- Si están presentes familiares o amigos de la víctima, bríndeles apoyo y manténgalos informados sin revelar información confidencial.
- Designe a un miembro del personal para que permanezca con ellos para responder preguntas y brindar apoyo emocional.

5. Gestión post incidente:

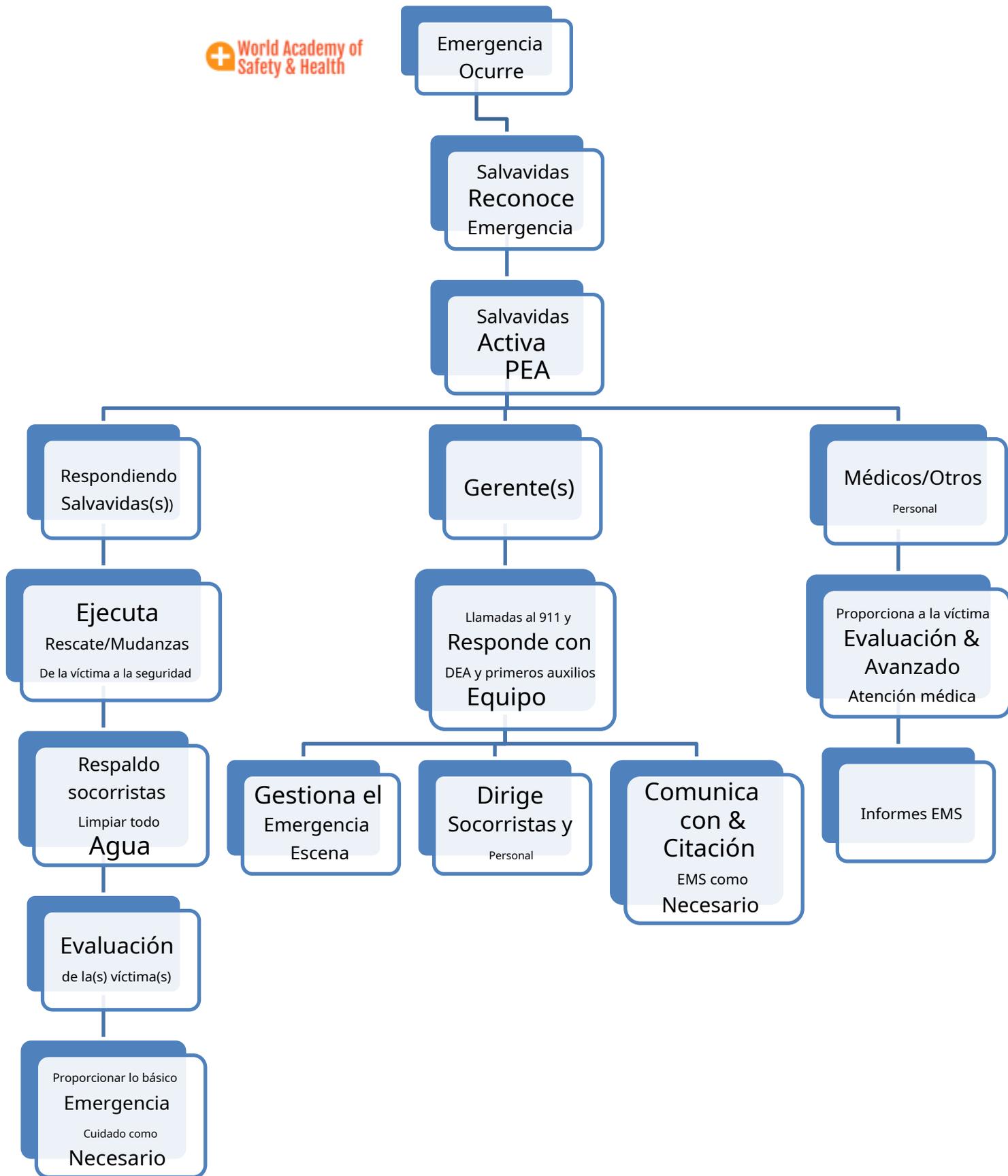
- Interrogar:** Después del incidente, realice una reunión informativa con los socorristas y el personal para analizar lo sucedido, evaluar la respuesta e identificar áreas de mejora.
- Documentación:** Asegúrese de que todos los detalles del incidente estén documentados detalladamente para futuras referencias y capacitaciones.

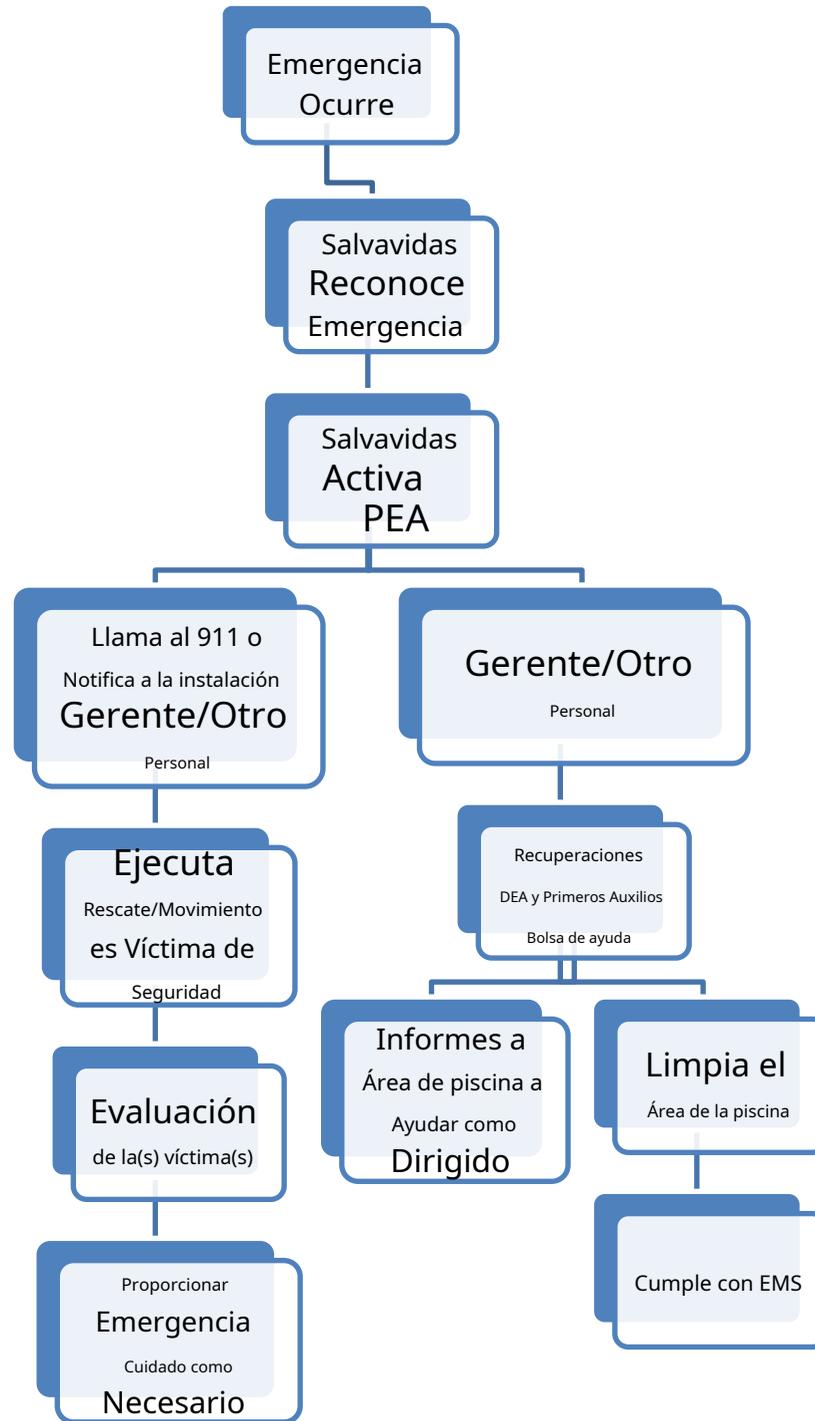
6. Apoyo de salud mental:

- Ofrecer apoyo al personal que pueda verse afectado por el incidente y brindar acceso a sesiones de asesoramiento o de información.

La comunicación eficaz con los servicios médicos de urgencia y la gestión de los usuarios durante una emergencia son componentes fundamentales del papel de un socorrista. Mediante protocolos establecidos, los salvavidas pueden garantizar una respuesta coordinada que priorice la seguridad y el bienestar.

Plan de Acción de Emergencia (PAE) de ejemplo





CAPÍTULO NUEVE RESUMEN

1. EAP significa:

- a. Plan de acción de emergencia
- b. Procedimientos de alerta de emergencia
- c. Plan de Acción Ambiental**
- d. Procedimientos de evacuación

2. El PAE de la instalación debe publicarse, ser de fácil acceso y colocarse en lugares visibles para que el personal lo vea.

a. Verdadero

b. Falso

3. Los EAP están diseñados específicamente para el diseño de cada instalación, la dotación de personal, el equipamiento, el nivel de capacitación y más.

a. Verdadero

b. Falso

Emergencias hídricas - Capítulo 10

OBJECTIVE(S): 1. Explain when to use the walking assist, tossing assist & reaching assist; 2. Explain when to use the various water entries; 3. Explain when and how to use the passive victim rescue, active victim rescue, multiple victim rescue and submerged victim rescue; 4. Explain how to extract a victim from the water with multiple lifeguards as well as a single lifeguard; 5. Demonstrate water entries, victim assists, victim rescues, and victim extractions.

Inmediatamente después de reconocer una emergencia de agua, el socorrista debe activar el Plan de Acción de Emergencia (EAP) de la instalación por cualquier medio que se describa en el plan; esto generalmente es mediante el uso de una señal de silbato específica reservada para este propósito.

El socorrista pasa inmediatamente a la fase de respuesta y evalúa rápidamente y decide si debe ejecutar una asistencia o indicar un rescate completo y entrar al agua para realizar el rescate acuático. En cualquiera de los casos, el socorrista se pone en contacto con la víctima, ejecuta la asistencia o el rescate y comienza a trasladar a la víctima de manera segura de regreso a la playa para sacarla del agua. Luego, el socorrista debe evaluar a la víctima y brindar cualquier atención de emergencia adicional necesaria.

Se debe completar un informe de rescate o incidente antes de liberar a la víctima.

Ayuda

Las ayudas se utilizan para ayudar a un nadador cansado sin entrar al agua y/o para indicar un rescate acuático completo. Hay dos tipos de ayudas:

Asistencia de lanzamiento

El socorrista lanza una boya salvavidas a un nadador cansado. Esto se suele hacer desde una posición elevada, como un muelle, embarcadero, plataforma o embarcación. Pasos a seguir cuando se utiliza una ayuda de lanzamiento:

- Coloque la cuerda atada a la boya anular sobre una superficie plana y coloque el pie sobre esta cuerda. Esto garantiza que el socorrista tenga la capacidad de jalar a la víctima hacia la plataforma una vez que agarre el dispositivo de flotación que se lanza.
- El socorrista debe lanzar el dispositivo de flotación por encima de la cabeza de la víctima y más allá o detrás de ella. Esto garantiza que el dispositivo de flotación no quede fuera del alcance de la víctima, sino que caiga detrás de ella, lo que permite al socorrista comenzar a tirar lentamente de la cuerda o línea de lanzamiento de manera controlada para acercar el dispositivo de flotación a la víctima.
- Una vez que la víctima tenga un agarre firme en el dispositivo de flotación, el salvavidas debe tirar lentamente de la línea de lanzamiento sin tirones bruscos de la cuerda hasta el borde de la plataforma.

