

**JUNTA DEPARTAMENTAL**

**ROCHA**

**PERIODO 2025 - 2030**



**ACTA Nº 20**

**SESION EXTRAORDINARIA**

**18 DE NOVIEMBRE DEL 2025**

**JUNTA DEPARTAMENTAL DE ROCHA**

**ACTA N°20**

**Sesión extraordinaria del 18 de noviembre del 2025**

**ASISTENCIAS:**

Preside el señor Edil Dardo Techera, asistiendo además los señores Ediles titulares: Miguel Sanguinetti, Mario Sacia, María Inés Rocha, Martina Acosta, Cecilia Berni, Rafael Iza, Leonardo Abreu, Alejandra Piñeiro, Miguel Vitancurt, Joaquín De Los Santos, Laura Moreno, Ángel Silva, Graciela Fonseca, Juan Da Silva, Irineu José Riet, Susana Núñez, Virginia Molina: asisten además los señores Ediles en ejercicio de la titularidad; Daniela García, Alfredo Contrera, Karina Terra, Jorge Borlido, Enrique Casal, Ana Méndez.

Ausentes los señores Ediles: Mauro Amorín, Daniel Introini, Juan Manuel Olivera, Sebastián Pintos, Daniel Fontes, Maximiliano Ferreira, Cosme Molina, Joel Cedrés, Alejandro Vaselli, Felipe González, Pablo Larrosa, Fernando Rodríguez, Alda Pérez.

Alternaron los señores Ediles suplentes: Raquel Camiruaga, José Condeza,

SEÑOR PRESIDENTE DARDO TECHERA: Vamos a dar comienzo a la sesión extraordinaria del día 18 a la hora 17 lo hacemos, considerando al doctor Daniel Chirico y al señor enfermero Denis Echenique. Es simplemente para darnos talleres de RCP y la manipulación del DEA. Quiero darle la palabra al amigo Mario Sacia, ideólogo de este taller, el cual me puso a mí al frente para que saliera. Señor Edil, Mario Sacia tiene la palabra.

SEÑOR EDIL MARIO SACIA: Gracias Presidente. Un saludo primeramente para todos en sala. Quiero agradecer a los profesionales, el enfermero Denis Echenique y al doctor Daniel Chirico, que yo creo que aún no ha llegado, pero estará por llegar, o si no, seguro tuvo algún previsto, por venir esta tarde a la Junta Departamental a compartir un taller de RCP. Es una iniciativa de suma importancia, especialmente considerando que aquí se realizan reuniones semanales, sesiones, por las que circula mucha gente, aunque hasta ahora me consta que no hemos tenido incidentes graves. Es fundamental estar preparados para cualquier emergencia que pueda surgir. Agradezco nuevamente la presencia y disposición por compartir su conocimiento con nosotros. En pocas palabras, me parece, me lo va a corregir Denis, que dije lo que podría pasar en esta sala, y yo creo que aquí circula mucha gente durante la semana, en especial los días martes, en el cual, si pasa algún imprevisto, me parece que estaremos preparados para la primera emergencia. Si no es así, me lo va a corregir Denis. Así que Denis, muchísimas gracias por estar en esta Junta.

SEÑOR PRESIDENTE: Le damos la palabra al enfermero Echenique.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Muy bien. Bueno, hablamos por micrófono entonces. Bueno, muy bien. No, por favor. ¿Hoy qué día es? Martes 18. Hoy en Uruguay 16 personas van a sufrir una muerte súbita. ¿Sabían eso, ese número? En Uruguay 16, 17 personas por día sufren una muerte súbita. ¿Qué es una muerte súbita? Una muerte

inesperada que ocurre en cualquier momento y en cualquier lugar. ¿A cuál de nosotros acá le puede ocurrir una muerte súbita? A cualquiera de nosotros. Esto no mide edad, no mide absolutamente nada. Cuando ocurre, tenemos un solo camino, que es hacernos cargo de la situación y asistir a esa víctima mientras la ambulancia llega. Habitualmente la gente equivocadamente piensa que llamo a la emergencia móvil, llamo al COMERO, llamo al hospital y que ellos resuelvan. ¿Se entiende? Y eso es un error. Acá puede llegar la mejor emergencia móvil, la mejor Mercedes Benz, puede llegar el SER con su última, la móvil más moderna, puede llegar el hospital, puede llegar el COMERO, pero si no hay alguien acá haciendo masaje cardíaco en el medio del pecho, las chances de sobrevivir van a ser cero. Esa es la importancia del masaje cardíaco de buena calidad en el medio del pecho. ¿Se entiende? Un poco lo que busca la guía de reanimación es que la gente se comprometa, reconozca el problema, llame la ambulancia, porque la ambulancia en algún momento tiene que llegar, pero que comienza a masajear fuerte y rápido en el medio del pecho. La pregunta es, ¿para qué hago masaje cardíaco? ¿Cuál es la finalidad de masajear fuerte y rápido en el medio del pecho? Reanimar, traer a una víctima de vuelta. ¿Pero qué es lo que hace el masaje cardíaco? Manda sangre del corazón al cerebro. El más importante objetivo es mandar sangre del corazón al cerebro en forma efectiva y evitar la muerte cerebral. Si yo no hago masaje cardíaco, espero que llegue la ambulancia, ¿cuánto puede demorar una ambulancia? En el mejor de los casos, 20 minutos o demasiado tarde. Demasiado tarde, tardísimo le diría yo. Cada minuto que pasa una persona en paro, pierde 10% de chance de sobrevivir. O sea que en los 10 minutos la chance de sobrevivir, cuando la ambulancia llega con la sirena y bajan con todo el equipamiento que están esperando, la chance de sobrevivir son 0. ¿Qué quiere decir? Que la muerte cerebral ya está instalada. Entonces recuerden la importancia de ustedes, del primer

respondiente. Desde que llega primero a la escena, reconoce el problema y pide la ayuda y comienza a actuar. Esa es un poco la sistematización, digamos, de la atención de un paciente que sufre una muerte súbita. Uno piensa, a mí nunca me va a tocar, no lo sabemos en realidad, si nos va a tocar o no, pero con estos números que tenemos en Uruguay, es muy probable que alguno de ustedes un día se enfrente a una muerte súbita. Y de hecho acá en esta cuadra pasado, ustedes sabrán el caso, que se reanimó con un desfibrilador que hay donde, acá en los bomberos. Buen dato saber que en los bomberos 24-7 hay un DEA operativo, que tiene batería y tiene parches que están operativos. Le digo, por si un día tienen que echarle mano a un DEA, en los bomberos tienen uno, ¿está claro? Entonces un poco la idea del taller era esa, que ustedes aprendieran a reconocer una muerte súbita, supieran a quién van a pedir ayuda. ¿Cuál es el número de emergencia para llamar? 911. Muy bien. ¿Y dónde salta esa llamada? Y ahí le tienen que explicar al policía de Montevideo, dónde están, qué es lo que está pasando para que el policía de Montevideo llame y active el sistema de emergencia. Es importante llamar al 911, que es un número nacional, pero también conocer los números locales, el hospital, COMERO, el SER, o sea, la gente que se encarga de eso, saber el número local, llamar, decir qué está pasando, decir qué es lo que están haciendo y fundamental decir dónde están, ¿se entiende? Y que alguien que no esté participando en la reanimación, espera fuera la ambulancia para guiarlos hacia donde está la víctima. Eso es importante, eso es trabajo en equipo. No sólo reanima que se arrodille a hacer masajes, reanima también el que sale a esperar a la ambulancia, el que saca a la familia Miranda, el que saca los mirones, eso es importante para trabajar en equipo. ¿Está claro? ¿Alguno tiene alguna duda, alguna pregunta? Levanta la mano, me interrumpen y arrancamos de nuevo.

SEÑOR PRESIDENTE: ¿Cuánto tiempo tiene entre la ida a buscar el desfibrilador y el masaje? ¿Son cinco o seis minutos?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bueno, buena pregunta. Si yo tengo un desfibrilador que está operativo, lo tengo en frente mío, yo les diría, y las guías lo recomiendan, coloquen el desfibrilador lo antes posible, ¿se entiende? Es fundamental antes que llegue la ambulancia que ustedes logren con el día hacer una, dos, tres, cuatro descargas hasta que la ambulancia llegue, según lo que el día te indica. Cuando una persona hace una muerte súbita, el corazón se comporta similar a una bolsa llena de lombriz. ¿A quién le gusta la pesca? ¿A los compañeros, a la compañera? Perfecto. Imagínense que llega una bolsa chiquita llena de lombriz. Atan un nudo y lo ponen arriba de la mesa. ¿Qué quieren hacer la lombriz? Así se comporta el corazón cuando hace un paro cardiorrespiratorio. Lo que nosotros llamamos una fibrilación ventricular. Adivinen cuál es el único tratamiento para la fibrilación ventricular. La descarga eléctrica con el DEA. ¿Qué quiere decir? Que lo que hace el DEA es resetear el corazón, por llamarlo de alguna manera, y el corazón comienza a funcionar. Por eso es fundamental tener un DEA y colocarlo lo antes posible. El masaje es muy bueno, pero es mucho mejor si va acompañado con el DEA. ¿Se entiende? O sea, que hacer una descarga en los primeros minutos es fundamental para elevar las chances de sobrevivida por lo menos a un 80%. ¿Miren qué número estoy dando, no? Eleva las chances de sobrevivida a un 80%. Entonces, tener un desfibrilador nunca está de más. Faltan desfibriladores en varios lugares en el departamento. Tiene que haber muchos más, porque cuando sucede, el masaje es bueno, pero es mucho mejor si va acompañado de una descarga eléctrica. ¿Cuándo colocamos el DEA? Ni bien esté disponible. Si lo tengo colgado en la pared y una persona me colapsa acá, pego el grito, pido ayuda y lo primero que tienen que hacer es colocar el DEA. El DEA es una computadora inteligente que,

a través de dos parches, censa ritmo cardiaco tiene la víctima y considera él mismo en español te va a decir que el paciente necesita una descarga y ustedes van a tener que apretar el botón de descarga. Previamente que nadie esté tocando al paciente. Sí.

