

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Actualizaciones de currículo para los cursos de recertificación WFR.

Enero del 2026

La medicina es dinámica. Nos mantenemos al corriente de los cambios en las prácticas y los conocimientos, y actualizamos periódicamente nuestro currículo. Estos son resúmenes de actualizaciones recientes. Las actualizaciones del currículo y los recursos de NOLS Wilderness Medicine están disponibles en: <https://www.nols.edu/en/wilderness-medicine/resources/>

Actualizaciones de RCP: Para alinearnos con las actualizaciones 2025 de RCP de la American Heart Association, hemos realizado los siguientes cambios en el currículo:

- **Desobstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en adultos y niños:** Para remover una obstrucción de la vía aérea en un adulto o niño, la recomendación actual es 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones abdominales. Para dar los golpes en la espalda, colóquese detrás de la persona con un pie delante del otro para mayor estabilidad. Ponga una mano en el hombro de la persona e inclínela ligeramente hacia adelante. Con el talón de la otra mano, golpee con firmeza entre las escapulas 5 veces. Para las compresiones abdominales, haga un puño y coloque el lado del pulgar justo por encima del ombligo. Afírmese y realice una compresión rápida y fuerte. Continúe con 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones abdominales hasta que se elimine la obstrucción o el paciente quede sin respuesta.
- **Técnica de manos en RCP pediátrica (lactantes):** Ya no se recomienda usar dos dedos para las compresiones torácicas en un lactante. Las técnicas recomendadas actualmente son la técnica de dos pulgares rodeando el tórax o usar el talón de una mano. Para la obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en lactantes, administre 5 golpes en la espalda seguidos de 5 compresiones torácicas, usando el talón de la mano.

Anafilaxia: Si alguien presenta signos y síntomas de una reacción alérgica grave/anafilaxia (ej. urticaria sistémica, grandes áreas de hinchazón, dificultad para tragar, dificultad respiratoria, síntomas gastrointestinales o signos/síntomas de shock, especialmente si el paciente se siente mareado o cree que puede desmayarse), se debe administrar epinefrina. Si se sospecha progresión sistémica, la epinefrina está indicada antes que después. Si la reacción reaparece, continúe administrando epinefrina. Cuando el paciente pueda tragar, administre antihistamínicos orales; estos pueden aliviar la picazón y la urticaria, pero no previenen, reversionen ni enlentecen la anafilaxia. A menudo se prefieren Allegra®, Zyrtec® y Claritin® por su efecto no sedante. Cualquier persona que experimente anafilaxia debe ser evacuada, incluso si los síntomas se resuelven.

Posición ante tormentas eléctricas: NOLS ha simplificado su guía sobre la posición ante rayos. La nueva recomendación es permanecer de pie con los pies juntos, lo que reduce la diferencia de voltaje y minimiza el contacto con el suelo. Ya no se recomienda ponerse en cuclillas ni aislarse del suelo con una colchoneta o mochila; estas acciones no reducen el riesgo y suelen ser poco prácticas. Seguir monitoreando el clima, elegir campamentos considerando el riesgo de rayos y buscar terreno más seguro si se escucha trueno siguen siendo las acciones prioritarias. Si se está en una tienda durante una tormenta eléctrica, sentarse o ponerse en cuclillas es aceptable. El objetivo es limitar el contacto con el suelo.

Directrices de evacuación por lesión de cabeza: Existe una nueva guía: si el paciente toma anticoagulantes, tiene mayor riesgo de sangrado ante una lesión en la cabeza y se recomienda la evacuación. Ejemplos de anticoagulantes: heparina, warfarina, apixabán (Eliquis®) y rivaroxabán (Xarelto®). La aspirina en dosis bajas y otros AINEs generalmente no son un factor de riesgo.

Asma: Para un ataque asmático grave, se recomienda administrar 4–6 inhalaciones cada 20 minutos por hasta 4 horas. Se recomienda encarecidamente el uso de un espaciador para optimizar la entrega del medicamento.

Intoxicaciones por ingesta: Ya no se recomienda inducir el vómito para ninguna intoxicación ingerida. Llame al Centro de Toxicología (EE.UU. 1-800-222-1222) para recibir indicaciones y considere la evacuación.

Evaluación de ACV: Hemos incorporado la evaluación BEFAST al currículo neurológico para ayudar a reconocer un ACV.

- **Balance (Equilibrio):** ¿El paciente presenta pérdida súbita o reciente del equilibrio o dificultad para caminar? ¿Está mareado?
- **Eyes (Ojos):** ¿Puede ver con ambos ojos? ¿Tiene visión borrosa, doble o pérdida visual?
- **Facial Droop (Caída facial):** Pida al paciente que sonría o muestre los dientes; debe ser simétrico.
- **Arm Weakness (Debilidad en brazos):** Pida que extienda ambos brazos durante 10 segundos con los ojos cerrados; los brazos no deben descender.
- **Speech Difficulty (Dificultad para hablar):** Pida que repita una frase como: “No se le pueden enseñar trucos nuevos a un perro viejo”. Debe repetirla correctamente y sin arrastrar las palabras.
- **Time (Tiempo):** Documente el inicio de los signos y síntomas.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Dislocaciones Mandibulares: Históricamente hemos enseñado cómo reducir las dislocaciones mandibulares en el currículo de los WFR. Tras algunas investigaciones y muchos debates, hemos decidido eliminar las dislocaciones mandibulares de nuestros cursos WFR.