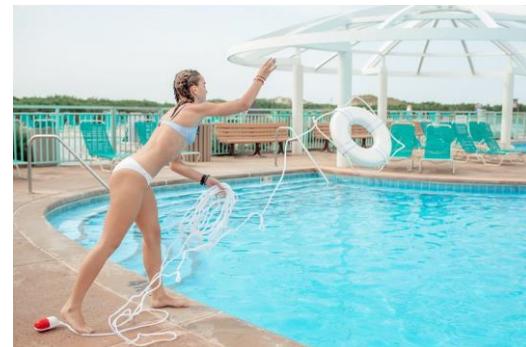


Figura C10.1



Figura C10.2

Asistencia para alcanzar

El socorrista extiende un palo, un tubo o un bidón de rescate, o su mano o brazo hacia el nadador cansado. Esto se suele utilizar desde una posición elevada, como un muelle, un embarcadero, una plataforma o una embarcación. Pasos a seguir cuando se utiliza un dispositivo de ayuda para alcanzar al nadador:

- El socorrista debe permanecer de pie en el borde de la plataforma, asegurándose de tener una base sólida y de tener los pies separados a la altura de los hombros. El socorrista debe desplazar su peso hacia atrás, alejándolo del borde de la plataforma, para evitar que la víctima tire del poste de apoyo y caiga al agua.
- Una vez que la víctima tenga un agarre firme en el poste de alcance, el salvavidas debe comenzar a usar el poste de manera lenta y controlada para tirar de la víctima hacia el costado de la plataforma..



Figura C10.3



Figura C10.4

Entradas de agua

Entrada con salto de bola de cañón

Esta entrada debe usarse cuando el salvavidas ingresa al agua desde una altura, es decir, una torre de salvavidas o una estación de vigilancia.

El socorrista debe llevar el flotador de rescate colocado en alto y ajustado sobre el pecho y debajo de las axilas. El socorrista debe asegurarse de que sus pies estén apoyados en el suelo, la cubierta o la estación de socorrista y que sus rodillas estén ligeramente flexionadas como si entrara en posición sentada.



Figura C10.5

Entrada con salto de tijera

Esta entrada debe utilizarse cuando el socorrista debe ingresar a la piscina en un área de agua profunda directamente desde la plataforma de la piscina.

El socorrista debe llevar el flotador de rescate colocado en alto y ajustado sobre el pecho y debajo de las axilas. El socorrista debe asegurarse de que sus pies estén apoyados en el suelo o la cubierta con las rodillas ligeramente flexionadas o sin flexionarlas.

Antes de iniciar el ingreso al agua, el socorrista debe verificar el área de entrada para asegurarse de que esté despejada y sea segura. Luego, el socorrista debe dar un paso largo o una zancada desde la plataforma hacia la piscina. Una vez que el socorrista entre en contacto con el agua, debe juntar inmediatamente las piernas como si estuviera cerrando unas tijeras. Esta acción, junto con la flotabilidad del tubo de rescate, ayudará a que el socorrista regrese a la superficie del agua para que pueda comenzar a acercarse a la víctima.



Figura C10.6

Deslizable

Esta entrada debe utilizarse en dos circunstancias diferentes:

1. Si durante la revisión del socorrista, la piscina está demasiado concurrida para permitir el ingreso seguro mediante el salto de bala o el salto de tijera.
2. Si el socorrista sospecha que la víctima puede sufrir un traumatismo espinal.

Figura C10.7



El socorrista debe llevar puesto el flotador de rescate y sujetarlo con una mano mientras se sienta en el borde de la plataforma de la piscina. Una vez sentado, el socorrista debe usar una mano para impulsarse y alejarse de la plataforma mientras ingresa al agua con cuidado, con los pies por delante.

Aunque esta entrada se utiliza más comúnmente en aguas poco profundas, también se puede utilizar de manera efectiva en aguas profundas con el salvavidas manteniéndose a flote o usando la brazada de pecho.

Figura C10.8



Entrar sin cita previa o corriendo

Esta entrada debe utilizarse en un entorno de profundidad cero.

El socorrista debe llevar puesto el flotador de rescate y sujetarlo junto con el cabo de remolque sobrante para evitar tropezar. El socorrista debe entrar al agua caminando o corriendo por las aguas poco profundas hasta la víctima.

Figura C10.9



Acercamiento a la víctima

El socorrista debe mantener siempre el tubo de rescate o salvavidas alto y ajustado sobre el pecho y debajo de las axilas. Esto le permitirá al socorrista elegir entre el estilo crol y la brazada. Cualquiera de estas brazadas se puede utilizar con una patada de aleteo, brazada o rana, o una patada de tijera para acercarse a la víctima.

Esta colocación del tubo de rescate permite al socorrista:

- Manténgalo fácilmente entre él o ella y la víctima para evitar ser atrapado por una víctima en pánico.
- Acérquese a la víctima y ejecute el rescate con un movimiento fluido, ya que el tubo ya está en posición para ejecutar el rescate (de una víctima pasiva o activa).

Figura C10.10



Rescates acuáticos

Los rescates acuáticos pueden presentarse de muchas formas y pueden ocurrir en cualquier momento. Los socorristas deben estar siempre preparados y previendo que ocurra una emergencia.

Tubo de rescate

El salvavidas debe llevar siempre encima el tubo de rescate cuando esté de servicio y sea responsable de responder a una emergencia. Para llevar correctamente un tubo de rescate o un bote de rescate, el salvavidas debe colocar un brazo y la cabeza a través de la correa de modo que la correa quede en dirección diagonal sobre el pecho del salvavidas. Los tubos de rescate están disponibles:

- en una variedad de colores de alta visibilidad (es decir, rojo, naranja, amarillo, azul brillante, etc.)
- En una variedad de tamaños, siendo los más comunes 40" y 50"
- En varios materiales flotantes, siendo el más común la espuma densa de celda cerrada.

Los tubos de rescate y los botes de rescate:

- Proporcionar suficiente flotabilidad tanto para el socorrista como para la víctima.
- ayudar a calmar a una víctima en pánico una vez que pueda agarrar el tubo de rescate
- Proporcionar una barrera entre el socorrista y la víctima para evitar que el socorrista sea agarrado por una víctima en pánico.

Un socorrista nunca debe entrar al agua para ejecutar un rescate sin usar adecuadamente el tubo o bote de rescate.

Recuerde siempre que es de vital importancia que el socorrista active el EAP antes de ingresar al agua para ejecutar un rescate y/o hacer contacto con alguna víctima.

Contacto y control

En términos generales, cuando un socorrista contacta a una víctima, el tubo de rescate o la lata de rescate le brindan un cierto nivel de comodidad y pueden ayudar a mitigar los comportamientos de una víctima en pánico. Es importante que el socorrista se proteja de una víctima en pánico: el tubo de rescate o la lata de rescate siempre deben mantenerse entre el socorrista y la víctima y usarse como barrera para ayudar a evitar que una víctima en pánico pueda agarrar a un socorrista que se acerca. Si una víctima puede alcanzar y agarrar a un socorrista, el tubo debe retirarse inmediatamente de la cabeza y el brazo del socorrista, empujarlo hacia la víctima y el socorrista debe nadar lejos de la víctima en pánico. Dejar el tubo de rescate con la víctima en pánico la mantendrá a flote hasta que el socorrista pueda volver a acercarse y contactar con la víctima de manera segura.

Procedimiento y cobertura de rescate

Víctima activa

Una víctima activa está consciente. Puede ser un nadador cansado o una persona que se está ahogando activamente y lucha por mantener la cabeza fuera del agua. La víctima podría estar tragando agua.

Las víctimas activas pueden presentar uno o más de los siguientes signos:

- Los brazos se mueven hacia los lados del cuerpo, lo que provoca salpicaduras, pero no es efectivo para mantener la flotabilidad.
- Jadeando en busca de aire en la superficie del agua.
- Poco o ningún pateo.
- Incapaz de saludar, gritar o de alguna otra manera señalar que necesita ayuda ya que está completamente concentrado en sobrevivir y en conseguir aire.

Frente de Rescate de Víctimas Activas

El rescate frontal activo es la técnica adecuada para un nadador en apuros o cansado o para una víctima que podría haber superado simplemente el estado de cansancio o angustia, pero que aún no ha comenzado a entrar en pánico o puede estar en estado de pánico. Para realizar el rescate frontal activo de una víctima, el socorrista debe:

- **Activar el EAP.**
- El rescatador entra al agua utilizando el salto de bala o el salto de tijera y se aproxima a la víctima utilizando el crol o la braza.
- Antes de llegar a la víctima (y al menos a una distancia de un brazo de ella), el rescatista debe comenzar a empujar el tubo de rescate hacia la víctima pidiéndole que lo agarre firmemente con ambas manos.
- El rescatador debe continuar empujando el tubo de rescate hacia el pecho de la víctima y comenzar a patear para mover a la víctima hacia el borde de la piscina para salir o para una extracción asistida. La víctima debe continuar sosteniendo el tubo de rescate con ambas manos.



Figura C10.11



Figura C10.12



Figura C10.13



Figura C10.14



Rescate trasero de víctimas activas

Lo más apropiado es utilizar el rescate trasero en víctimas de ahogamiento activas que parezcan estar en estado de pánico. Para realizar el rescate trasero, el socorrista deberá:

- Activar EAP.
- Utilice el crol o la braza, con el tubo de rescate alto y ajustado sobre el pecho y debajo de las axilas, para acercarse a la víctima.
- Nade hacia atrás de la víctima justo antes de estar a una distancia de su brazo (recuerde: la víctima no podrá girar ni dar vueltas en el agua cuando usted se acerque a ella por detrás).
- Nade hacia la espalda de la víctima hasta que el tubo de rescate esté contra la espalda de la víctima mientras permanece debajo de las axilas del salvavidas.
- Coloque un brazo debajo de cada axila de la víctima (el brazo derecho debajo de la axila derecha y el brazo izquierdo debajo de la axila izquierda), asegurándose de que los codos estén directamente debajo de las axilas de la víctima. Las manos del socorrista pueden estar en una de tres posiciones:
 - Colocado sobre los hombros delanteros de la víctima.
 - Una mano sobre el hombro delantero de la víctima mientras se suelta la otra mano para ayudar a la víctima a nadar de lado hacia el borde de la piscina.
 - Se puede reposicionar un brazo de modo que quede sobre el hombro de la víctima y por delante del pecho y debajo de la axila opuesta hasta que pueda agarrar el tubo de rescate. Se puede soltar la otra mano para llevar a la víctima nadando de costado hasta el borde de la piscina.
- Intente calmar a la víctima hablando con ella, diciéndole su nombre y explicándole lo que está sucediendo y lo que sucederá a continuación.
- Inclínese hacia atrás mientras tira de la víctima con usted hasta que quede boca arriba sobre el tubo de rescate. El tubo de rescate debe seguir estando alto y ajustado sobre el pecho del socorrista mientras la espalda de la víctima está apoyada sobre él (el socorrista puede considerar usar una patada de tijera o una patada de garra para ayudar a ganar suficiente apalancamiento para poder poner a la víctima boca arriba sobre el tubo de rescate).
- Nade con la víctima hasta el borde de la piscina para sacarla del agua.