SEÑORA EDIL GRACIELA FONSECA: ¿Tienes los parches, estás dando la descarga en ese intermedio? ¿Hace masajes también o no?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Sí, claro. Luego la descarga siempre religiosamente dos minutos de masaje. ¿Está claro? O sea, ustedes prenden el DEA, lo colocan y no lo apagan más, hasta que llegue la ambulancia. ¿Se entiende? El masaje cardíaco él mismo te lo va a indicar. Descarga, masaje por dos minutos, hace un análisis de ritmo, te dice descarga sí, descarga no, cumple las indicaciones del DEA y sigue masajeando si él te lo indica. O sea, el DEA no falla, no tiene falla. Estando bien de batería y bien de parche no falla, es una computadora inteligente y súper seguro de usar. Y otra ventaja que tiene el desfibrilador que es semiautomático. Que lo que van a hacer las descargas son ustedes. Él nunca va a hacer una descarga por sí solo. O sea, no tengan miedo de estar masajeando y que él le viene una descarga y se la te mostró para atrás. No va a suceder porque el DEA es semiautomático. ¿Está claro? No tengan miedo al DEA, colóquenlo y si se confunde con los signos del paro comiencen a masajear. No tengan miedo en intervenir. Hace poco nos llegó un estudio de 160 personas que en el mundo fueron masajeadas sin estar en paro. Miren este número. La persona capaz estaba durmiendo y se la firmaron a hacer masaje. 160 personas. Solamente el 0.7 de esas 160 personas quedó con alguna pequeña molestia en el tórax. ¿Qué quiere decir? Si ustedes tienen la duda que la persona no está en paro, pidan ayuda y comiencen a masajear. Es mucho mejor que se despierte, que no te salude por dos semanas, pero que esté vivo. ¿Se entiende? Entonces recuerden la importancia de involucrarse con la víctima que sufre una muerte súbita. Sí.

SEÑORA EDIL VIRGINIA MOLINA: ¿Cuándo una persona se dice que está por dar un paro, hacerla torcer?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: No. Si comienza con esos signos y síntomas, dolor torácico, palio, frío, sudoroso, llame a la ambulancia. Que es lo previo a la muerte súbita. ¿Está claro? Y estén preparados para asistir. Muchas veces los dolores son en inespecífico. El infarto, el infarto, el síndrome coronario agudo, se presenta. Dolor opresivo en el pecho, ganas de vomitar, dolor abdominal, se irradia al brazo derecho, a la mandíbula. ¿No? Tiene el famoso orango ananyme que te dice que me queda poco, la sensación de muerte. Pidan a la ambulancia, den todos los datos y estén preparados para asistir a esa persona. ¿Está claro? El infarto lo previo a la muerte súbita.

SEÑOR EDIL CONTRERAS: ¿También puede ser que el caso está parado ahí, porque no siente los dolores?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Exactamente. Le ha pasado a jugadores de elite, en la cancha de fútbol, jugadores que tienen un alto rendimiento deportivo y caen en la cancha secos. Por eso es importante estar hoy acá. Recordar los pasos a seguir cuando me enfrento a una persona que sufre una muerte súbita. Trabajar en equipo, en forma ordenada, sistematizada. La forma, el masaje que ahora yo lo voy a mostrar. No es lo mismo. Recuerden que el niño, por lo general, no para por un problema coronario, sino por falta de oxígeno, por hipoxia. Pero bueno, independientemente de eso, vamos a enfocarnos en el adulto. Entonces, ¿cómo me doy cuenta que una persona está en paro? No tiene signos vitales. Bien, ¿cómo está esa persona? ¿Cayó al piso? ¿Cómo está? ¿Está inconsciente? ¿Respira o no respira? ¿No respira o respira normalmente? Los que pescan, que son grandes, mentirosos, no me digan que no, cuando sacan un pescado del agua, ¿cómo hace el pescado? Boquea. Si está boqueando, no está respirando. Entonces, tres puntos



fundamentales. Persona inconsciente, que no respira, cuando está boqueando, está muerta. Está en paro, cardio, respiratorio. ¿Está claro? Entonces, voy a dejar el micrófono, si me permite, por acá un segundito, para hacer la demostración. Lo primero. Si hubo una víctima que cayó al piso, lo primero que tengo que mirar siempre, que es la seguridad del rescatador. El héroe muerto no salva vidas. Si yo cruzo la calle, la avenida, y me pasa un auto por arriba, me choco el auto, tengo un silencio de tránsito, lamentablemente no puedo salvar nada. Me aproximo. Y lo primero que hago es llamar. Señor, señor, señor, señor, no responde, ¿cómo está? Inconsciente. Estamos mal, ¿no? Segundo paso. Cuando el auto se respira, no respira. Entonces, es una maniobra muy fácil, muy rápida. Maniobra frente, retorno. Maniobra frente, retorno, abro la vía aérea, abro, y miro el corazón, se levanta. Por diez segundos, yo no puedo probar que no haga alguna cosa, y Virginia, no se eleva, está muerta. ¿Cómo es tu nombre? Virginia, trae a los bomberos y tráeme el día. ¿Cómo es tu nombre? Llamar a los bomberos y llamar a la ambulancia que vengan allá. Entonces, doy orden de tirada. Porque si yo invito al aire, ¿cuántos somos más? Somos como 30. Si yo invito al aire, llamen a la ambulancia, traigan un desfibrilador, lo van a hacer. Nada. Entonces, yo comprometo, ¿cómo es tu nombre? Virginia. Y yo voy a ir llamando a la ambulancia. ¿Está claro? Simultáneamente, mientras pido ayuda, toco la mano con el objetivo, en mi caso a la derecha, entrelazo el otro movimiento, atraco los codos, y comienzo a hacer masajes cardíacos de buena calidad en el medio del pecho. Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, siete. Vamos, Virginia. ¿No ha llegado Virginia con la idea todavía? ¡Bien! Uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis, ¡Vamos, Virginia! 7, 8, 10. La frecuencia por minuto, ¿cuánto tiene que ser? 120. Muy bien. 100 a 120, la frecuencia por minuto. Bien. 100 a 120.

Dale, de frente, de frente. Va a cambiar, va a cambiar. Vamos. 1, 2, 3, dale. ¡Ah! Perfecto. Bien. Por favor, todo el mundo se aleja de esto que nos asienten. Hacen un 360 y hagan una descarga. Dale. Dale. Cuando yo le diga, van a cambiar. La boca dos veces. No ventilen.

Lo único que tú puedes hacer es abrir la vía aérea. Tu mano en la frente, la otra en el mentón y abrimos la vía. Ahora vamos a hacer una ronda de masajes. Yo ya lo sé. Bien. Ustedes dieron que tenía la ventaja que tiene que te va a dar comunicaciones durante toda la reanudación. ¿Qué quiere decir? Que no te dejan solo el último. Te va indicando masaje, ventilación. Que después hablamos de la ventilación. No para el masaje. La frecuencia de masaje tiene que andar en el rango de 100 a 120 compresiones por minuto. Cambiar de operador cada dos minutos. ¿Qué pasa con el masaje? Lleve a cabo el boca a boca dos veces.

-se realiza practica-

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bien. Una cosa importante con los parches del DEA cuando los voy a colocar para empezar con la ronda de masaje. Los parches del DEA se colocan en toros descubiertos del paciente. ¿Qué quiere decir? Tengo que subir la ropa, sea hombre, sea mujer, cero pudor, porque esto depende de la vida de la víctima. ¿Se entiende? Entonces, voy a pegar un parche abajo de la clavícula derecha y otro abajo de la clavícula izquierda. ¿Está? Para dar bien claro, bien a lo criollo. Así van los parches del DEA. Pero, tengo un problema con los parches del DEA. Cuando están mojados todas, no secan. No lo puedo secar, no tengo nada, ¿qué tengo que conseguir? Una toalla. Entonces, ¿con el DEA qué tiene que haber? Una toalla. Vamos a suponer que levanto el buzo y el señor tiene mucho vello. ¿Ustedes parece que el parche puede pegarte? No. ¿Qué tengo que tener en la máquina? Un rasurador. Usted mira, está loco. Usted está en paro y yo me voy a poner a rasurar a un paciente en medio de la calle. Lo tienen que hacer para que el parche

pegue. ¿Está claro? Tiene que estar seco, sin vello, tiene que estar sin cadenas y pegarlo lo más fuerte posible para que haga una buena lectura de ritmo. ¿Se entiende? Entonces, recuerden que el DEA es súper seguro de usar. Bueno, acá te marca. Acá te marca. Vaya pasándose abajo. Este es un juego de parche original. Esta marca dónde va. Pero, tiene una ventaja. Si yo pongo esta acá y esta acá, si yo lo pongo al revés, funciona igual. Lo que es innegociable, es el lugar donde van los parches del DEA. ¿Está claro? En los nervios puede pasar que lo coloques al revés, pero funciona igual. ¿Se entiende? Derecha, izquierda, siempre. Todo seco, sin cadenas, sin vello. Si tengo un señor o una señora con mucha mama, levanto a la mama derecha y lo coloco por debajo. Son algunas consideraciones con los parches del DEA. ¿Está claro? No tengan miedo en usarlo. Si yo les pongo un parche de aquel. ¿Qué me va a decir el DEA? A mí como está rosadito de cara, está bastante bien de peso, venimos bien. ¿Qué me va a decir el DEA? No está indicada la descarga. ¿Por qué? Porque está vivo, vive un ritmo normal. ¿Se entiende? Entonces, no tengan miedo de colocar los parches del DEA. Bueno, muy bien. Bien, vamos a empezar. ¿Quién quiere romper el hielo con el muñeco de acá más allá? Bueno, vamos. ¿Qué vamos a hacer? Solo masaje. Vos de aquel y preciso otro para el otro muñeco. Nos tenemos que ubicar del lado izquierdo al lado derecho. De cualquier lado. Falta otro acá. Se nos muere el paciente. Bueno, muy bien.