Enfermedades de Fácil Transmisión y Abordaje del Paciente: Durante la pandemia del COVID-19, recomendamos ponerse una mascarilla antes de cada interacción con el paciente. Hoy en día, recomendamos evaluar al paciente y tomar una decisión informada sobre si es necesario o no ponerse una mascarilla, si el paciente debe llevar una mascarilla o si usted debe utilizar EPP adicional. Si su paciente muestra signos de infección respiratoria, puede ser prudente ponerse una mascarilla.

Línea del Estrés: Los socorristas corren un riesgo elevado de sufrir lesiones por estrés. Uno de los primeros pasos en la prevención es el reconocimiento. Muchos socorristas utilizan una línea del estrés para controlar el patrón predecible en la formación de lesiones tras la exposición al estrés y a acontecimientos impactantes. Una línea del estrés es una herramienta de concienciación utilizada en operaciones austeras para ayudar a identificar y tratar las lesiones por estrés antes de que progresen. Si desea más formación y herramientas, por favor visite responderalliance.com.

LÍNEA DEL ESTRÉS INDIVIDUAL

VERDE LISTO	AMARILLO REACTIVO	NARANJO LESIONADO	ROJO CRÍTICO
Sueño Saludable	Pérdida del Sueño	Problemas Durante el Sueño/Pesadillas	Insomnio
Relaciones Personales Saludables	Distancia De Otros	Desconectado de las Relaciones	Relaciones Quebradas
Salud Espiritual Y Emocional	Cambio de Actitud	Sentimiento de Estar Atrapado	Pensamiento Intrusivos
Salud Física	Fatiga	Exhausto	Ansiedad Y Pánico
Emocionalmente Disponible	Evasión	Síntomas Físicos	Depresión
Gratitud	Mecha Corta	Emocionalmente Dormido	Sentirse Perdido o Fueras de Control
Vitalidad	Crítico	Sufriimiento	Pensamientos Suicidas
Espacio para Situaciones Complejas	Falta de Motivación	Aislamiento	Culpar
Sentido de Misión	Buscando Atajos	Síndrome de "Burnout"	Desesperanzado
	Pérdida de Creatividad		
	Pérdida del Interés		

ADAPTADO DE "COMBAT AND OPERATIONAL STRESS FIRST AID" POR LAURA MCGLADREY | RESPONDERALLIANCE.COM

Presentación de las Urgencias Cardiacas: Históricamente hemos descrito las presentaciones cardíacas "típicas" frente a las "atípicas". Hemos actualizado nuestro lenguaje para ser más inclusivos con la amplia gama de presentaciones de urgencias cardíacas que podemos ver. Las urgencias cardíacas que a menudo se han descrito como "silenciosas" o "inusuales" pueden, de hecho, constituir una parte significativa de las presentaciones.

Circulación, Sensación, Movimiento: Desde hace unos cinco años, nuestro mensaje sobre la evaluación de los CSM se ha vuelto un poco enredado e innecesariamente específico. Estamos creando consistencia con la siguiente evaluación de los CSM:

Manos: Circulación: buenos pulsos radiales.

Sensación: identifica el dedo que es tocado en cada mano, sin sensaciones extrañas

Movimiento: mueve los dedos, fuerza de presión igual bilateralmente.

Pies: Circulación: buenos pulsos pedáneos o pies calientes reportados por el paciente.

Sensación: identificar dedo que es tocado en cada pie, sin sensaciones extrañas.

Movimiento: mover dedos, empujar/tirar igual bilateralmente.

Narcan®: Al igual que el DEA (AED), comprender cómo usar Narcan® es valioso en nuestra vida urbana. Narcan®, que se administra comúnmente mediante aerosol intranasal (2,0–4,0 mg por aplicación), es un antagonista de narcóticos que bloquea los efectos de los opioides al ocupar, sin activar, los sitios de los receptores narcóticos. Su duración de acción es de 30 a 90 minutos. Se utiliza para revertir los efectos de los narcóticos, como la inconsciencia o la alteración del estado mental, y especialmente la depresión respiratoria, debidas a una sobredosis conocida o sospechada de drogas narcóticas. Los 50 estados han aprobado leyes para aumentar el acceso a Narcan® (naloxona) y para proteger legalmente a personas como primeros respondedores, familiares y amigos, agentes de policía y otros que lo administren. La naloxona ahora es de venta libre en Estados Unidos.