Figura C10.15



Figura C10.16



Figura C10.17

1



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

2



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

3



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

4



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

5



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

6



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

7



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

8



World Academy of Safety & Health Active Victim Rear Rescue

Víctima pasiva

Una víctima pasiva está inconsciente y puede estar flotando en el agua boca abajo o boca arriba, o puede estar debajo de la superficie del agua y en la columna de agua o en el fondo (sumergida). Es común que una víctima pasiva esté quieta y sin movimiento (sin movimiento de brazos o piernas, sin respiración, sin movimiento de natación hacia adelante). Las víctimas pasivas pueden deslizarse bajo el agua como resultado de cualquiera de los siguientes: consumo de alcohol o una condición médica como un evento cardíaco, emergencia relacionada con el calor, retención voluntaria de la respiración bajo el agua, convulsiones o lesión en la cabeza.

El socorrista debe recordar que si no vio que la víctima se volvía pasiva o se sumergía, debe asumir que se ha producido una lesión en la columna y tratar a la víctima como tal (véase el Capítulo 11).

Si el salvavidas observa que la víctima se vuelve pasiva, entonces utilizará una de las entradas discutidas previamente y se acercará a la víctima usando el crol o la braza con el tubo de rescate apretado y alto debajo de las axilas.

Los socorristas tienen dos opciones cuando realizan un rescate de una víctima pasiva que no sufre un posible traumatismo espinal.

Rescate trasero de víctimas pasivas

Aunque el rescate por la parte trasera se puede realizar en cualquier profundidad del agua, es más fácil hacerlo en aguas poco profundas, a una profundidad en la que el socorrista pueda permanecer de pie cómodamente. Al realizar el rescate por la parte trasera, el socorrista deberá:

- Activar EAP.
- Utilice el crol o la braza, con el tubo de rescate tenso y alto debajo de las axilas, para acercarse a la víctima.
- El socorrista tiene dos técnicas entre las que elegir al realizar un rescate pasivo de una víctima:

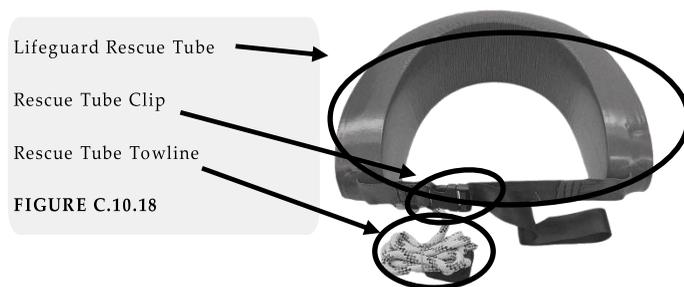
Opción #1

- El salvavidas deberá nadar, ya sea a braza o crol, hasta un lugar adyacente y lo suficientemente cerca de la víctima como para que el salvavidas pueda colocar su cadera contra la cadera de la víctima boca abajo.
- El socorrista deberá pasar por la espalda de la víctima boca abajo únicamente el brazo que esté más cerca de ella. Coloque este brazo debajo de la axila de la víctima más alejada del socorrista.
- El socorrista colocará el tubo de rescate, al mismo tiempo que cruza la espalda de la víctima, entre el pecho del socorrista y la espalda de la víctima.
- El socorrista colocará el brazo que esté más alejado de la víctima debajo de la axila de la víctima que esté más cerca del socorrista. El socorrista caminará o nadará, utilizando sólo las piernas, hacia adelante con la víctima en la misma dirección en la que apunta la cabeza de la víctima. Al mismo tiempo, el socorrista hará girar a la víctima hasta que quede boca arriba sin interrumpir su movimiento hacia adelante con la víctima.
- El tubo de rescate debe colocarse sobre la espalda de la víctima, justo debajo de los hombros.

Opción #2

- El socorrista deberá nadar hasta la víctima usando la natación de braza o crol y el tubo de rescate alto y ajustado sobre el pecho y debajo de las axilas.
- El salvavidas se acercará a la víctima por detrás, nadando sobre su espalda hasta que el tubo de rescate esté entre el pecho del salvavidas y la espalda de la víctima, justo debajo de la línea de los hombros de la víctima.
- El socorrista colocará ambos brazos debajo de las axilas correspondientes de la víctima.
- El salvavidas deberá nadar hacia adelante, en la misma dirección en la que apunta la cabeza de la víctima, mientras simultáneamente gira a la víctima hasta colocarla boca arriba.

Independientemente de la técnica de rescate que elija el socorrista, se deben abrir inmediatamente las vías respiratorias de la víctima y comprobar si respira. Si es necesario, el socorrista debe realizar dos respiraciones de rescate iniciales mientras la víctima todavía está en el agua y colocada boca arriba sobre el tubo de rescate (se analiza en detalle más adelante en este capítulo). Se debe extraer a la víctima del agua lo antes posible y se debe continuar con la atención de emergencia adecuada en la plataforma de la piscina.



Rescate pasivo de víctimas

El rescate frontal puede ser una técnica eficaz en cualquier profundidad del agua. Al realizar el rescate frontal en una víctima pasiva, el socorrista deberá:

- Activar EAP.
- El salvavidas deberá utilizar el crol o la braza con el tubo de rescate alto y ajustado sobre el pecho y debajo de las axilas para acercarse a la víctima.
- El salvavidas se acercará a la víctima boca abajo desde la parte superior de la cabeza de la víctima.
- El socorrista debe extender su brazo derecho hacia la muñeca derecha de la víctima (o su brazo izquierdo hacia la muñeca izquierda) y, desde la muñeca, tirar de la víctima hacia usted mientras la gira a una posición boca arriba. Mientras realiza esta maniobra, use la mano opuesta para empujar el tubo de rescate hacia la espalda de la víctima y debajo de ella.
- El socorrista deberá colocar ambos brazos de la víctima sobre la parte superior del tubo de rescate.
- El socorrista abrirá las vías respiratorias de la víctima y comprobará si respira.
- Si es necesario, el salvavidas deberá proporcionar 2 respiraciones de rescate iniciales mientras la víctima aún está en el agua y colocada boca arriba en el tubo de rescate (se analiza en detalle más adelante en este capítulo).
- La víctima debe ser extraída del agua lo antes posible y se debe continuar con la atención de emergencia adecuada en la plataforma de la piscina.



Figura C10.19



Figura C10.20



Figura C10.21



Figura C10.22



Figura C10.23



Figura C10.24

Víctima múltiple

Este tipo de rescate involucra a dos o más víctimas de ahogamiento al mismo tiempo. Las víctimas pueden ser cualquier combinación de nadadores pasivos, activos o, simplemente, un nadador angustiado o cansado.

La mejor respuesta en caso de múltiples víctimas es que entre al agua al menos un socorrista por cada víctima. Sin embargo, esto no siempre es posible. Cuando haya más víctimas que socorristas para realizar un rescate, el socorrista que responda, utilizando la técnica de entrada y rescate más adecuada para la circunstancia, deberá:

- **Activar EAP.**
- Ayudar a la víctima que se encuentre en mayor peligro. En otras palabras, el socorrista evaluará rápidamente y decidirá cuál de las víctimas necesita atención primero.
- Realizar el rescate a la víctima que más lo necesite.

Si todas las víctimas están activas, el socorrista debe:

- Asegure a la primera víctima y luego nade, con la primera víctima, hacia la segunda víctima.
- Ayude a la segunda víctima a agarrar el tubo de rescate. Se le debe indicar a la segunda víctima que rodee con sus brazos y piernas a la víctima n.º 1.
- Señal para que haya socorristas de respaldo que ayuden a llevar a las víctimas al borde de la piscina.

Si una víctima es pasiva, el socorrista debe:

- El socorrista asegura primero a la víctima pasiva en el tubo de rescate.
- Si la víctima no responde, el salvavidas verifica si respira y, si no respira, proporciona respiración boca a boca de inmediato.
- Señal para que los socorristas de respaldo ayuden a llevar a la víctima pasiva al borde de la piscina.
- Si la víctima responde y/o no responde pero respira, el salvavidas debe asegurar a la víctima en el tubo de rescate, hacer una señal para llamar a los salvavidas de respaldo y nadar hasta la siguiente víctima.



Figura C10.25

Rescates de víctimas sumergidas

- **Activar EAP.**
- El salvavidas se acerca a la víctima usando el crol o la braza, manteniendo el tubo de rescate alto y ajustado sobre el pecho y debajo de las axilas del rescatador.
- El salvavidas debe permitir que el tubo de rescate flote en la superficie del agua mientras continúa usando la correa del tubo de rescate a medida que se acerca a la posición bajo el agua de la víctima.
- El salvavidas deberá realizar una inmersión con los pies o la cabeza primero para alcanzar a la víctima en la columna de agua o en el fondo de la piscina.
- El salvavidas deberá colocar un brazo debajo de una de las axilas de la víctima desde atrás, de modo que la espalda de la víctima quede alineada con el pecho del salvavidas y el brazo del salvavidas pueda llegar a través del frente del pecho de la víctima.
- El socorrista puede optar por impulsarse con los pies y/o comenzar a patear para impulsar a la víctima y al rescatador a la superficie del agua. Es probable que esto no sea necesario, ya que la flotabilidad del tubo de rescate es suficiente para impulsar a la víctima y al rescatador a la superficie del agua.

- El socorrista deberá comenzar simultáneamente a alcanzar la cuerda de remolque del tubo de rescate con la mano de su brazo libre. Una vez que la cuerda de remolque esté en la mano, el socorrista deberá comenzar a pasarla a su mano que está cruzada sobre el pecho de la víctima.
- El socorrista deberá deslizar el tubo de rescate entre la espalda de la víctima, justo debajo de la línea de sus hombros, y el pecho del socorrista.
- El socorrista deberá apoyar a la víctima hacia atrás en el tubo (tal como se hizo para una víctima pasiva en la superficie del agua).
- El salvavidas deberá abrir y mantener una vía aérea y proporcionar ventilación dentro del agua (que se analiza en detalle más adelante en el capítulo) si es necesario.



Figura C10.26



Figura C10.27

Ventilaciones en el agua

Hay ocasiones en las que un socorrista se encuentra con una víctima pasiva que no responde y que no respira. En estos casos, es fundamental ventilar lo antes posible. Si el socorrista no puede reconocer y extraer a la víctima en cuestión de segundos, se deben proporcionar ventilaciones mientras está en el agua.