-se realiza practica-

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Miren, hay una probabilidad que ustedes puedan fracturar algún hueso. Eso es normal. Que eso no los detenga a seguir haciendo masajes. ¿Está claro? Recuerden que la prioridad acá es la vida de la víctima. Entonces, la única forma de traerlo de vuelta es con el masaje cardíaco y conectando un DEA. ¿Está claro? Hasta que llegue la ambulancia. No hay que tenerle miedo...La víctima ahogada, la causa del paro en un ahogado es diferente a la de la muerte

súbita. La muerte súbita, recuerden, es un problema de corazón. El ahogado para porque, por falta de oxígeno. ¿Por qué hace un paro en un ahogado? A ver si ustedes se acuerdan. No tanto como nosotros pensamos. La persona se sumerge... ¿Hay algún guardavida acá? ¿No? Cuando se sumerge en el agua, ¿qué hace el cerebro? Hace un mecanismo de defensa, cierra la laringe, ahí sucede el paro respiratorio. O sea, que no se llenan de agua hasta acá como uno habitualmente piensa, que yo también lo pensaba y no tengo vergüenza de decirlo. Entonces, la víctima ahogada que sacan del agua se beneficia primero con la ventilación y después con el masaje. Porque la causa del paro es por falta de oxígeno. Por eso lo que él hizo, ¿tá? Lo que él hizo, que lo hizo sin conocimiento, pero porque había visto algo, fue lo que le salvó la vida al compañero. Por más que después se haya ido corriendo, pues le salvaste la vida. Entonces recuerden que la víctima ahogada se beneficia primero con la ventilación y después con el masaje. En algún momento alguien dije, no, no sea mentira, más pasó de moda. No, mentira, totalmente falso. La ventilación se sigue haciendo siempre y cuando yo tenga entrenamiento, ¿tá? Tenga entrenamiento de dispositivos para ventilarlo, lo puedo hacer boca a boca. La ventilación boca a boca supone un intercambio fluido con el paciente. Son ventilaciones boca a boca, tapando la nariz y supliendo por la boca. ¿Está claro? Que lo pueden hacer, por supuesto que lo pueden hacer. Bueno, vienen estas máscaras que yo traje una para mostrarla, ¿tá? Que lo que me permite esta máscara es no tener contacto con el paciente, ¿tá? Es una bolsita de un dispositivo de barrera, ¿tá? Pero recordar eso, que la víctima que sacan del agua se beneficia con ventilación y luego con el masaje. Porque la causa del paro es hipóxica, falta de oxígeno. Entonces los guardavidas, que son los que están mucho más entrenados en estos temas, tienen claro que la primera atención de ellos va a ser la ventilación y después el masaje cardíaco. ¿Por qué? Porque la causa del paro es hipoxia, hipoxia es falta de oxígeno. ¿Está

claro? Siempre recuerden que ventilar a un paciente boca a boca supone un intercambio fluido con el paciente. Eso es normal que pase. Y para alguna persona puede ser traumatizante. Pero bueno, tienen que hacerlo. Si lo quieren hacerlo, lo van a hacer. Y lo tienen que hacer bien. ¿Está claro? Ahora yo les voy a mostrar cómo se ventila un paciente. Bien, ¿alguna duda hasta acá? ¿Alguna pregunta? Bien, sí. No te escucho.

SEÑORA EDIL GRACIELA FONSECA: Antes de darle el infarto a la persona, antes de darle el infarto a la persona estabas hablando de los síntomas. Y dijiste que uno de los síntomas era que se radiaba el dolor al brazo derecho.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Derecho, izquierdo, a veces son inespecíficos los dolores. No es pena tener toda la sintomatología de un infarto que dice el libro literal para sospechar que tiene un infarto. Un dolor torácico asúmanlo siempre como peligroso. Va acompañado de otras cosas, es verdad. Va acompañado de otras cosas. Pero siempre recuerda, si a una persona le duele el pecho, sospechen siempre lo peor. Que puede ser un infarto. Capaz que no era nada, era algo muscular. Bueno, mejor. Pero siempre estén preparados para asistir.

SEÑORA EDIL GRACIELA FONSECA: ¿Y puede ser que le dé una radiación un dolor en el brazo y no en el pecho?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Puede ser. A veces son inespecíficos los dolores. Ardor. Un dolor opresivo, ardor en el pecho, dolor abdominal, vómitos, náuseas, palidez, queda frío, queda sudoroso. Ahí son la cantidad de signos y síntomas que se pueden presentar. Usted recuerda que, para disminuir las chances de hacer una muerte súbita, yo puedo, algunas cosas las puedo revertir. Por ejemplo, lo que no puedo revertir es la edad, el sexo, y la herencia que traemos a nuestra familia. Entonces eso ya viene en el ADN. Pero, pero, hay cosas que sí puedo revertir. Bajo los niveles de colesterol, bajo de peso, salgo a caminar media

hora por día, me controlo la presión. ¿Quién se toma control de la presión hoy? Bien, perfecto. Hay que controlarse la presión. Por lo general, por lo general no controlamos la presión. ¿Cuándo? Cuando vamos a ir a caminar en salud, después nunca más. Bien. Bajar los niveles de colesterol, salir a caminar media hora por día, bajar el estrés, comer sano, bajar la fritura. Eso disminuye las chances de hacer una muerte súbita. Pero bueno, eso lo puedo revertir. Hay cosas que no puedo revertir. Bien. Bueno, muy bien, seguimos. Entonces decíamos que el reconocimiento del paro cardiorrespiratorio de la muerte súbita es bien clínico. O sea, no preciso de ninguna aplicación de celular para saber que la víctima está en paro cardiorrespiratorio. Señor, señor, no responde, abro la vía aérea, miro por 10 segundos si respiro o no respira. Si no respiro, me queda la duda, pido ayuda y comienzo a hacer masaje cardíaco de buena calidad en el medio del pecho. La frecuencia por minuto tiene que ser entre 100 y 120 compresiones por minuto. Que el tórax baje 5 a 6 centímetros. Cambiar de frente siempre al operador cada 2 minutos, porque el masaje deja de ser efectivo y pierde intensidad. Permitir la expansión torácica, como lo hicieron los que se animaron a hacer masaje. Y una cosa importante es que los pacientes se reaniman, ¿dónde? ¿Cuál es el mejor lugar para reanimar a un paciente? En la casa, por ejemplo. ¿Por qué en el piso? Exactamente, porque me va a dar la seguridad que el masaje va a ser de buena calidad. Y otra cosa muy importante es reanimarlo en el lugar, ¿dónde? Colapsó. No se les ocurra cargarlo en un auto y llevarlo a la mutualista del hospital. Es una pérdida de tiempo. Se reanima en el lugar. ¿Está claro? Todo lo que le pueda montar el CTI que le va a montar, se le va a montar acá. Con el masaje y con la utilización de un desfibrilador. Cuando llega la ambulancia, continúa el trabajo que ustedes ya empezaron, estabilice al paciente y se lo lleva a la mutualista. Pero nunca lo carguen en paro al hospital, porque eso es totalmente... No llega, llega muerto, llega trasladado en un muerto.

Porque está en paro. En el caso de no tener el desfibrilador, solamente masaje. Solo masaje, hasta que llegue la ambulancia con su cardio desfibrilador. Si no tienen DEA, solo masaje. Por eso yo les digo que siempre faltan desfibriladores en todos lados, ¿no? Sí. No lo tiro, lo bajo y lo reanimo en el piso. Nunca en un somier, nunca en una cama, nunca en un sillón. Tiene que ser firme. ¿Está claro? En la cama no es aconsejable. Siempre lo mejor es el piso. Y tampoco en un vehículo en movimiento. Es 40 veces menos efectivo el masaje en la caja de una camioneta. Y corres peligro tú si vas masajeando tras una camioneta. Entonces lo que se recomienda es que ustedes reanimen en el lugar. ¿Está?

Señora edil virginia molina: Una duda. Por ejemplo, una persona tiene un paro, en la casa estoy, y la persona que está con ella no sabe. Llamo a COMERO. ¿Hay una línea de que COMERO, a través del celular, me vaya indicando lo que yo pueda hacer?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bueno, mira, las guías de reanimación hacen hincapié en eso. Que el operador telefónico tiene que estar entrenado en qué. Bueno, recibir llamados y dar recomendaciones telefónicas. Señora, está sola, descubre el pecho de su marido. Va la ambulancia en camino. Comienza a comprimir fuerte y rápido en el medio del pecho. En Estados Unidos funciona así. Claro, un apoyo, claro. Por eso nunca hay que cortar el teléfono durante la llamada. Siempre hay que dar asistencia. No es que corto, vengan ya, tal dirección, y cortar el teléfono. El operador telefónico debería dar indicaciones telefónicas para que la persona no se sienta sola y dar indicaciones. Lo mismo en un siniestro de tránsito. Bueno, mira, parar en un lugar seguro, cuántos lesionados hay, quién está sangrando, hay algún fallecido. O sea, hay una cantidad de recomendaciones que el operador telefónico debería dar durante la llegada de la ambulancia, que es muy importante para el acompañante, ¿no? Que no se sienta sola. Eso está bueno implementarlo. De hecho, las guías de

reanimación lo recomiendan y ponen al operador telefónico como un punto fundamental en la reanimación. Es el que reanima sin estar en la escena, ¿se entiende? Es de vital importancia un operador telefónico entrenado. Bueno, muy bien. ¿Alguna duda?