Se pueden realizar ventilaciones dentro del agua mientras la víctima pasiva e insensible se encuentra en el tubo de rescate. Además, si el socorrista coloca a la víctima sobre una tabla de rescate, también se pueden realizar ventilaciones una vez que la víctima esté completamente inmovilizada en la tabla.

Para proporcionar ventilación a una víctima en el agua, el salvavidas debe:

- Asegúrese de que el tubo de rescate esté contra la espalda de la víctima, justo debajo de la línea de los hombros y debajo de las axilas, con los brazos sobre el tubo (Figura C10.28).
- Colóquese en la parte superior de la cabeza de la víctima con la máscara de bolsillo de RCP para asegurarse de que la vía aérea esté abierta para iniciar las ventilaciones.

También se puede proporcionar ventilación en el agua a una víctima de traumatismo espinal de la misma manera que se describió anteriormente (ver Figura C10.29). Una vez que la víctima está "envuelta" en la camilla y, al menos, un tubo de rescate está perpendicular debajo de la camilla, el socorrista debe colocarse a un lado de la camilla con una máscara de bolsillo para RCP para asegurar una vía aérea abierta e iniciar la ventilación.



Figura C10.28



Figura C10.29

Escapes

El único objetivo de las víctimas activas es la supervivencia. La víctima hará cualquier cosa para mantener la cabeza fuera del agua y respirar. Esto incluye agarrarse y aferrarse a cualquier objeto o persona inmóvil en el agua. Esto incluye al socorrista que realiza el rescate.

Un socorrista no puede permitir que la víctima lo agarre y posiblemente se convierta en víctima él mismo. Por lo tanto, es una práctica habitual que los socorristas de rescate se acerquen a una víctima activa por detrás para limitar la capacidad de la víctima de agarrarse al socorrista.

Habrán ocasiones en que, independientemente de las precauciones que tome el socorrista, una víctima de ahogamiento activa presa del pánico lo agarrará y posiblemente lo retendrá bajo el agua. En estos casos, es fundamental que el socorrista esté muy bien versado en realizar maniobras de escape de la víctima tanto por delante como por detrás.

Cada vez que un socorrista es agarrado por una víctima, su reacción inicial y su primera acción deben ser inmediatas. Si no lleva un flotador de rescate, el socorrista debe:

1. Coloque su barbilla contra su pecho.
2. Sumérjase en el agua empujándose con ambas manos y brazos tantas veces como sea necesario para sumergirse. Es probable que la víctima suelte la presa en un intento de regresar a la superficie del agua.
3. Regrese a la superficie y vuelva a acercarse a la víctima por detrás y realice un rescate por detrás colocando un brazo sobre la parte superior del hombro de la víctima, atravesándole el pecho y debajo de la axila opuesta. Utilice una brazada lateral para mover a la víctima a un lugar seguro.

Si se utiliza un tubo de rescate, el socorrista debe:

1. Coloque su barbilla contra su pecho.
2. Empuje con fuerza los codos de la víctima para romper su agarre.
3. Sumergir.
4. Regrese a la superficie y vuelva a acercarse a la víctima por detrás y realice un rescate por detrás colocando un brazo sobre la parte superior del hombro de la víctima, atravesándole el pecho y debajo de la axila opuesta. Utilice una brazada lateral para mover a la víctima a un lugar seguro.

1



2



3



4



5



6



Extracción del agua

- **Caminata asistida**– Uno o más socorristas colocan un brazo alrededor de la cintura de la víctima consciente mientras la sacan del agua y colocan uno de los brazos de la víctima alrededor del cuello del socorrista y sobre su hombro. El socorrista o socorristas llevan el tubo de rescate en la otra mano y acompañan a la víctima hasta la cubierta. Esto se utiliza en entornos de profundidad cero.
- **Silla de transporte**– Dos socorristas, uno frente al otro, entrelazan sus brazos sujetándose las muñecas, el brazo derecho con el izquierdo, respectivamente. Los dos brazos más adelantados sujetan a la víctima por debajo de las rodillas y los dos brazos más retrasados sostienen la espalda de la víctima. El brazo izquierdo de la víctima rodea el cuello de un socorrista, mientras que el brazo derecho rodea el cuello del otro socorrista. Esto se utiliza en entornos de profundidad cero.
- **Extracción rápida del tablero:**
 - El rescatista principal nada con la víctima hasta el borde de la piscina.
 - El o los rescatistas secundarios preparan la camilla quitando el arnés y desabrochando las correas.
 - El o los rescatistas secundarios deslizan el tablero dentro de la piscina manteniendo los rieles del tablero contra la pared de la piscina.
 - El rescatador principal guía a la víctima, de espaldas, contra el tablero mientras simultáneamente le entrega una de las muñecas de la víctima al rescatador secundario en la plataforma de la piscina.
 - El o los rescatadores secundarios agarran simultáneamente la muñeca de la víctima y la levantan hasta colocarla sobre la camilla.
 - El o los rescatistas secundarios, mientras sostienen la muñeca de la víctima, sacarán la tabla del agua deslizándola por los rieles por el borde de la piscina.
 - El rescatista principal ayuda a sacar a la víctima de la piscina levantando y empujando el tablero desde los pies.



Figura C10.30



Figura C10.31

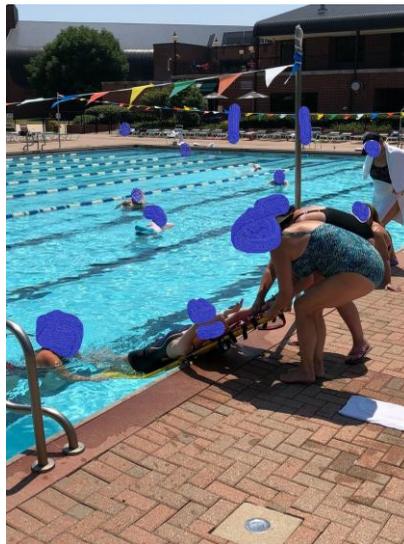


Figura C10.32

Hay un socorrista disponible

- El salvavidas lleva a la víctima nadando hasta el borde de la piscina, con la víctima mirando hacia la pared de la piscina.
- El socorrista colocará una de las manos de la víctima sobre el borde de la piscina y colocará la segunda mano de la víctima sobre la primera.
- El socorrista colocará la frente de la víctima encima de sus manos.
- El salvavidas colocará firmemente su mano más cercana a la víctima sobre las manos y muñecas de ésta, asegurando temporalmente la posición de la víctima.

- El socorrista utilizará su mano "libre" para ayudar a salir de la piscina.
- El socorrista utilizará uno de dos métodos para extraer a la víctima de la piscina:
 - 1.) Solicite la ayuda de un transeúnte para ir a buscar la tabla. El transeúnte y el socorrista utilizan el mismo procedimiento que se describe en la sección anterior).
 - 2.) Una vez en la plataforma de la piscina, el socorrista deberá agarrar a la víctima por el bañador con su mano "libre". El socorrista deberá: tirar de la parte inferior del cuerpo de la víctima hacia la plataforma de la piscina; proteger la cabeza de la víctima mientras tira de la parte inferior del cuerpo hacia la plataforma; hacer rodar a la víctima completamente hacia la plataforma de la piscina.

Resumen del capítulo diez

- 1.) Explique cómo ejecutar de manera efectiva tanto una asistencia de lanzamiento como una asistencia de alcance.

- 2.) ¿Cuál es la diferencia entre una víctima activa y una víctima pasiva?

- 3.) A menos que el socorrista sepa con certeza que una víctima pasiva no sufre un traumatismo espinal, la víctima debe ser tratada como si fuera una víctima de un traumatismo espinal.

- a.) Verdadero
- b.) Falso

- 4.) Detalle los componentes clave de un rescate de víctimas activas desde atrás:

Reconocer signos y síntomas

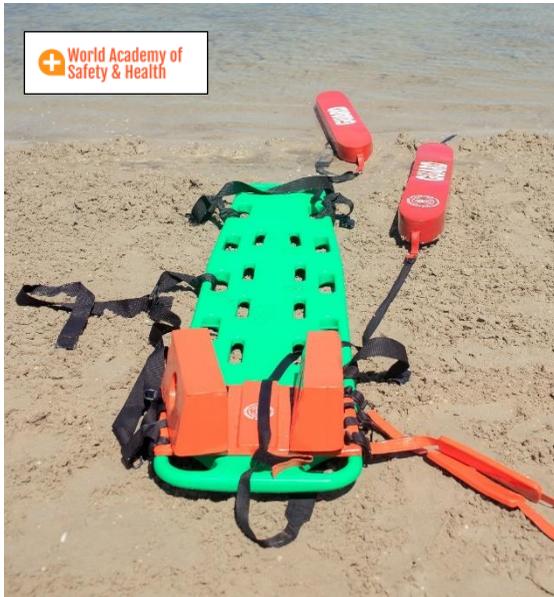


Figura C11.1

Se debe sospechar un traumatismo espinal en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Dolor en la cabeza, cuello y/o espalda
- Líquidos que salen por la nariz, la boca, los oídos o los ojos
- Entumecimiento y/o debilidad
- Estado alterado de conciencia
- Desequilibrio en los pies

Estabilización del traumatismo espinal

Tratar eficazmente a una víctima de una lesión medular puede ser una tarea intimidante. Es importante que el socorrista recuerde que, siempre que la víctima tenga pulso, respire y no sufra otras lesiones que pongan en peligro su vida de forma inmediata, los socorristas y otros rescatadores deben tomarse su tiempo para asegurarse de que no haya movimientos repentinos o erráticos de la víctima y de que se mantenga constantemente la estabilización en línea.

Citando las últimas investigaciones, muchos profesionales médicos, servicios EMS, directores médicos y otros en la profesión médica y los servicios de emergencia ahora sugieren no colocar una tabla dorsal sobre la espalda de una víctima cuando se sospecha un traumatismo espinal.

Evidencias recientes sobre la inmovilización espinal con tablas dorsales han mostrado limitaciones en su utilidad para prevenir lesiones neurológicas, y varios artículos han demostrado daños en forma de úlceras por presión más frecuentes, disminución de la función pulmonar y mayor dolor en los pacientes 1-4. Debido a estos hallazgos, muchos protocolos de EMS han dejado de usar rutinariamente las tablas dorsales para cualquier cosa que no sea la extracción. Si bien este cambio es progresivo y muestra una respuesta razonable a la literatura, tardó décadas en ocurrir. La evidencia contra el uso de collarines cervicales también está aumentando, pero hay pocas señales de que las recomendaciones de la práctica estén cambiando.

10.

Cuando se trata de entablillar una lesión, a los socorristas se les enseña a no hacerlo a menos que sea necesario mover a la víctima. Así es exactamente como deberíamos abordar la idea de colocar una tabla de recuperación en este caso. Y solo se debe mover a una víctima si dejarla en su posición actual podría causarle más daño mientras espera la llegada de los servicios médicos de urgencia.

Las víctimas de traumatismos de la columna vertebral deben recibir un tratamiento similar: la colocación de una tabla dorsal sobre una víctima con sospecha de traumatismo de la columna vertebral solo se debe realizar si y cuando el protocolo de los servicios médicos de urgencia locales así lo indica. Las instalaciones acuáticas deben coordinarse con sus servicios médicos de urgencia locales para recibir orientación.