SEÑOR PRESIDENTE: Solamente una aclaración para los que llegaron un poquito más tarde. ¿Siempre dentro de los 5 o 6 minutos?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Siempre, siempre. La asistencia tiene que ser inmediata. Ni bien la víctima colapsa, señor, señor, no responde, no respira, pido ayuda y comienzo a masajear. Y si tengo el DEA, lo coloco lo antes posible. No titubeen a la hora de colocar el desfibrilador, porque eso va a ser una diferencia sustancial entre la vida y la muerte. ¿Está claro? Hay casos ya reportados de pacientes que se han reanimado con el DEA. Y se le han hecho varias descargas hasta que llegue la ambulancia.

SEÑORA EDIL GRACIELA FONSECA: Otra pregunta. Si yo llego a un lugar y ya encuentro a la persona tirada, desmayada, inconsciente, y no sé cuánto tiempo. ¿Igual intento hacerlo?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Sí. Sólo que me digas, bueno, la víctima está fría, ella pasó muchísimo rato, no. Tiene que haber sido reciente. ¿Está? Podes intentar las maneras de reanimación y pedir ayuda. Siempre hay que involucrarse. No involucrarse no es una opción, digamos. ¿No? Y si se salva es una caricia al alma. Porque, bueno, o si no se salva es igual. Tu hiciste todo lo posible para traerlo de vuelta. Bueno, entiendan que las víctimas también se mueren. Las personas también se mueren. Y les llegó su momento.

Pero ustedes tienen que quedarse tranquilos que hicieron todo lo necesario para traerlo de vuelta. ¿Está? Esa es un poco la premisa de los talleres. Que esto no es un curso, es un taller. Un repaso general de lo que es



reanimación básica y uso del DEA. Que lo que busca es la conciencia y que ustedes se involucren cuando una persona sufre una muerte súbita. Cuando pasa esto, por lo general, lo que prima que es el nerviosismo, el caos. Uno va para un lado, otro va para el otro. Nadie llamó la ambulancia, nadie fue a buscar el DEA. Nadie se compromete con el masaje. Entonces cuando la ambulancia llega, que por lo general llegamos tarde, es verdad. Porque hay un tiempo de respuesta. Ya es demasiado tarde. O sea, la ambulancia lo puede reanimar. Pero ¿qué le vamos a entregar a la familia? ¿Qué le entregamos? Una planta. Entonces, eso no es aceptable. Si alguien hace masaje cardíaco, hay altas chances que la víctima no termine con muerte cerebral. Por eso la importancia del masaje cardíaco de buena calidad en el medio del pecho. ¿Está claro?

SEÑORA EDIL GRACIELA FONSECA: Vives en Punta del Diablo. Tienes que llamar a una ambulancia de... Castillos.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bueno, Punta del Diablo tiene ambulancia. La prefectura tiene Hay que saber dónde están los DEA. Eso es importante hacer un mapeo. La prefectura tiene un DEA. Está ahí, asiste. Llame a la prefectura, que la prefectura tiene que asistir. Porque tiene el DEA. Lo mismo en Cabo Polonio. Está en el faro. La otra vez fuimos a Cabo Polonio a dar una charla. Y surgió la posibilidad de comprar uno para tenerlo a medio camino. Porque hay que ir corriendo hasta el faro y bajar después. Yo casi quedo azul subiendo el faro. Iba con un bolso. Entonces, imagínense a alguien corriendo a buscar un DEA al faro. Y mientras baja, es un tiempo. Entonces, tener uno a medio camino en Cabo Polonio. Es lo que yo les digo. Faltan desfibriladores en todos lados. El DEA es como el escombros. Cuando está molesto y cuando lo precisa, no lo tenés. Es así. Entonces, hay que tenerlo. Mejor tenerlo.

-se cuenta anécdota-

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Hay casos de eso, pero cantidad de casos reportados. Uno de los primeros, yo me acuerdo, lo voy a traer a colación porque es digno de contar, de los primeros, después cuando arrancamos con los cursos en Rocha hace mucho tiempo, año 2011, por ahí, un efectivo de la prefectura de la barra de Chuy, estaba solo y le fue una pedida de ayuda a una familia, un señor que se sintió mal. Salió en la bicicleta con el DEA. Recién había recibido el curso. Resultado, paciente desfibrilado dos veces cuando llegó a la ambulancia de Chuy y estaba conversando. Estaba vivo. Que recibió un reconocimiento hace un tiempo. Hay cantidad de casos que son anecdóticos, son lindos de contar porque las cosas salieron bien. Pero recuerden, no se frustren si las cosas no salen como ustedes quieren. Porque muchas veces la persona se muere y bueno, pero yo tengo que quedarme tranquilo que hice todo lo necesario para traerlo de vuelta. A veces funciona y a veces no. Pero si yo trabajo en forma ordenada, sistematizada, sé masajear y tengo un DEA, tengo 80% de chance que lo puedo salvar. ¿Está claro?

SEÑOR EDIL ANGEL SILVA: La pregunta, ¿tiene que haber el idóneo del DEA ¿te lo tienen que prestar?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Sí. Ellos pueden mandar un efectivo como fiscal porque capaz piensen no, no me lo querrán robar porque están en su derecho a pensar. Cada vez que yo salgo por todo el país a dar los cursos que me preguntan ¿qué hacemos si me lo piden? Prestárselo. Manda a alguien con el DEA pero prestárselo porque habla de la clase de empresa que está para eso, para usar. ¿Se entiende? Entonces, hay que prestarlo. No prestarlo no es una opción porque es una mezquindad. Entonces, si quiere estar seguro que no se lo vayan a llevar a romper, manda a un fiscal de la empresa que vaya con el DEA. ¿Se entiende? Entonces, hay que prestarlo. ¿Eh? Bueno, en realidad el DEA fue la ley salió en el 2008 acceso público a la desfibrilación que dice donde

circula mucha gente tiene que haber un DEA. Entonces, te lo tienen que prestar. ¿Está? Hay que insistir con eso y que la persona que sea dueño del DEA te mande un fiscal con el DEA que de hecho ha pasado muchas veces. Sí, claro. Exactamente. Exactamente. Y van a tener que comprar uno.

-dialogado-

SEÑOR PRESIDENTE: Por eso la necesidad de tener uno en el lugar.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Tienen que tener uno. Exactamente.

SEÑOR PRESIDENTE: Por eso la necesidad de uno en el lugar. En escuelas, en liceos, en asilos de ancianos, en las terminales de ómnibus, en todos lados tiene que haber.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Tienen un deber para ser ustedes que están acá. El DEA de la terminal el otro día reporté que lo sacaron porque yo siempre tengo la mala costumbre de mirar todos los desfibriladores del país. Pues ando en terminales, aeropuertos, voy para allá, vengo para acá. Y el DEA de la terminal estaba sin batería. Entonces llamé al encargado y lo sacaron. En algún momento me imagino que lo van a lo van a reponer. Pero el otro día pasé y no estaba el DEA. O sea que... En el deportivo sí hay uno. Pero en la terminal tiene que haber uno sí o sí. Siempre. Miren, hay una ley, la ley del desfibrilador que dice que cuando tú compras un DEA la empresa tiene la obligación de entrenar 10 personas gratis. A veces miran para otro lado. Algunas, no todas. Y entonces queda como ahí en el aire. Entonces, si ustedes compran un desfibrilador exijan que vengan un instructor y les dé curso para 10 personas gratis. Eso es por ley, lo tienen que cumplir. El DEA viene listo para usar. Trae una batería que dura 5 años. Te da para 200 descarga algunos modelos y te trae un juego de parche. ¿Tá? Para saber si está operativo el DEA te instalan la luz verde. ¿Qué quiere decir? Que la luz verde te da la opción que el DEA está operativo, está listo para usar. Mira, los últimos que yo he visto que las

cotizaciones 1500 dólares en masiva. Hasta te lo pueden dar financiado. O sea, hay laboratorios que venden muchísimo desfibrilador. ¿Tá? Cuando más compra, cuando más aumenta la venta, mejor precio te hace. Y hay celulares que son más caros que un DEA. Claro, por eso se tiene que hacer cargo la institución, no el gobierno. A veces pueden ligar. En algún momento se ligó a acá Rocha, que donaron 19 desfibriladores.

SEÑOR PRESIDENTE: Hacemos un poquito de silencio, por favor.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Y se llevó uno a Cebollatí. O sea, en cada punto del país se donó uno y a Cebollatí le tocó uno. Que fuimos un momento con Bitavares a instalarlo y a dar el curso. Pero bueno, faltan desfibriladores. Eso es una inquietud. No, dice cuando circula mucha gente. O sea, por lo menos mil personas que circule gente. Pero vos podés comprar uno y llevártelo a tu casa. Yo tengo uno en la camioneta.

SEÑOR EDIL MIGUEL SANGUINETTI: ¿No hay un impedimento que diga que no puedo comprar uno porque hay otro bombero?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Vos compras uno y lo tenés para ti y lo traes al trabajo y te vas a un partido de fútbol con la liga y te lo llevas o vas a otro lugar y andas con él. Lo bueno que tiene el día es que no va enchufado a ningún lado. Es autónomo. Vos le colocaste la batería y está siempre listo para usar.

SEÑOR PRESIDENTE: Eso es una mística que se habló en determinado momento. Mario.

SEÑOR EDIL MARIO SACIA: Propongo que pase a asuntos internos. ¿No se puede pasar a asuntos internos? Después, entonces, después.