La práctica de colocar una tabla de espaldas a una víctima conlleva el riesgo inherente de causar más daño, parálisis o incluso la muerte. Si el tratamiento de las víctimas de traumatismos de la columna vertebral se aborda desde el punto de vista del análisis de los beneficios, según la Asociación Nacional de Médicos de Servicios Médicos de Emergencia y el Comité de Traumatismos del Colegio Estadounidense de Cirujanos,

Las camillas largas se utilizan comúnmente para intentar proporcionar una inmovilización espinal rígida a los pacientes con traumatismos de los servicios médicos de emergencia (EMS). Sin embargo, el beneficio de las camillas largas no está probado en gran medida.

La camilla larga puede provocar dolor, agitación del paciente y problemas respiratorios. Además, la camilla puede reducir la perfusión tisular en los puntos de presión, lo que conduce al desarrollo de úlceras por presión.

El uso de tablas para inmovilizar la columna durante el transporte debe ser prudente para que los posibles beneficios superen los riesgos.¹⁸

- Los pacientes apropiados para ser inmovilizados con una tabla espinal pueden incluir aquellos con:
 - Traumatismo cerrado y alteración del nivel de conciencia. Dolor o sensibilidad en la columna vertebral.
 - Molestia neurológica (p. ej., entumecimiento o debilidad motora) Deformidad anatómica de la columna vertebral
 - Mecanismo de lesión de alta energía y cualquiera de los siguientes:
 - Intoxicación por drogas o alcohol
 - Incapacidad para comunicarse
 - Lesión que distrae

Los pacientes para quienes no es necesaria la inmovilización en una tabla espinal incluyen aquellos con todas las siguientes características:

- Nivel normal de conciencia (puntuación de coma de Glasgow [GCS] 15)
- Sin dolor en la columna ni anomalías anatómicas.
- No hay hallazgos ni quejas neurológicas.
- Sin lesiones que distraigan
- Sin intoxicación¹⁸

En resumen:

- No existe evidencia de alto nivel de que la inmovilización espinal prehospitalaria tenga un impacto positivo en los resultados orientados al paciente.
 - La inmovilización espinal NO ayuda a inmovilizar la columna cervical
 - La inmovilización espinal NO disminuye las tasas de lesiones de la médula espinal
 - La inmovilización espinal aumenta la dificultad del manejo de las vías respiratorias
 - La inmovilización espinal puede causar úlceras por presión
 - La inmovilización espinal altera el examen físico
 - La inmovilización espinal empeora la función pulmonar
 - La inmovilización espinal aumenta la presión intracraneal
- No hay evidencia de que la inmovilización de pacientes despiertos, alertas y sin déficits o quejas brinde beneficios.
- Los protocolos de inmovilización selectiva de la columna vertebral pueden ayudar a identificar a los pacientes con bajo riesgo de lesión y evitar la inmovilización.¹⁸

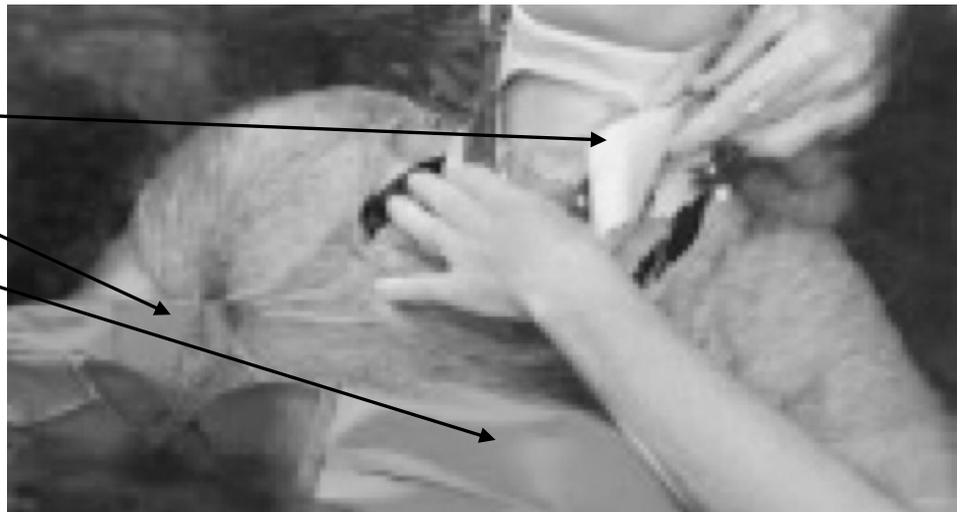
¿Usamos tableros? ¿Usamos collarines tipo C? ¿Usamos solo estabilización manual en línea?

- Utilice siempre estabilización manual en línea tanto en el agua como en la tierra ante cualquier sospecha de problema espinal.
- Solo se debe colocar una tabla espinal sobre una víctima de un posible traumatismo espinal cuando así lo requiera la orden médica local.
- Participar en capacitación adicional en servicio utilizando el equipo, las instalaciones, los protocolos locales y los protocolos de las instalaciones para víctimas de traumatismos de la columna vertebral.

Application of C-Collar to an in-water victim suffering an apparent spinal trauma injury.

Rescue tube can also be seen clipped around the victim under his/her armpits.

FIGURE C.11.2



Estabilización manual en línea

Agarre cabeza-mentón-pecho



Figura C11.3



Figura C11.4

Esta técnica se realiza con mayor facilidad en agua en la que el socorrista puede permanecer de pie. Sin embargo, también se puede utilizar en aguas profundas con algunos ajustes en la técnica.

Activar el EAP y acercarse a la víctima de traumatismo medular boca abajo nadando a braza con el tubo de rescate alto y ajustado sobre el pecho. A partir de aquí, el socorrista puede elegir entre dos técnicas diferentes para realizar el agarre cabeza-mentón-pecho:

- Retire el tubo de rescate. Acérquese a la víctima boca abajo desde un costado. Mientras se mantiene a flote con las piernas, coloque un brazo sobre la espalda de la víctima y hacia abajo (asegúrese de estar lo suficientemente cerca de la víctima para permitir que su brazo esté completamente recto y no en ángulo hacia abajo). Coloque su mano detrás de las orejas de la víctima y sujete los huesos occipitales.

Coloque el otro brazo debajo del brazo de la víctima que esté más cerca de usted. A continuación, coloque el brazo recto hacia abajo en el centro del pecho de la víctima (de nuevo, asegúrese de estar situado lo suficientemente cerca de la víctima para permitir que el brazo esté completamente recto y no en ángulo hacia abajo del pecho de la víctima). Coloque la mano sobre la mandíbula inferior de la víctima, teniendo cuidado de no tapar las vías respiratorias ni colocar la mano sobre la garganta de la víctima.

Su mano debe sujetar firmemente la mandíbula inferior y los huesos occipitales de la víctima para evitar que la cabeza o el cuello se muevan. Además, su brazo debe ejercer la misma presión sobre el pecho y la espalda de la víctima para evitar que la columna o la espalda se muevan.

Mientras mantiene el agarre cabeza-mentón-pecho descrito anteriormente, nade debajo de la víctima y salga por el lado opuesto. Esto le permitirá a la víctima también estar boca arriba y boca arriba en el agua.

Si se realiza en aguas profundas, esta técnica solo debe ser utilizada por socorristas que sean nadadores muy competentes y que puedan mantenerse a flote durante minutos, usando solo sus piernas, mientras realizan la técnica y mantienen su cabeza y la de la víctima fuera del agua hasta que llegue el personal de refuerzo para ayudar.

- Manteniendo el tubo de rescate colocado y alto y ajustado sobre el pecho, acérquese a la víctima por detrás. Retire el tubo de rescate. Acérquese a la víctima boca abajo por un costado. Mientras utiliza el tubo de rescate para flotar, coloque el brazo más cercano a la víctima sobre la espalda de la víctima y recto hacia abajo (asegúrese de estar situado lo suficientemente cerca de la víctima para permitir que su brazo esté completamente recto y no en ángulo hacia abajo de la espalda de la víctima). Coloque su mano detrás de las orejas de la víctima y sujete los huesos occipitales.

Coloque el otro brazo debajo del brazo de la víctima que esté más cerca de usted. A continuación, coloque el brazo recto en el centro del pecho de la víctima (de nuevo, asegúrese de estar situado lo suficientemente cerca de la víctima para permitir que el brazo esté completamente recto y no en ángulo hacia abajo sobre el pecho de la víctima). Coloque la mano sobre la mandíbula inferior de la víctima, teniendo cuidado de no tapan las vías respiratorias ni colocar la mano sobre la garganta de la víctima.

Las manos deben sujetar firmemente la mandíbula inferior y los huesos occipitales de la víctima para evitar que la cabeza o el cuello se muevan. Además, los brazos deben ejercer la misma presión sobre el pecho y la espalda de la víctima para evitar que la columna o la espalda se muevan.

Mientras mantiene el agarre cabeza-mentón-pecho descrito anteriormente, gire a la víctima hasta quedar boca arriba en el agua.



Figura C11.5



Figura C11.6



Férulas para brazos

Para realizar esta habilidad de manera efectiva, el socorrista debe:

- Activar el EAP.
- Acérquese a la víctima nadando a braza o caminando, teniendo cuidado de limitar cualquier perturbación en el agua.
- Alinee la cadera más cercana a la víctima, cerca de la cadera de la víctima.
- Utilice el brazo más cercano a la víctima para agarrar el brazo externo de la víctima más alejado del salvavidas cerca del bíceps mientras simultáneamente usa el brazo más alejado de la víctima para agarrar el brazo externo de la víctima más cercano al salvavidas cerca del bíceps.
- Simultáneamente, mueva los brazos de la víctima hacia arriba a lo largo de la cabeza de la víctima de modo que sus bíceps queden contra sus orejas (**FIGURA C.11.7**).
- Aplique presión en ambos brazos de la víctima para inmovilizar la cabeza y el cuello. Esta presión debe ser firme y distribuirse uniformemente en ambos lados de la cabeza de la víctima.
- Camine lenta y suavemente alrededor de la piscina en la dirección en la que apunta la cabeza de la víctima mientras realiza toda esta habilidad y después de que la víctima esté en posición boca arriba (**FIGURA C.11.8**).

Esto ayudará a que la parte inferior del cuerpo de la víctima permanezca flotante y flote cerca de la superficie del agua, lo que mantendrá todo el cuerpo de la víctima más aerodinámico.



Figura C11.7



Figura C11.8



Figura C11.9



Figura C11.10



Figura C11.11



Figura C11.12



Figura C11.13

Tablas de apoyo para víctimas de traumatismos espinales

A continuación se presenta un conjunto generalizado de procedimientos para la práctica de la tabla de salvamento. Están diseñados para proporcionar una amplia comprensión de los objetivos de la práctica de la tabla de salvamento en diversas situaciones y entornos. El diseño, los protocolos y las técnicas de cada instalación son diferentes y la dirección médica local y los protocolos de los servicios médicos de urgencia pueden diferir de una jurisdicción a otra. Por estos motivos, es fundamental que un socorrista reciba capacitación adicional en el servicio por parte de su empleador en función de los procedimientos y técnicas específicos del empleador, así como de la dirección médica local y los protocolos de los servicios médicos de urgencia locales.