SEÑOR PRESIDENTE: Va a entrar por asunto de trámite.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bien. ¿Alguna pregunta? ¿Alguna duda? Sí, que... Sí. SEÑOR EDIL MIGUEL SANGUINETTI: Después de esa visita de ustedes, nosotros exploramos la posibilidad de comprar un DEA e instalarlo en la Junta, al servicio de la Intendencia de la

Junta y, por supuesto, del entorno, ¿verdad? Hubo... Hubo un impedimento que a mí me quedó en la retina o en la mente de que fue por la distancia que había entre los bomberos y el edificio de la Intendencia.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Totalmente falso.

SEÑOR EDIL MIGUEL SANGUINETTI: Entonces, es bueno que lo aclaremos hoy.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Usted lo puede registrar en la aplicación SATA. Hay una aplicación que vos pones. Si, vos podés tener uno en tu casa. Lo podés tener en tu casa.

SEÑOR PRESIDENTE: Incluso acá se puede poner en el hall y de día, si lo precisa alguien, se puede prestar, lógicamente. Lo que no se puede prestar es de noche, porque está cerrado.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Cada uno se puede comprar un DEA llevárselo... En algún momento va a aparecer un celular con la aplicación DEA. No estamos muy lejos. No hay ningún impedimento para hacer masajes. No. No. Hay que hacer todas las maniobras de reanimación. Siempre. No hay ninguna contraindicación. No hay ninguna contraindicación. Ninguna. Ninguna contraindicación para hacer masajes y conectar el DEA. Intente las maniobras de reanimación. Siempre. ¿Está? Van a encontrar personas que pueden tener un marcapaso y colocan el parche por debajo. ¿Está? No hay ninguna contraindicación para el uso del DEA. Utilícenlo igual. Son mecánicas. Lo utilizan igual. Los que no pueden estar tocando al paciente cuando van a hacer una descarga como vimos acá en la demostración. No. En realidad, la descarga del DEA son 200 Joules. Es una descarga importante. Entonces, por eso se dice, por favor, nadie toca al paciente porque capaz que viene el familiar y lo quiere tocar y yo hago la descarga sin mirar y el familiar recibe la descarga. Entonces, tengan en cuenta eso. Es importante no tocar al paciente. ¿Está claro? Situaciones se van a plantear varias. Inquietudes una

cantidad. Esto hay que hacerlo todos los años. Siempre practicar, practicar, preguntar, sacarse todas las dudas, no tener miedo a intervenir, conectar el DEA lo más rápido posible, arrancar el masaje ni bien la víctima ya me da la sensación que está en paro o me queda la duda, arranco a masajear. ¿Está? Lo mejor que puede pasar es que se te despierte y diga, ¿qué me estás haciendo? Eso es lo mejor que puede pasar. Pero bueno, hay que involucrarse. Esa es un poco la idea.

SEÑOR PRESIDENTE: Totalmente. Hay una cosa que yo quería decir que varios compañeros de acá ustedes vieron que yo hace un mes o dos que vengo con este tema. Y les pregunté ¿cuántas eran las pulsaciones? Algunos me dijeron 15, otros me dijeron 20, otros me dijeron 40 y mi respuesta fue con esas pulsaciones el hombre termina muerto o la dama termina muerta. Y hoy lo corrobora el señor enfermero que es así. Incluso no los veo hoy acá sentado.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bueno, muy bien. Vieron que una cosa importante para el diagnóstico del paro es persona inconsciente que no respira o respira normalmente. Buscar pulso a la persona que no trabaja en la salud no la enseñamos porque a veces confunde. Entonces buscan pulso, les queda la duda y no hacen masaje. O buscan pulso con el dedo pulgar no porque no puedan aprender. Todo el mundo puede aprender. Nosotros ustedes pueden aprender perfectamente. Pero en el momento, en la situación, les puede quedar la duda. Entonces las guías de reanudación que buscan persona inconsciente que no respira bueno, yo voy a arrancar a masajear. No le busque la quinta pata al gato. Capaz que si el personal sanitario viene un médico busca pulso no, tranquilo, no lo masajeeé, vamos a ponerlo de costado posición lateral de seguridad y esperamos que llegue la ambulancia. ¿Está? Exactamente. Cuando la ambulancia llega por lo general es demasiado tarde. ¿Está? Y si no llega tarde.

SEÑOR PRESIDENTE: Una consulta y no sé si capaz que queda bien o tú querías seguir con otra cosa. En caso de bebés o menores.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: En caso de bebés o menores. Bueno, en caso de los niños por lo general lo primero es la prevención. El niño cuando hace un paro es por falta de oxígeno. ¿Qué hace el niño? Se lleva todo a la boca. ¿No? Entonces, los babis son una complicación. ¿Por qué? Porque tengo que primero sustituir la vía aérea del niño. Yo voy a hacer una demostración con este grande. A ver si puedo. Lo que tengo que hacer es tomarlo acá, posicionarme y darle cinco palmas en la espalda. Uno, dos, tres, cuatro, cinco palmas en la espalda. Si el niño llora, ¿qué quiere decir? Que fue totalmente efectiva la maniobra. ¿Se entiende? Si no funciona esta maniobra se empieza a complicar la cosa porque la vía aérea no se destruyó o se tuvo que hacer un sándwich en el niño. Lo mismo con este acá. Entonces, con dos dedos o así con dos dedos hago cinco compresiones en el pecho. Uno, dos, tres, cuatro, cinco. Bien profunda. Vuelvo con él nuevamente e intento uno, dos, tres, cuatro, cinco. Vuelvo con él, cinco compresiones, cinco palmas en la espalda. Cuando el niño entra en paro que ya las maniobras estas no funcionan, tengo que arrancar con la maniobra completa de reanimación. Lo voy a soplar dos veces y lo voy a masajear treinta. Treinta dos, treinta dos hasta que llegue la ambulancia. Pero sin duda la maniobra que va a hacer la diferencia en el niño que está un capítulo aparte es esta maniobra. La maniobra de sustitución de vida y del día. Las palmas fuertes en la espalda para que con la gravedad y las palmas en la espalda el cuerpo extraño pueda salir. ¿Está claro? ¿El golpe es hacia atrás o por? Bien atrás. Dos, tres, cuatro, cinco. Con la gravedad y las palmas en la espalda supone una salida rápida ¿Está? Una salida rápida del cuerpo extraño. ¿Está claro? Para que esto no pase tiene que primero la prevención. Ver qué juguete le va a regalar el sobrino, el nieto. Por lo general los especialistas que son los pediatras dicen que el

juguete indicado para un niño pequeño no debe pasar por rollo de papel higiénico. Si no pasa por ahí es el indicado. ¿Va? Así que no compre juguete pequeño que se puedan desarmar y llevárselo a la boca porque esto sucede en un momento con comida, una moneda, una bolita, un pedazo de carne y cuando quiere acordar al niño está desvanecido en el piso. ¿Está claro? Bien. Bien. Seguimos.

-se realiza practica-

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bien. ¿Qué le pasó? Se ahogó. Se ahogó. Bien. Entonces lo primero que usted va a hacer es esto. Exactamente. Entonces algunas cosas cambiaron en la vida por indicaciones. Se acuerdan que antes decíamos tose, tose, no funcionaba la maniobra. Entonces ahora la maniobra cambió y te pide hacerle cinco palmas en la espalda llevándose adelante y hacerle cinco palmas en la espalda. Fuertes. Uno, dos, tres, cuatro, cinco. ¿No funciona? La ambulancia por favor. Me pongo atrás de él, busco el ombligo, Cierro el puño con la mano y la mano y hago la maniobra cinco veces. Uno, dos, tres, cuatro, cinco. Como una jota hacia adentro cinco veces y de ahí vuelvo nuevamente. Uno, dos, tres, cuatro, cinco. Sigo hasta que el cuerpo extraño salga. ¿Por qué me posiciono así? Porque si no funciona ¿qué va a pasar con él? Va a colapsar. Entonces lo tengo que aguantar en el piso para acostarlo y empezar a hacer el RCP. Pero sin duda que, si yo pongo cinco palmas en la espalda fuerte y hago cinco compresiones abdominales, la maniobra hacia adentro y hacia arriba. Hacia adentro y hacia arriba. Cinco veces bien fuerte la maniobra va a funcionar y el cuerpo extraño va a salir. ¿Está claro? Son cinco palmas cinco compresiones. Cinco palmas cinco compresiones.

SEÑOR PRESIDENTE: Una consulta una consulta Echenique porque por lo que veo por ejemplo no es lo mismo que yo haga eso que lo hagas tú. O sea ¿va a ser lo mismo? ¿La efectividad?



SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Si la hago bien si la hago bien si lo haces bien funciona. El tema que que si alguien muy chiquito me quiere hacer la maniobra a mí es más fácil saltarme que rodearme a veces, no sé. Todo depende nada, todo depende. Pero la maniobra y las palmas en la espalda salvan vidas tengan en cuenta eso. Cuando la víctima se para en forma brusca síndrome de atragantamiento tengo que actuar rápido. Cinco palmas en la espalda cinco compresiones. Ya, ya estoy llamando a la ambulancia. ¿Son los segundos? Son los segundos igual no hay una alta mortalidad en Uruguay por obstrucción de vía aérea por de cuerpos extraños, pero cuando sucede asusta a todo el mundo. ¿Ah? Asusta y es importante estar atentos. Sí, claro siempre es bueno tener los números locales de la emergencia. Y más en el interior. A la altura del ombligo, 5 centímetros para arriba. Ahí pongo mi mano en inhábil lo rodeo y la otra mano inhábil arriba y ahí hago las compresiones abdominales. Maniobra de Heimlich, pero previamente 5 palmas en la espalda. Perfecto. ¿Está? 5 palmas en la espalda que en definitiva es lo que va a mover y a qué cuerpo extraño salga. ¿Está claro? Y a no ponerse nervioso porque la víctima cuando se para en forma brusca claro, queda con la vía obstruida. Entonces capaz que se mueve mucho. Entonces hay que tranquilizarlo y hacerle la maniobra. ¿Está claro? Maniobra de Heimlich. ¿Está? Bueno, muy bien. ¿Dudas? ¿Preguntas? ¿Hasta acá? ¿La repetimos? Bien. ¿Algo que quieras saber de primer auxilio para después seguir adelante? ¿Qué quieres seguir practicando? ¿Alguna duda que tengas? ¿Me pasa tal cosa en tal lugar? ¿Quieres seguir? Yo no tengo problema.