El objetivo general de colocar una tabla de salvamento sobre una víctima de traumatismo espinal en el agua es poder sacar a la persona de la piscina sin causarle más lesiones. Existen muchas técnicas que se utilizan para colocar una tabla de salvamento sobre una víctima de manera eficaz. Todas las técnicas se basan en el mismo conjunto de principios y los pasos específicos detallados dependen de la circunstancia:

- Mantener la estabilización en línea de la cabeza, el cuello y la espalda de la víctima.
- Se coloca un tablero debajo de la víctima y se eleva hasta su altura.
- Se utilizan una o más correas para el tablero, almohadas para la cabeza y correas para la cabeza.
- Extracción de la piscina de forma segura y eficaz.

La circunstancia más deseable es tener al menos cuatro rescatistas capacitados disponibles cuando se maneja una situación en la que una víctima de un traumatismo espinal debe ser inmovilizada con una tabla dorsal.

Transporte estable sentado

Esta técnica de tratamiento de lesiones de la columna vertebral se desarrolló originalmente para su uso en playas de surf. Se utiliza con mayor facilidad en aguas con una profundidad no superior a la cintura del socorrista.⁵

Para realizar esta habilidad de manera efectiva, el socorrista debe:

- Activar el EAP.
- acercarse a la víctima nadando a braza o caminando, teniendo cuidado de limitar cualquier perturbación en el agua.
- acercarse a la víctima por detrás.
- Coloque el brazo más cercano a la víctima debajo de la axila de la víctima más alejada del salvavidas.
- Coloque el brazo más alejado de la víctima debajo de la axila de la víctima más cercana al salvavidas.
- Los brazos deben estar lo suficientemente debajo de las axilas de la víctima para permitir que las palmas de las manos del salvavidas alcancen las orejas de la víctima para proporcionar estabilización manual en línea.
- Una vez que los brazos del salvavidas estén completamente debajo de las axilas de la víctima y sus manos proporcionen estabilización manual en línea, el salvavidas debe levantar a la víctima de modo que su espalda quede alineada con el pecho del salvavidas.
- Mientras está de frente a la víctima, un segundo rescatista levanta ambas piernas de la víctima desde detrás de las rodillas y la empuja contra la espalda del primer rescatista mientras este la saca del agua.

Esta técnica también se utiliza fácilmente con una víctima de traumatismo espinal en tierra que se encuentra sentada, de pie o acostada en posición boca abajo.



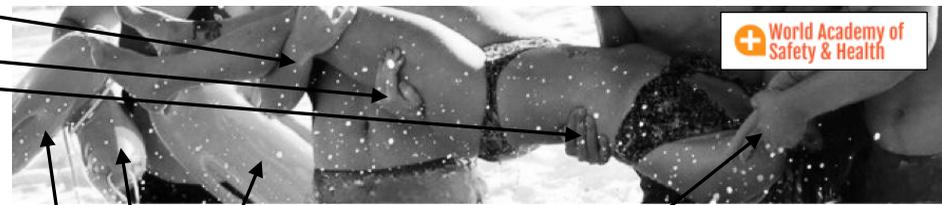
Figura C11.14



Figura C11.15

When additional lifeguards are available, each of the back-up lifeguards should place his/her hands under the back, legs, and waist of the suspected spinal trauma victim. This will help to provide support and stabilization to the spinal column.

FIGURE C.11.16



One lifeguard maintains control of the rescue tubes of all other rescuing lifeguards.

Primary lifeguard provides inline stabilization.

Tablero de pie

El backboarding de pie o lo que a menudo se conoce como "derribo de pie" se utiliza cuando una persona presenta signos de traumatismo espinal mientras está en tierra. O bien, se utiliza cuando una persona se queja de los síntomas de traumatismo espinal mientras está en tierra y de pie.⁵

Los pasos para colocar una tabla de espaldas a una víctima que está de pie son:

- 1.) El salvavidas proporciona estabilización manual en línea colocando las palmas de sus manos sobre los oídos de la víctima mientras está de frente a ella.
- 2.) El socorrista de respaldo colocará el collarín del tamaño adecuado mientras permanece detrás de la víctima.
- 3.) Un socorrista de respaldo colocará la tabla espinal detrás de la víctima.
- 4.) Dos socorristas mantendrán la estabilización manual en línea mientras se encuentran frente a la víctima, colocando cada uno la palma de su mano más cercana a la víctima sobre la oreja de esta. Estos socorristas colocarán su otra mano debajo de la axila de la víctima y agarrarán un asa de la camilla.
- 5.) Un tercer socorrista de respaldo agarrará la parte superior del tablero con dos manos desde detrás de la víctima para ayudar a guiar el tablero con la víctima hasta el suelo mientras los otros dos socorristas mantienen la estabilización manual en línea y el contacto con la parte posterior.

Vertical backboarding on land of a victim of suspected spinal trauma – often referred to as a 'standing takedown'.

FIGURE C.6.13



Tablero de profundidad cero

Los procedimientos de backboarding de profundidad cero se utilizan en dos circunstancias diferentes. Si una persona presenta signos o se queja de los síntomas de traumatismo espinal mientras está en tierra y está en el suelo. O bien, si una persona presenta signos de traumatismo espinal mientras está en aguas poco profundas (desde unos pocos centímetros hasta solo el suelo mojado). Si las vías respiratorias de la víctima, mientras está boca arriba, están obstruidas y permanecen fuera del agua, entonces el agua es lo suficientemente poco profunda como para utilizar los procedimientos de backboarding de profundidad cero.

El procedimiento para el backboard de profundidad cero es:

- 1.) El socorrista principal (socorrista n.º 1) proporciona estabilización manual en línea mediante la técnica de tablillas para brazos desde arriba de una víctima boca arriba y mientras se para a un lado de una víctima boca abajo. Si la víctima está boca abajo, el socorrista debe girar a la víctima hasta la posición boca arriba una vez que esté asegurada con las tablillas para brazos.
- 2.) Si la víctima no responde, el salvavidas verifica que no respire y, si no respira, proporciona respiración boca a boca de inmediato.
- 3.) Si la víctima responde o no responde pero respira, el salvavidas n.º 1 mantiene la estabilización en línea.
- 4.) El primer salvavidas de respaldo (salvavidas n.º 2) se hace cargo de la estabilización manual en línea desde un lado de la cabeza de la víctima colocando las palmas de las manos sobre las orejas de la víctima.
- 5.) El salvavidas n.º 1 mueve los brazos de la víctima a los costados del cuerpo y le coloca un collarín.
- 6.) El socorrista #1 coloca el brazo de la víctima en el lado hacia el que será girado.
- 7.) El salvavidas n.º 1 agarra a la víctima en la zona de la cadera y la caja torácica.
- 8.) El segundo salvavidas de respaldo (salvavidas n.º 3) recupera una tabla.
- 9.) El salvavidas n.º 2 le hace señales al salvavidas n.º 1 para que gire a la víctima hacia sí mismo y al salvavidas n.º 3 para que deslice la tabla debajo de la víctima desde el lado opuesto del salvavidas n.º 1.
- 10.) El salvavidas n.º 2 le hace señales al salvavidas n.º 1 y al salvavidas n.º 3 para que rueden a la víctima sobre la camilla.
- 11.) El salvavidas n.º 3 recupera el arnés de la camilla mientras el salvavidas n.º 1 asegura las correas desde el pecho hasta los pies de la víctima (asegurándose de que la correa del pecho esté asegurada debajo de las axilas de la víctima y la correa de la cintura esté sobre la parte superior de las manos/brazos de la víctima).
- 12.) El socorrista n.º 3 ayuda al socorrista n.º 2 a asegurar el arnés y las correas de la cabeza. La correa superior de la cabeza pasa por la frente de la víctima y, si el arnés de la camilla tiene una segunda correa, pasa por encima del collarín cerca del mentón de la víctima.

Prevención de traumatismos de columna y profundidades de buceo

Comprender las profundidades de buceo permitidas es fundamental para garantizar la seguridad durante la capacitación y en situaciones de rescate de la vida real. Las profundidades específicas pueden variar según el tipo de inmersión, las políticas de la instalación y las pautas de seguridad. A continuación, se incluye una descripción general de las profundidades de buceo permitidas típicas en un entorno de piscina.

Profundidades de buceo permitidas

1. Buceo en aguas poco profundas:

- **Profundidad:** Por lo general, se considera agua poco profunda aquella que tiene menos de 5 pies (1,5 metros) de profundidad.
- **Inmersiones permitidas:** En general, se permite entrar con los pies por delante, ya que esto minimiza el riesgo de lesiones. Nunca se deben permitir los saltos con la cabeza por delante en aguas poco profundas para evitar posibles lesiones en la cabeza o el cuello.

2. Profundidad estándar de buceo en superficie:

- **Profundidad:** Las profundidades de buceo estándar para inmersiones de cabeza en la superficie generalmente varían de 5 a 12 pies (1,5 a 3,7 metros).
- **Inmersiones permitidas:** En este rango se pueden realizar inmersiones en superficie tanto de cabeza como de pies, ya que hay una profundidad de agua adecuada para garantizar la seguridad.

3. Buceo en aguas profundas:

- **Profundidad:** El agua profunda se define generalmente como aquella que tiene más de 12 pies (3,7 metros) de profundidad.
- **Inmersiones permitidas:** En aguas profundas, los socorristas pueden realizar inmersiones de cabeza y pies con seguridad. La profundidad permite un descenso seguro sin riesgo de golpear el fondo.

Factores que afectan la profundidad del buceo y consideraciones de seguridad

1. **Tipo de inmersión:** La técnica que se utilice (por ejemplo, de cabeza o de pies) influirá en la profundidad de buceo permitida. Las inmersiones de cabeza requieren aguas más profundas para evitar lesiones.
2. **Diseño de piscinas:** Las distintas piscinas tienen distintas profundidades y es posible que existan secciones específicas designadas para el buceo. Es importante conocer estas áreas.
3. **Normas de la instalación:** Cada instalación puede tener sus propias pautas con respecto a las profundidades de buceo, por lo que es fundamental familiarizarse con las reglas específicas de la piscina donde se realiza el entrenamiento.
4. **Evaluación previa a la inmersión:** Evalúe siempre la profundidad del agua y el entorno circundante antes de realizar cualquier inmersión.
5. **Área despejada:** Asegúrese de que el área esté libre de otras personas u obstáculos para evitar colisiones.

Tabla de surf en el agua

Un salvador

Salvador

- Activar EAP
- Iniciar y mantener la estabilización manual en línea.
- Solicite la ayuda de transeúntes.
- Si no hay ningún transeúnte disponible, mantenga la estabilización en línea y espere al servicio médico de urgencia.

Espectador

- Recupera el tablero y los tubos de rescate de repuesto.
- Prepara el tablero quitando las almohadas para la cabeza y desabrochando las correas.
- Entra a la piscina con la tabla de surf y se acerca al rescatador y a la víctima.
- Empuja la tabla debajo de la víctima usando 1 de 2 métodos:

Método n.º 1

- Empujar hacia abajo el centro de la tabla plana con ambas manos hasta que esté lo suficientemente profundo como para pasar por debajo de la víctima sin tocarla. Guíe la tabla hasta la espalda de la víctima. La parte posterior de la cabeza de la víctima debe estar centrada en el centro de la almohadilla del arnés y el cuerpo de la víctima debe estar centrado y equilibrado.

Método #2

- Sujete la tabla por las manijas de los rieles, gírela de modo que entre al agua por un borde lateral largo (en lugar de entrar al agua con la parte posterior de la tabla plana contra el agua). Empuje la tabla debajo del agua y de la víctima sin que la toque. Guíe la tabla hasta la espalda de la víctima. La parte posterior de la cabeza de la víctima debe estar centrada en el centro de la almohadilla del arnés y el cuerpo de la víctima debe estar centrado y equilibrado.

Transeúnte(s)

- El transeúnte desliza el tubo de rescate de repuesto debajo del tablero, perpendicularmente al tablero, aproximadamente al mismo nivel que el pecho de la víctima.
- El espectador abrocha dos correas sobre la víctima: una debajo de las axilas y cruzando el pecho de la víctima y la otra sobre las manos de la víctima a la altura de la cintura.
- El espectador coloca cada almohada sobre la almohadilla para la cabeza.
- Si hay varios transeúntes presentes:
 - Los 'deberes' de los transeúntes siguen siendo los mismos, pero deben distribuirse entre los transeúntes disponibles.
 - Al mover a la víctima, las personas que estén cerca deben ubicarse alrededor de la camilla para que todos puedan ayudar agarrándose de los pasamanos.

Rescatador primario

- Activa EAP
- Inicia la estabilización manual en línea

Rescatista secundario

- recupera el tablero y los tubos de rescate de repuesto
- desliza el tablero dentro de la piscina manteniendo los rieles del tablero contra la pared de la piscina
- empuja el tablero hacia abajo lo más profundo posible e idealmente, golpeando el fondo de la piscina

Rescatador primario

- mueve a la víctima hacia la camilla, mientras mantiene la estabilización manual en línea
- coloca la espalda de la víctima contra el tablero

Rescatista secundario

- se levanta el borde superior de la tabla para guiar el extremo inferior de la tabla completamente debajo de la víctima y la parte posterior de la cabeza de la víctima está centrada en la almohadilla para la cabeza
- coloca el borde superior del tablero en el borde de la pared de la piscina y lo desliza hasta una posición de estabilidad
- coloca simultáneamente las almohadas para la cabeza a cada lado de la cabeza de la víctima
- coloca la correa para la cabeza sobre la frente de la víctima

Rescatador primario

- coloca una correa debajo de las axilas de la víctima
- coloca la siguiente correa sobre la parte superior de los brazos de la víctima aproximadamente a la altura de la cintura de la víctima
- coloca la correa final sobre las piernas de la víctima aproximadamente a mitad de camino entre las rodillas y los tobillos

Primario &
Rescatistas secundarios

- garantiza que todas las correas y el arnés estén seguros
- A la cuenta del rescatador principal, el rescatador secundario tira de la tabla (levantada levemente según sea necesario).
- El rescatador principal ayuda con la extracción empujándola (levanta ligeramente según sea necesario) desde el extremo de los pies del tablero.

Tres o más rescatistas: opción n.º 1

Rescatista secundario

- desliza el tablero dentro de la piscina manteniendo los rieles del tablero contra la pared de la piscina
- empuja el tablero hacia abajo lo más profundo posible e idealmente, golpeando el fondo de la piscina

Rescatador primario

- mueve a la víctima hacia la camilla, mientras mantiene la estabilización manual en línea
- coloca la espalda de la víctima contra el tablero

Rescatista secundario

- se levanta el borde superior de la tabla para guiar el extremo inferior de la tabla completamente debajo de la víctima y la parte posterior de la cabeza de la víctima está centrada en la almohadilla para la cabeza
- coloca el borde superior del tablero en el borde de la pared de la piscina y lo desliza hasta una posición de estabilidad
- coloca simultáneamente las almohadas para la cabeza a cada lado de la cabeza de la víctima
- coloca la correa para la cabeza sobre la frente de la víctima

Rescatador primario

- coloca una correa debajo de las axilas de la víctima
- coloca la siguiente correa sobre la parte superior de los brazos de la víctima aproximadamente a la altura de la cintura de la víctima
- coloca la correa final sobre las piernas de la víctima aproximadamente a mitad de camino entre las rodillas y los tobillos

Primario &
Rescatistas secundarios

- garantiza que todas las correas y el arnés estén seguros
- A la cuenta del rescatador principal, el rescatador secundario tira de la tabla (levantada levemente según sea necesario).
- El rescatador principal ayuda con la extracción empujándola (levanta ligeramente según sea necesario) desde el extremo de los pies del tablero.

Primario
Salvador

- Mueve a la víctima al costado de la piscina lo más cerca posible de escalones, escaleras o skimmer.

Secundario
Salvador

- entra a la piscina con el tablero
- empuja hacia abajo en el centro de la tabla plana con ambas manos hasta que esté lo suficientemente profundo como para moverse debajo de la víctima sin tocarla
- guía la tabla hasta la espalda de la víctima
- centra y equilibra a la víctima en la camilla con su cabeza centrada en la almohadilla
- desliza los tubos de rescate de repuesto perpendicularmente debajo del tablero

Primario
Salvador

- Indica al rescatador secundario que ayude a mover a la víctima, mientras está en la camilla de modo que el extremo de los pies descansa sobre una escalera, un escalón, en la canaleta o en la cesta del skimmer.

Secundario
Salvador

- coloca una correa debajo de las axilas de la víctima
- coloca la siguiente correa sobre la parte superior de los brazos de la víctima aproximadamente a la altura de la cintura de la víctima
- coloca la correa final sobre las piernas de la víctima aproximadamente a mitad de camino entre las rodillas y los tobillos
- coloca simultáneamente las almohadas para la cabeza a cada lado de la cabeza de la víctima
- coloca la correa para la cabeza sobre la frente de la víctima

Primario
Salvador

- garantiza que todas las correas y el arnés estén seguros
- ordena al rescatador secundario que ayude a mover a la víctima
- A la cuenta del rescatador principal, el rescatador secundario tira de la tabla (levantada levemente según sea necesario).
- El rescatador principal ayuda con la extracción empujándola (levanta ligeramente según sea necesario) desde el extremo de los pies del tablero.

Primario
Salvador

- Mueve a la víctima al costado de la piscina lo más cerca posible de escalones, escaleras o skimmer.

Secundario
Salvador

- entra a la piscina con el tablero
- girar el tablero de manera que entre al agua desde un borde lateral largo (en lugar de entrar al agua con la parte posterior del tablero plana contra el agua).
- guía la tabla hasta la espalda de la víctima
- centra y equilibra a la víctima en la camilla con su cabeza centrada en la almohadilla
- desliza los tubos de rescate de repuesto perpendicularmente debajo del tablero

Primario
Salvador

- Indica al rescatador secundario que ayude a mover a la víctima, mientras está en la camilla de modo que el extremo de los pies descansa sobre una escalera, un escalón, en la canaleta o en la cesta del skimmer.

Secundario
Salvador

- coloca una correa debajo de las axilas de la víctima
- coloca la siguiente correa sobre la parte superior de los brazos de la víctima aproximadamente a la altura de la cintura de la víctima
- coloca la correa final sobre las piernas de la víctima aproximadamente a mitad de camino entre las rodillas y los tobillos
- coloca simultáneamente las almohadas para la cabeza a cada lado de la cabeza de la víctima
- coloca la correa para la cabeza sobre la frente de la víctima

Primario
Salvador

- garantiza que todas las correas y el arnés estén seguros
- ordena al rescatador secundario que ayude a mover a la víctima
- A la cuenta del rescatador principal, el rescatador secundario tira de la tabla (levantada levemente según sea necesario).
- El rescatador principal ayuda con la extracción empujándola (levanta ligeramente según sea necesario) desde el extremo de los pies del tablero.

Resumen del capítulo once

1. Los signos y síntomas de un traumatismo espinal pueden incluir:

a.) Estado alterado de conciencia

b.) Líquidos que salen de la boca, la nariz, los oídos y/o los ojos.

c.) Ni a ni b son correctas

d.) Tanto a como b

2. Las instalaciones acuáticas deben consultar y coordinarse con su servicio médico de urgencia local para obtener orientación sobre el tratamiento de víctimas de traumatismos espinales.

a.) Verdadero

b.) Falso

3. El agarre de cabeza, mentón y pecho y las férulas de brazo son dos técnicas viables para inmovilizar a la víctima de un presunto traumatismo espinal en el agua.

a.) Verdadero

b.) Falso

4. Al utilizar la técnica de férulas de brazo en aguas poco profundas, ¿por qué es importante que el socorrista camine con la víctima alrededor de la piscina de manera lenta, suave y manteniendo la estabilización en línea mientras espera la tabla?

ASHI (una empresa de HSI) Primeros auxilios básicos – Capítulo 12 & ASHI (una empresa de HSI) Soporte vital básico (BLS) – Capítulo 13

Los capítulos doce (12) y trece (13) se impartirán como un curso ASHI independiente: Soporte vital básico (BLS)/Primeros auxilios. Todos los instructores de WASH deben tener un certificado de instructor ASHI válido en el nivel BLS. La finalización exitosa del curso ASHI de Soporte vital básico (BLS)/Primeros auxilios conduce a un certificado ASHI de BLS/Primeros auxilios que permanecerá válido por un período de un (1) año y el certificado de Primeros auxilios básicos permanecerá válido por dos (2) años a partir de la fecha que figura en el certificado.

Todos los manuales, materiales auxiliares y recursos de ASHI para BLS/Primeros Auxilios deben consultarse y utilizarse de acuerdo con las pautas de ASHI.

Capacitación en servicio – Capítulo 14

OBJECTIVE(S): 1. Explain the need for continuing practice to keep skills sharp; 2. Explain the need for regular in-service training.

Capacitación en servicio

No basta con que los socorristas completen un curso de certificación o recertificación cada 1 o 2 años. Los socorristas deben participar en un desarrollo profesional continuo y en una capacitación en servicio en la instalación acuática en la que brindarán cobertura como socorristas.

La capacitación regular y de rutina en el servicio garantiza que los salvavidas estén preparados física y mentalmente para responder adecuadamente durante una emergencia.

Los temas de la formación en el servicio deben ser variados y también deben abordar cuestiones específicas de cada instalación. Por encima de todo, las habilidades de rescate de los socorristas deben mantenerse en forma.

El curso de capacitación debe abordar, como mínimo, lo siguiente:

- Aprendiendo y practicando el EAP
- Normas y reglamentos de las instalaciones
- Técnicas preventivas de salvamento
- Actualización de habilidades aprendidas en el curso de certificación de salvavidas/RCP/DEA/primeros auxilios
- Gestión integral de riesgos
- Documentación de instalaciones y procedimientos administrativos
- Revisión de los requisitos locales, estatales y federales de los salvavidas.
- Estándares de la industria para salvavidas, personal e instalaciones acuáticas

Los socorristas deben ser responsables de mantener sus habilidades para salvar vidas en óptimas condiciones: uno nunca sabe cuándo serán necesarios.