SEÑOR PRESIDENTE: Le voy a pedir que usen el micrófono así escuchamos todos y no se interrumpe.

SEÑOR EDIL MIGUEL VITANCURT: Disculpe, señor presidente. Quería decir que en el fútbol, por ejemplo, con los golpes cabeza con cabeza hemos tenido esa experiencia de que han quedado inconscientes y hemos

tenido que reanimarlos. Un compañero que trabaja en la corte, Marito Lazo, en fin.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: El trauma de cráneo en realidad en las guías de primeros auxilios siempre indican lo mismo, consulta médica siempre, porque el trauma del cráneo más bobo a veces puede complicar, y más con choca cabeza con cabeza es complicado.

SEÑOR EDIL MIGUEL VITANCURT: No, te decía porque quedan inconscientes y hemos tenido que actuar rápidamente.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Claro, porque qué pasa, cuando queda inconsciente no maneja su vida aérea, entonces lo que obstruye la vida aérea es la lengua. Se tranca. Exactamente, entonces tírate el suelo, Contreras, por favor. Corre el muñeco ahí, acóstate en el piso. Bien, cuando tengo una persona inconsciente que no responde, pero está viva, lo que voy a hacer es dejarlo de costado, ponete de este lado. Arrodíllate. Bien, mira, el brazo que está al lado tuyo, llevarlo bien para arriba como si estuviera saludando. Para atrás, para atrás, mira, para atrás. Bien, para atrás, todo para atrás, todo para atrás. Bien, perfecto. El otro tómalo como una bufanda, ponelo acá, mira. Vos no colabores, Contreras, que estás inconsciente. Bien, bien acá, acá, bien acá. Ahí, perfecto. Flexiónala, rodilla opuesta a ti. Bien, ahora agarra cadera y hombro y llévalo para tu lado. Bien, esta posición lateral de seguridad, que parece sencilla de hacerla, de hecho, lo es, me permite que si la víctima fuera a vomitar, salga todo porque es por gravedad y que la lengua no obstruya la vía aérea. Esta posición se la colocamos a una víctima que la reanimé y estoy esperando que llegue la ambulancia, que le hice el masaje, le conecté el diálogo, le hice una descarga, a una víctima que de pronto hace una convulsión, que termina la convulsión y lo dejo de costado para que no se aspire un vómito y no se le obstruya la vía aérea, ¿se entiende? La convulsión, por lo general, lo que prima siempre, ¿qué es? El miedo, la

desorganización y ¿qué quiere hacer la gente? Colocarle cosas en la boca. No lo hagan, es un mito urbano que la lengua se va hacia atrás, no pongan nada en la boca, ni una cuchara, ni una bombilla, ni un palo, déjenlo quietito. Claro, entonces, eso es totalmente contraproducente, para ti y para el paciente. Bien, la posición lateral de seguridad, mientras llega la ambulancia, te ayuda a que el paciente no se aspire, ¿está? Porque una de las complicaciones es que cuando cae al piso, queda inconsciente y no maneja su vía aérea, ¿está? No hagan nada, no coloquen nada. Lo que pasa, claro, te puede amputar un dedo, la primera falange, el dedo de la segunda, entonces, no lo hagan. Colocar cosas en la boca de una víctima inconsciente es totalmente peligroso. Y hay un mito urbano que dice, no, si convulsiva hay que sacar la lengua hacia afuera, es mentira, ¿está? Se va a morder la lengua, va a sangrar, son muy, muy angustiantes de ver, pero no intervengan, le colocan algo en la cabeza para que no se golpee, le sacan el termo, el mate, la cuchara, el cuchillo, lo dejan que convulsiva tranquilo, llamen la ambulancia y miran el tiempo de convulsión. Cuando pasa la convulsión, lo dejan de costado como dejamos a Contreras. No, es otro mito urbano. No, la pasa que la gente lo quiere inmovilizar y lo aprieta, y no entienden que el problema viene de arriba, de una descarga normal de la neurona. Vos lo podes apretar, hacer una llave de karate, y la persona va a seguir convulsivando. Al contrario, los va a lastimar mucho más de lo que está. Recuerden que luego la convulsión la persona queda muy combativa, queda perdida, no recuerda lo que pasó, no te va a hacer caso, tranquilícenla, háblenle suave, pausado, porque no va a entender todo lo que tú le estás hablando. Queda totalmente agotado. Recuerden que una convulsión es la descarga normal de una neurona. Entonces, que sucede por muchas causas. Lo que tenemos que estar siempre de acuerdo es no colocar cosas en la boca y no sujetarlo, y mirar la hora de inicio de la convulsión para decirle a la ambulancia. Entonces el médico va a evaluar si empezar

con un tratamiento para cortar esa convulsión. Por lo general, las convulsiones, según las guías de primer auxilio, no matan a nadie, depende de donde estés. Eso no lo explica el libro. Si tú estás pescando y caíste en un tajamar por una convulsión, te vas a morir aspirado por el agua. No por la convulsión. Si vas en bicicleta y te caíste y te partiste la cabeza en el cordón, muy probable que mueras por un trauma de cráneo, pero no por la convulsión. ¿Se entiende? Entonces, a estar atento a hacer mínimas intervenciones que salvan vidas. ¿Está claro? Porque hay mitos urbanos que tenemos que derribar. Que a veces la gente lo sigue haciendo. Entonces vas a un llamado y es angustiante ahí. Una persona amputada y una obstrucción de vía aérea por un pedazo de dedo. Eso no puede suceder. ¿Está claro? No pongas nada en la boca de la víctima que está convulsivando. Y convulsión no es paro cardiorrespiratorio. Es otra cosa totalmente diferente. Que a veces la gente lo confunde. Lo mismo confunde un ACV con un paro cardiorrespiratorio que no es lo mismo. ¿Qué es un ACV? Un accidente cerebrovascular. O sea, ocurre acá arriba. ¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes de un ACV? Bien. La cara dormida. Bien. Confusión al hablar. O sea, habla con dificultad o no puede hablar. Dificultad para hablar. Pierde fuerza en la mitad del cuerpo. O sea, tiene descenso de un brazo. Cuando el señor levanta las manos y tiene descenso de un brazo. Se le tuerce la boca. ¿Eso qué es? Un ACV. Lo que usted acaba de hacer se llama escala Cincinnati. Desviación de rasgo. Dificultad para hablar. Descenso de un brazo. Listo. Está haciendo un ACV. ¿Qué te voy a hacer con esa persona? Bien. Esa es una opción llamar la ambulancia. Pero recuerden que el ACV es tiempo dependiente. Si yo lo cargo en un auto a la mutualista, es aceptable también. Porque tengo que ganar tiempo. El ACV necesita, urgente, que el médico lo vea y le haga una tomografía para definir qué tipo de ACV es. Y si considera al médico, lo va a subir a CTI. Si es isquémico y si califica para hacer una droga, la droga esa va a

entrar en el torrente sanguíneo, va a romper el trombo que está afectando la irrigación del cerebro y la persona, si sale todo bien, va a quedar sin secuelas. Por eso les digo, para hacer esa droga, tengo un paño de 3 horas y media, 4. Yo no me puedo demorar con esa víctima. Eso se llama código rojo del ACV. Una persona de ACV en La Paloma hace un ACV, el médico de ACV coordina directamente con COMERO y le llevamos el tomógrafo de COMERO. Así aceiteada está la cosa en Rocha. Funciona bárbaro. ¿Se entiende? Pero recuerden que tengo que estar atento a los signos y síntomas. Dificultad para hablar, disminución de rasgo, visión borrosa, pérdida de fuerza de los miembros, y hay que consultar. ¿Está? No, un mito, totalmente un mito. Bajar la presión de golpe no es una opción porque puede terminar perjudicando más todavía. Entonces, cargarlo en un auto y llevarlo a la mutualista lo más rápido posible. Si están en Rocha y son de ASSE, van al hospital, y el hospital va a hacer todo el protocolo para llevarlo a COMERO y hacer la tomografía. Esa tomografía no puede esperar. Ahora, la persona que está teniendo el ACV no se la cuenta. Hay dos tipos de ACV. El isquémico, que es el infarto cerebral, que es el 80% de los casos, y el hemorrágico, que es el 20%, que es cuando revienta la arteria. Ahí no corre la droga. Ahí te tiene que agarrar un neurocirujano y ver cómo te plantea la situación y operarte.

SEÑORA EDIL KARINA TERRA: La consulta también es cuando están en esos síntomas, que te dicen que no se puede dormir la persona.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: No, también es un mito. Hay que lograr la asistencia médica lo más rápido posible. Entonces, el ACV, hoy por hoy, tiene un tratamiento específico, cuando es isquémico, que lo que juega mucho es el tiempo. Tres horas y media, cuatro, para hacer la droga, que la da el Fondo Nacional y disuelven los coágulos, y la persona queda... Hay varios casos reportados que han dado bárbaro, han funcionado bárbaro. Pero son tiempos de pendiente. Por eso la importancia

de traslado rápido al centro hospitalario. No demorarme con ese paciente. Porque viene acá gente que es porfiada, quiere comer algo, se quiere bañar, se quiere cambiar de ropa interior, y después arranca. No, primero como algo, después voy. No, ya tiene que ir para el hospital. ¿Se entiende? Porque el ACV es tiempo de pendiente. Bien, ¿algo más que quieran saber de primer auxilio? Que por mí estamos hablando toda la tarde. Sí, diga.