Los socorristas deben asistir a capacitaciones periódicas en servicio para una mejora continua.

Escenarios especiales – Capítulo 15

OBJECTIVE(S): 1. Identify limitations of one lifeguard facilities; 2. Identify physical skills that require adapting if working at one lifeguard facilities; 3. Explain how to adapt physical skills at one lifeguard facilities to be able to provide effective emergency care; 4. Identify the unique challenges presented by specific facility features; 5. Explain how to provide emergency care when dealing with specific facility features.

Instalaciones con un socorrista

Es fundamental que un socorrista que trabaje solo en una piscina o instalación sepa cómo manejar de manera eficaz una emergencia en ausencia de un respaldo capacitado. En este manual y en el programa de certificación de socorristas de WASH, se incluyen conocimientos y habilidades que abordan situaciones de un solo socorrista. Las "reglas generales" para los socorristas que trabajan solos incluyen:

- Active siempre el EAP antes de responder a una emergencia
- Solicite la ayuda de los transeúntes cuando sea posible.
- Si es posible, estabilice a la víctima y espere la llegada del servicio médico de urgencia.

Instalaciones con características especiales

- Almohadilla para salpicaduras
- Deslizar
- **Río lento**
- Rollo de troncos

Las características especiales deben inspeccionarse diariamente para garantizar que funcionan correctamente y no representan ningún riesgo para los usuarios debido a problemas o inquietudes operativas. Cualquier característica que no funcione como está diseñada y/o tenga otros problemas relacionados con el mantenimiento debe cerrarse inmediatamente para los usuarios. No debe reabrirse hasta que se hayan completado e inspeccionado las reparaciones necesarias. Los salvavidas también deben permanecer atentos durante el horario de funcionamiento e informar sobre cualquier mal funcionamiento; mal funcionamiento percibido; piezas o equipos sueltos, rotos, faltantes o desgastados; ruidos inusuales o cambios en la forma en que funciona la característica, incluidas subidas o cortes de energía y problemas de suministro o flujo de agua.

La instalación debe contar con una lista de verificación de seguridad específica para cada elemento acuático o elemento especial de la propiedad. Estas listas de verificación deben completarse cada vez que se inspeccione el elemento. La persona que realiza la inspección debe firmarlas y fecharlas y deben conservarse en un archivo de la oficina de administración. Por supuesto, cualquier problema debe informarse inmediatamente a la administración y el elemento debe cerrarse para los usuarios.

Se debe prestar especial atención a la mejor ubicación del personal de salvavidas en las características especiales. Como mínimo, debe haber al menos un salvavidas en la parte superior e inferior de cualquier característica de tobogán; los salvavidas están ubicados estratégicamente a lo largo de todo el recorrido de cualquier característica de tipo río lento; al menos un salvavidas en la parte profunda y al menos un salvavidas en la parte poco profunda de cualquier característica de múltiples profundidades; no debe haber puntos ciegos en las áreas de cobertura; la cobertura de respaldo se logra fácilmente.

En términos generales, al considerar la ubicación de los socorristas, el personal de gestión acuática debe garantizar:

- Al menos un socorrista con acceso inmediato y fácil al botón de apagado de emergencia para cada característica especial
- Ninguna porción del agua en ninguna de las características especiales queda sin protección y no hay puntos ciegos en el agua.
- Todos los socorristas que trabajan en la misma función especial tienen un método de comunicación fiable y eficaz entre ellos, además de las señales con silbidos. Lo ideal es que todos los socorristas de la instalación compartan el mismo método de comunicación y tengan la capacidad de comunicarse con todo el personal de la instalación.

Resumen del capítulo quince

1.) Los salvavidas deben utilizar a los transeúntes durante una emergencia en una de sus instalaciones.

a.) Verdadero

b.) Falso

2.) Cuando se utilice la asistencia de un espectador, el salvavidas debe proporcionar instrucciones verbales al espectador para cada secuencia de atención proporcionada antes de brindarla.

a.) Verdadero

b.) Falso

Apéndice A – Recursos y enlaces

Name(s) of Witnesses: _____

Permanent Address of Witness: _____

Present Address of Witness: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Was Witness Statement Obtained? Yes _____ No _____

Was First Aid or Other Medical Treatment Rendered? Yes _____ No _____

If yes, please describe treatment: _____

Name of Person Rendering Medical Treatment: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Did injury require EMS/Hospital visit? Yes _____ No _____

Name of Hospital: _____

Hospital Phone Number: _____

Photographs Taken? Yes _____ No _____

Signature of Injured Party:

X _____

(Printed Name)

(Date)

Signature of Injured Party if Medical Attention was Declined:

X _____

(Printed Name)

(Date)

Signature of Person Completing Report:

X _____

(Printed Name)

(Date)

Signature of Director/Owner:

X _____

(Printed Name)

(Date)

SAMPLE

Referencias

1. Comité de Trauma del Colegio Estadounidense de Cirujanos. Advanced Trauma Life Support, 7.^a ed. Chicago: Colegio Estadounidense de Cirujanos, 2007.
2. Asociación para la Educación Experiencial.<https://www.aeee.org/> .
3. Bart R. y Lau H. 2021. Apagón en aguas poco profundas. Disponible:[Apagón en aguas poco profundas - StatPearls - Biblioteca del NCBI \(nih.gov\)](#) .
4. Boyd C, Levy A, McProud T, Huang L, Ranases E, Olson C., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Resultados de ahogamiento fatales y no fatales relacionados con conductas peligrosas de retención de la respiración bajo el agua - Estado de Nueva York, 1988-2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 22 de mayo de 2015;64(19):518-21.
5. Brewster, CB *Salvamento en aguas abiertas: Manual de la Asociación de Salvamento de los Estados Unidos*. 2^a edición. Dakota del Norte: Editorial: Pearson, 2003.
6. Calvert, Deb. Seis estilos de aprendizaje preferidos para adultos: adapte su mensaje para una mejor respuesta. Managing Americans, basado en la Web. Disponible en: <http://www.managingamericans.com/Workplace-Communication-Skills/Success/Six-preferred-learning-styles-for-adults-424.htm>.
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. 2015. Resultados de ahogamiento fatales y no fatales relacionados con conductas peligrosas de retención de la respiración bajo el agua – Estado de Nueva York, 1988-2011. Disponible en: [Resultados de ahogamiento fatales y no fatales relacionados con conductas peligrosas de retención de la respiración bajo el agua: estado de Nueva York, 1988-2011 \(cdc.gov\)](#) .
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones. Sistema de consulta y notificación de estadísticas de lesiones basado en la web (WISQARS) [en línea]. [consultado el 3 de mayo de 2012]. Disponible en: URL: <http://www.cdc.gov/injury/wisqars>.
9. CDC. Datos online de amplio alcance para la investigación epidemiológica (WONDER). Atlanta, GA: CDC, Centro Nacional de Estadísticas de Salud; 2016. Disponible en <http://wonder.cdc.gov>.
10. Conner E. y Hawnwan P. 2020. Uso prehospitalario de collarines cervicales. Web-based EMSWorld Print Online Expo [en línea]. [citado el 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.emsworld.com/1223899/cearticle-prehospital-use-cervical-collars>.
11. Ham W, et al. Úlceras por presión causadas por inmovilización espinal en pacientes con traumatismos: una revisión sistemática. J Trauma Acute Care Surg, 2014; 76(4): 1,131-41.
12. Hauswald M, Ong G, Tandberg D, Omar Z. Inmovilización espinal extrahospitalaria: su efecto sobre la lesión neurológica. AcadEmerg Med, 1998; 5(3): 214-9.
13. Malvik, Callie. 2020. 4 tipos de estilos de aprendizaje: cómo adaptarse a un grupo diverso de estudiantes. Publicado por primera vez en 2018. Disponible en: <https://www.rasmussen.edu/grados/education/blog/types-of-learning-styles/> .

14. March J, et al. Cambios en el examen físico causados por el uso de inmovilización espinal. Atención de emergencia prehospitalaria, 2002; 6(4):421-4.
15. Pia F. 1984. El factor RID como causa de ahogamiento. Publicado por primera vez en Parks & Recreation, junio: 52-67. Disponible en: www.pia-enterprises.com/RID.pdf
16. Totten VY, et al. Efectos respiratorios de la inmovilización espinal. Atención de emergencia prehospitalaria, 1999; 3(4): 347-52.
17. Universidad de California Davis (UC Davis). (2011). *Definiciones del ciclo de aprendizaje experiencial de 5 pasos*. https://www.experientialearning.ucdavis.edu/module1/el1_40-5step-definitions.pdf .
18. White CC et al. Precauciones de los servicios médicos de urgencia para la columna vertebral y el uso de la camilla larga: documento de referencia para la declaración de posición de la Asociación Nacional de Médicos de Servicios Médicos de Urgencia y el Comité de Traumatismos del Colegio Estadounidense de Cirujanos. Prehosp Emerg Care 2014; 18(2): 306
18. Wurdinger, SD y Carlson, JA (2010). *Enseñar para el aprendizaje experiencial: cinco enfoques que funcionan*. Lanham, MD: Educación Rowman & Littlefield.

Biografía del presidente



Jeff Dudley fundó la Academia Mundial de Seguridad y Salud (WASH) en 2020 con el objetivo de reducir los accidentes relacionados con el agua al brindar opciones de capacitación asequibles y accesibles para todas las poblaciones. Ha trabajado en actividades acuáticas desde 1990. Durante este tiempo, se desempeñó como Director de Actividades Acuáticas para Seapointe Village; Oficial de Capacitación, Médico y Teniente de Rescate Oceánico para el Municipio de Cape May Point; Oficial de los Campeonatos Nacionales de Salvavidas de la Asociación de Salvavidas de los Estados Unidos (USLA); y ha brindado capacitación y servicios internos sobre salvavidas y salvamento en todo el mundo a salvavidas de piscinas y océanos; departamentos de policía; operadores del 911; y departamentos de bomberos y servicios médicos de emergencia.

Tiene una licenciatura y una maestría, así como certificaciones en varios estados en educación especial, maestro de ciencias, administrador I y II. Ha trabajado como profesional de la educación desde 1998 y ha ocupado puestos de maestro, director de atletismo, decano, director y jefe de escuela tanto en entornos públicos como privados. Dudley ha sido seleccionado para formar parte de varios comités de revisión de acreditación escolar.

Dudley vive en el condado de Baltimore, Maryland.



**World Academy of
Safety & Health**



**Dirección de la sede corporativa:
1209 Mountain Road PL NE, Suite R
Albuquerque, NM 87110 Estados Unidos**

**Dirección de facturación/envío postal:
PO Box 311 Riderwood, MD 21139
EE.UU**

E: admin@lifeguardcertifications.com

Teléfono: 1-800-484-0419

W: LifeguardCertifications.com