SEÑORA EDIL GRACIELA FONSECA: Ya que estamos en esto, ¿una trombosis qué síntomas tiene? Una trombosis, no sé, suponte que te den una trombosis. Yo creo que sea en la pierna.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bueno, por lo general la pierna, ¿cómo empieza a quedar? Empieza a quedar más oscura, a veces queda caliente. Hay que consultar, siempre.

SEÑORA EDIL GRACIELA FONSECA: ¿Pero es algo que pasa rápido? Eso es lo que te quiero preguntar. Si es urgente, si es algo así.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Sí, hay que consultar, sí. Sí, sí, hay que prestarle atención, hay que consultarlo lo más rápido posible. Hay que consultar, sí, hay que llevarlo, hay que llevarlo porque hay que tratarlo inmediatamente, exactamente. Bien. Hay cosas que refieren a consulta inmediata, ¿no? Pero los recursos acá en Rocha están cerca. El tema es cuando estás en medio del campo y se complica. Entonces en los cursos de primer auxilio siempre intentamos que la persona se evacúe lo más seguro posible, ¿está? Sí.

SEÑORA EDIL VIRGINIA MOLINA: ¿Cuándo es un accidente por energía eléctrica?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bien, primero la seguridad rescatador, siempre. Tienes que bajar la llave general o buscar la forma de cortar lo que está afectando a la persona. Y después...

SEÑORA EDIL VIRGINIA MOLINA: ¿Y es cierto que sacarse en la ropa y hinchar la persona, ¿no?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: No lo intenten en su casa, como decía. Puede fallar, decía Tuzam, ¿no? Primero lo mejor es bajar la llave general y cortar la luz, siempre. Y después actuar en consecuencia, depende cómo esté la víctima. Lo más probable es que esté en paro. Piden ayuda y comiencen a masajear. Y conecten el DEA lo antes posible, que parece medio... ¿Recibió una descarga eléctrica y le va a conectar el DEA? Sí. Porque va a tratar de revertir la arritmia que pueda tener el paciente. Claro, porque no es la misma corriente de 220 que esta. No es la misma. Y puede entrar en paro, que puede estar fibrilado, exactamente. Pero primero recordar siempre la seguridad de ustedes, sí... Bueno, claro, es lo que tú dijiste. Es así como tú dijiste y así como lo enseñamos. Cuando ustedes ven un siniestro de tránsito en nuestro país, fallecido en las escenas de trauma, la primera causa de muerte es el sangrado masivo. Aquello que se decía, no, traumatizado, no lo vayan a tocar, no lo toquen, es falso. Eso es hace 10 años. La primera causa de muerte en un paciente politraumatizado en las rutas nacionales y en la vía pública en nuestro país, es el sangrado masivo. Entonces, ¿qué supone un control de hemorragia? Primero, presión directa. Pero es presión directa por lo menos por 10 minutos. No andar presionando y sacando a ver si paró la sangre. Tengo que presionar y quedarme ahí. Y la segunda opción es improvisar un torniquete o colocar un torniquete comercial para controlar el sangrado. El torniquete, bueno, lo debería improvisar porque yo no creo que ustedes, capaz que las mujeres si tienen, que en la cartera llevan de todo, tienen un torniquete en la cartera. Pero es bueno tener un torniquete en el auto porque puede salvar una vida. El torniquete se coloca arriba y apretado. Lo más apretado posible. Evitando que la víctima muera por un sangrado masivo. Miren que una víctima que sangra una arteria hacia afuera en 3 minutos, se va para arriba si ustedes no controlan el sangrado. Entonces, el control del sangrado tiene que ser prioritario en un paciente politraumatizado. No es aquello que no lo toquen

porque lo puedo lesionar. Totalmente falso. Lo puedo tocar con criterio, parar el sangrado y esperar que llegue la ambulancia. Ya hicieron mucho. Siempre tengan en cuenta que cuando se encuentran con un siniestro de tránsito y van a parar, saber dónde voy a parar mi vehículo. ¿Dónde lo pararían ustedes? Si vamos a Castillos y me encuentro con un siniestro de tránsito, ¿dónde paran el auto? ¿Para trabajar seguro? ¿Antes o después del siniestro? Antes. ¿Para qué? Bien, perfecto. Les cambio la situación. Van con su familia. ¿Van a exponer a su familia que ven un distraído y los partan al medio? Recuerden siempre la seguridad de la escena y la seguridad de ustedes. ¿Dónde voy a parar mi vehículo? ¿Cómo voy a asistir la víctima? ¿De qué forma? Y saber que la primera causa de muerte en un siniestro de tránsito son los sangrados masivos que te matan rápidamente en tres minutos. Entonces, a estar dispuestos a agarrar un trapo y apretar fuerte hasta que llegue la ambulancia. Solamente con cohibir un sangrado y ya le están salvando la vida. Pero recuerden, no agregar más víctimas. De eso se trata. Porque muchas veces va a venir un distraído con el celular o va a venir a alta velocidad, no va a ver el siniestro y te puede terminar lesionando a ti también. No es la primera vez que va a pasar. De gente que baja a asistir y termina lesionada o fallecida en la escena. Y agregan otra víctima más por querer ayudar. Exactamente. La familia Miranda. Lo que nosotros decimos familia Miranda. Esa gente que baja a mirar y uno no sabe para qué está. Entonces termina después filmando, mirando. Que no está mal. Pueden hacer lo que ellos quieran. Pero en realidad lo que hacen es entorpecer el trabajo del equipo sanitario. Si nos están ayudando, que sigan de largo. Porque la gente a veces quiere bajar, filmar, mirar, opinar y son los que menos ayudan.

SEÑOR EDIL JOAQUIN DE LOS SANTOS: Mi padre cayó de arriba de un techo. ¿Qué hacer en caso de una persona que no se le notaba sangrado? No, aparentemente no había ninguna fractura. Respondía igualmente bien,



coherente. ¿Qué otras cosas tendrían que haber tenido en cuenta para asistir a la persona?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: ¿Cuántos metros se cayó?

SEÑOR EDIL JOAQUIN DE LOS SANTOS: Arriba de un techo, pero de un piso. Yo creo que eran dos, tres metros.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Puede ser un paciente potencialmente crítico. Un precipitado. Si nos tiene sangrado masivo, mejor. Si nos tiene sangrado masivo externo, por esa caída puede tener un sangrado interno. ¿Cómo me doy cuenta que una persona está sangrando adentro? Sí, puede aparecer un hematoma. Está pálida, está fría, está sudorosa. Y no está así porque se cayó del techo. Está así porque tiene algo roto adentro. Bueno, asistencia médica. Inmediatamente va a venir el equipo sanitario, lo va a evaluar, le va a poner un collarín para proteger la columna. Si corresponde o no corresponde, una tabla rígida y trasladarlo a la mutualista. Trata de no hacer movimiento ni intentar incorporarlo. Porque esa caída puede haber lesionado la columna. Claro, si tu lo mueves en forma no apropiada, yo lo que puedo hacer es agravar la lesión que ya tuviera. ¿Se entiende? Entonces un mal movimiento puede perjudicar a la persona. Hay que moverlo con criterio. En este caso a la persona le costaba mucho respirar. Bien, fractura costal mínimo, una fractura costal.

SEÑOR EDIL JOAQUIN DE LOS SANTOS: Y lo que a ti no va a ser, porque lo que sabemos del fútbol, levantar la cadera para intentar respirar.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: No, no lo hagan. Más un precipitado no, porque si tienen alguna lesión cervical y ustedes lo mueven no apropiadamente, puede terminar resultando agravar la lesión que tienen. Claro, por la caída va a tener una construcción pulmonar y puede tener una fractura costal que eso le va a costar respirar. Pero llama a la ambulancia y lo dejan quietito.

SEÑOR EDIL JOAQUIN DE LOS SANTOS: Una de las cosas que atiene, no sé si está bien o mal, es pedirle que mueva los dedos de las manos y los pies para ver que tenga movilidad.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Sí, es importante saber si siente las manos, siente los pies. Si puede tener alguna lesión cervical es importante. Pero siempre recuerden que la caída, un precipitado, siempre puede ser un paciente potencialmente crítico. Si vos no ves heridas para afuera, sangrado externo, puede tener algo roto adentro. ¿Cómo resultó al final?

SEÑOR EDIL JOAQUIN DE LOS SANTOS: No, dos costillas rotas, pero nada.

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Claro, por eso la dificultad respiratoria.

SEÑOR EDIL JOAQUIN DE LOS SANTOS: Sí, sí. Y cada vez que respiraba hondo, muy hondo no podía respirar

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bueno, muy bien. ¿Algo que quieras saber de primer auxilio? Diga. Los quemados. Bien. Las quemaduras domésticas, en realidad, las quemaduras domésticas, llamamos a las pequeñas quemaduras agua fría por 20 o 25 minutos bajo el agua de la canilla. Agua de la canilla. No le pongan hielo, no le pongan pasta de dientes, no le pongan tomate, no le pongan nada. Agua fría. Y después consulta médica. Lo que más compromete las quemaduras cuando es un gran quemado, digamos, es la quemadura de cara. ¿Por qué? Porque no es el problema que se queme la cara solamente, sino que se queman los tejidos de la vía aérea. Entonces, una víctima que estaba haciendo fuego para hacer un asado y tiran hasta y se quema la cara, ese paciente lo agarro, lo cargo en un auto y me lo llevo con bocina prendida y entro al hospital, puerta adentro de emergencia. Porque puede ser un paciente potencialmente crítico por la quemadura de vía aérea. ¿Cuál es el problema cuando se

quema la vía aérea, los tejidos, la garganta? Se inflaman. Y si se inflaman no entra aire. Entonces ese paciente tiene que ser asistido rápidamente. ¿Está claro? ¿Por qué? Y bueno, porque la quemadura de vía aérea es una lesión importante. Entonces hay que consultar rápidamente. Otra quemadura que vemos muy seguido es cuando calienta el auto. ¿Qué hace la gente? Levanta el capó, abre el radiador y se quema la cara con agua caliente. Y la otra que es bien doméstica es cuando está haciendo una chuleta en el sartén, se prende el fuego del sartén. ¿Y qué hace? Agua. Y los bomberos te dicen que no lo haga. Pues la gente lo sigue haciendo. Bueno, hay que ahondar en ese tema e intentar que no lo hagan. Que pongan un trapo húmedo para que ahogue el fuego. Exactamente. Las quemaduras suponen una gravedad cuando es más que nada en la cara. O si es un gran quemado, ¿no? Bien. ¿Alguno tiene suegra acá? ¿Suegra? Porque podemos hablar de mordedura de ofidio. Está saliendo en la televisión. Bien. Mordedura de ofidio. ¿Vieron que de hace tiempo no se ha reportado una muerte por mordedura de ofidio? Y el verano pasado una señora en San Carlos falleció por una mordedura de ofidio. Mordedura de una yara. Siempre recuerden que cuando un día andan en el campo, puede pasar en algún lugar, los muerde una víbora, entender que no se van a morir por eso. Lo que hace habitualmente la gente es cortar y chupar la sangre. No lo hagan. No lo hagan porque está mal. Tampoco. Tampoco. No lo hagan. No hagan nada. Ninguna cosa de esas. Ni hagan torniquete, ni corten ni chupen la sangre porque se van a envenenar a ustedes también. Las yaras y las cruceras que son las más comunes que ustedes van a encontrar acá en Rocha, en los lugares, en el campo, en el balneario, en algún lugar, son hemotóxicas. ¿Qué quiere decir? Cuando te muerden, te dejan la sangre más finita. No vas a morir por eso. Hay que llevarlo rápidamente a un centro hospitalario que tenga suelo antiofídico. Que los hospitales, les puedo decir Castillos, Lascano, Chuy, Rocha, tienen suelo

antiofídico. Siempre el suelo antiofídico tiene que tener una indicación médica. El médico va a llamar y va a recibir la dosis. Por suerte, hay un gran estoque de suelo antiofídico en Rocha y no supone una complicación, una persona que lo muerda, una víbora. Mantener la calma, no cortar y chupar la sangre, no hacer torniquete, lavar con agua y jabón y llevarlo a un centro hospitalario. Más nada. ¿Está claro? ¿En la paloma? En alguna puede aparecer. Siempre aparece alguna. Sí, sí. Siempre puede aparecer alguna. No hay suelo. No, en La Paloma lo trasladamos a Rocha. En 15 a 20 minutos está en Rocha. No, no hay un tiempo que yo te pueda decir. Tienes que llevarlo ya. Obvio que va a aumentar la ansiedad de la víctima, el dolor, porque la mordedura duele. ¿Está? Duele. Si a veces muerde en los dedos de la mano y te pueden apuntar un dedo porque sea necrosa. Pero independientemente de eso, entender que no va a morir por la mordedura de afidio si nosotros actuamos en consecuencia. ¿Está? Traten de no demorar con la asistencia de la víctima. Porque la mordedura de afidio del año 80 no se reportaba. O antes del año 80 no se reportaba muerte por mordedura de afidio. Esta señora tenía alguna complicación de salud y lamentablemente falleció. Pero bueno. Otra cosa. No pierdan tiempo buscando la víbora para ver qué víbora es. No importa eso. ¿Está? No importa. Porque antiguamente estaba el mito que vamos a cazar la víbora para llevársela al hospital. No interesa. No pierdan tiempo.

¿Está? Déjenla que se vaya. ¿Está? Pero más o menos sabemos qué víbora anda en la vuela y cuáles son las ponzoñas. Sí. Bien. La complicación de la picadura de abeja es la crisis alérgica severa para hablar un poco más claro. Entonces, eso tiene un tratamiento específico que es la adrenalina intramuscular o subcutánea que se hace en el hospital. ¿Está? De todas maneras, la gente que es muy alérgica a ver si lo traje. Esto que yo tengo acá en una mano que es un entrenador se llama EpiPen. Esto viene pronto

ya. Esto es adrenalina que se puede inyectar en la pierna o en el brazo. Con esto yo mitigo los signos y síntomas de una alergia severa y llega viva al hospital o llega vivo al hospital. ¿Cómo se inyecta esto? Saco el capuchón lo coloco acá inyecto la adrenalina y llego tranquilamente al hospital con un poco más de tiempo, digamos. Exactamente. Esto ya viene preparado. Esto lo pueden comprar. Debería andar con una claro, y él mismo auto inyectársela porque viene para que uno se lo inyecte. La parte celeste siempre va para arriba se inyecta y con esto mitiga digamos los signos y síntomas de la alergia severa y llega con más paño digamos al hospital porque cuando estás lejos muchas veces no puedes contar el cuento porque la alergia ¿qué hace? Los tejidos de la garganta se inflaman. Esto acá en Uruguay lamentablemente no entra porque lo pueden comprar en Argentina y no lo pueden comprar en Estados Unidos. Alergias hay diversas. A las abejas, a los mariscos, a la paella, no sé si es condimento de los mismos mariscos.

SEÑOR PRESIDENTE: ¿La picadura de escorpiones?

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Bueno, esa acá no es letal en Uruguay. No es letal. No es letal, no es ningún problema. Va a doler, te puede hacer alguna lesión pero no te va a matar como en otros países. Bueno, muy bien. ¿Dudas, preguntas? ¿Alguna duda? ¿Alguna pregunta que quieran saber de primer auxilio? ¿Ninguna? ¿O entendieron todo? ¿Se quieren ir? ¿Ustedes siguen ahora trabajando o se van? Bien. Yo les propongo siempre con Daniel que no pudo llegar hoy evidentemente no llegó, todos los años hacer un encuentro y refrescar porque esto está estudiado que la gente grande como nosotros que ya pasa los 40 a los 3 meses se olvida de todo. Hay gente joven que no se va a olvidar, pero una intervención una vez por año hacer una intervención una vez por año refrescar hacer masaje usar el DEA hacer práctica que esto es lo que enriquece y cuando pasa algo grave está preparado para actuar en

consecuencia es un poco la idea que habíamos hablado con Dardo y buscar la forma de comprar más desfibriladores y llevarlos para el lugar donde lo necesitan. Ustedes recuerdan que el lugar es que no hay existencia médica 24 horas entonces un DEA puede hacer la diferencia puede hacer la diferencia. Hay un proyecto de ley que se empieza a dar en el liceo entonces si vos desde el liceo lo agarras a un gurí primero al liceo y lo llevas hasta sexto ya sale bien aceitado con la RCPDEA y en algún momento habría que hacer un proyecto bueno vas a renovar la libreta bueno hacerme un curso de RCPDEA que esté certificado y uno de los requisitos para renovar la libreta entonces con eso estás potenciando para hacer un trámite que te pida en el curso entonces con eso estás potenciando que la gente sepa de RCPDEA sepa de primer auxilio qué hacer en un siniestro de tránsito qué hacer con un sangrado eso sería lo ideal para potenciar un poco. De todas maneras, nosotros estamos recorriendo el departamento fuimos a Castillos a un CAIF que nos pidió fuimos a la comunidad de Cabo Polonio, ahora el viernes vamos a la comunidad de Valizas que es en lugares donde hay que hacer hincapié porque la ambulancia no estaba 24-7 ustedes saben bien que no hay atención. El 3 de diciembre a las 10 de la mañana tenemos estamos en la Plaza de Castillos, es un taller masivo de RCP que lo va a llevar el Ante Dardo y al alcalde la alcaldía de Castillos porque esto le es potencial en todo el departamento recorrer recorrer, recorrer , recorrer en lugares donde la gente no tiene asistencia médica Si, señor Si, si, claro.

SEÑOR PRESIDENTE: Bueno totalmente y es importantísimo siempre aclararás que son 5 minutos y pulsaciones de 100 a 120 por minuto no menos con menos olvídense que no pasa nada

SEÑOR ENFERMERO DENIS ECHENIQUE: Si Si, claro en Valizas está la Prefectura, hasta donde yo tenía entendido, hay en la prefectura. En Aguadulce está en la Guardia Republicana. La ambulancia tiene uno

también, la ambulancia de ASSE tiene uno. Sí, siempre faltan, en la terminal de Cabo Polonio hay uno, en el faro de Cabo Polonio hay otro, en Punta del Diablo hay uno en la ambulancia, hay, hay, hay, desfibriladores hay. Pero bueno, faltan, siempre faltan, ¿no? Y más estamos hablando del costo que es irrisorio comparado con otros costos, no es algo tan incomparable. Y en algún momento en las casillas de guardavida debería haber alguno también, como había en Maldonado y en Canelones. Un DEA hace la diferencia. Bueno, muy bien, ¿dudas, preguntas? Llego tarde la compañera de La Paloma. En vez de dar el ejemplo, no, venía a apoyar al vecino. Bueno, si no tienen ninguna duda, muchas gracias por recibirme. Estamos a la orden para lo que precisen, cualquier asesoramiento, cualquier situación, si quieren nos vemos el año que viene, si no, vemos.

SEÑOR PRESIDENTE: Los ha agradecido, creo que somos nosotros. Le tomamos la palabra para el año que viene, le pedimos a los secretarios que vayan tomando nota. Bueno, muchísimas gracias. Y ha sido totalmente instructivo como pensábamos que era. Muchas gracias y bueno, terminamos este taller.

ELIZABETH GOMEZ  
SECRETARIA

DARDO TECHERA  
SEGUNDO VICEPRESIDENTE  
EN EJERCICIO DE PRESIDENCIA