

## **MANUAL DE CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PARA ALUMNOS AYUDANTES DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL. ELAM.**

### **Autores:**

**Dr. José Arnaldo Barnés Domínguez <sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Medicina Interna, Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular.

**Profesor Auxiliar Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM).**

La Habana, Cuba.

e-mail: jose.barnes@infomed.sld.cu

### **Resumen**

Realizamos un Manual de Capacitación en Primeros Auxilios dirigido a los Alumnos Ayudantes de Medicina General Integral de la ELAM durante el curso 2016-2017, con el objetivo de fomentar el conocimiento y la adquisición de habilidades sobre esta temática, se abordaron los principios generales del socorrismo ( proteger, alertar y socorrer), la evaluación inicial del paciente que contemplaba la valoración de la conciencia, la valoración neurológica mediante la escala de Glasgow, la respiración y la exploración de los pulsos arteriales, enfatizando en las diferentes situaciones médicas que enfrenta el socorrista como son: la asfixia, lipotimia, coma, epilepsia, insolación y hemorragias ; precisándose los conceptos y la conducta a seguir en la atención prehospitalaria, a partir de algoritmos los estudiantes se identificaron con estas actividades teórico-prácticas y se convirtieron en multiplicadores de las habilidades adquiridas.

## **Introducción**

Los primeros auxilios son las medidas terapéuticas inmediatas y urgentes que se le aplican a una persona lesionada o repentinamente enferma. (1).

El propósito de los primeros auxilios es aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el agravamiento de su estado. Se realizan casi siempre en el propio lugar del accidente, hasta tanto el lesionado pueda recibir asistencia médica y ser evacuado a otros niveles de atención según el tipo y grado de afección. (1).

Los primeros auxilios varían según las necesidades del lesionado y los conocimientos del socorrista. Saber lo que no se debe hacer, es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves. (1).

El profesional que se desempeña en la atención primaria de salud debe crear estrategias que permitan el conocimiento de los primeros auxilios en la comunidad, pues la persona que los aplica es la que se encuentra más próxima al lesionado en el lugar de los hechos. (1).

Estas acciones con las que se brinda la primera asistencia médica puede ejecutarse en forma de autoasistencia, asistencia mutua y asistencia sanitaria.(1).

La autoasistencia es la asistencia primaria que el propio lesionado se presta a sí mismo y la asistencia mutua es la que un lesionado o no, le presta a otro lesionado.(2).

Tanto la autoasistencia como la asistencia mutua incluyen medidas para el control de la hemorragia externa aguda, cubrir heridas y quemaduras para evitar la recontaminación, el control del compromiso respiratorio y la realización de los principales tipos de inmovilizaciones de las extremidades (2).

La asistencia sanitaria contempla las medidas terapéuticas de primeros auxilios que se aplican por brigadistas sanitarios y activistas de salud de la comunidad, previamente entrenados, en el propio escenario donde se encuentran los lesionados hasta que sean asistidos por profesionales de la salud. (1).

En ocasiones los profesionales por encontrarse en el lugar donde ocurre el hecho, despliegan medidas terapéuticas de primeros auxilios hasta que la persona pueda ser trasladada a un centro de salud, donde existe el recurso humano y el material necesario para realizar otras medidas terapéuticas pertinentes. (1).

La asistencia sanitaria incluye medidas para el control del compromiso respiratorio, de las hemorragias externas agudas, el tratamiento de heridas y quemaduras, la inmovilización de fracturas, luxaciones, esguinces, grandes heridas y las medidas profilácticas para el shock. (2).

Los estudiantes de las carreras de Medicina, Enfermería y Estomatología, pueden estar designados y ubicados, desde tiempos normales para cumplimentar funciones de asistencia sanitaria. (3).

La primera asistencia médica se brindará en los consultorios del médico de la familia de las zonas de defensa, por los médicos de la familia, con el apoyo de enfermeras, personal paramédico, brigadistas sanitarios y camilleros.(4).

Estos consultorios tendrán los medicamentos, medios y equipos médicos necesarios ( camillas, tablillas, material de curaciones), para la prestación de este tipo de asistencia a los heridos y enfermos. (4).

El 50 % de las muertes por Infarto Agudo del Miocardio ocurre en el domicilio o en la vía pública, o sea, antes de acceder a un centro asistencial. La tasa de sobrevivencia de estas personas asistidas en el medio extrahospitalario sigue siendo baja -inferior al 20 %- y sólo un pequeño porcentaje logra recuperarse sin secuelas y reincorporarse plenamente a la sociedad. (5)

Las razones citadas denotan la importancia y la necesidad de un primer eslabón que actúe en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y la asistencia inicial del sistema de emergencias, momento en el que es vital la capacitación y el entrenamiento en primeros auxilios de la población.

La interrelación eficaz de los testigos adiestrados (personas educadas y entrenadas en los objetivos y métodos de la atención prehospitolaria) y los servicios especializados, es vital para el tratamiento definitivo y exitoso de los pacientes.

Diariamente se pierde entre un 15 y un 20 % de vidas humanas por no existir suficientes personas adecuadamente preparadas en los principios básicos del

socorrismo y la reanimación, y ser la población quien, en la mayoría de los casos, enfrenta tales situaciones. (6).

Por todo esto decidimos realizar un Manual de Capacitación en Primeros Auxilios dirigido a los Alumnos Ayudantes de Medicina General Integral de la ELAM durante el curso 2016-2017, con el objetivo de fomentar el conocimiento y la adquisición de habilidades sobre esta temática a partir de la identificación de los rasgos distintivos de las diferentes situaciones de emergencia y la realización de los procedimientos de primeros auxilios ante estas contingencias.

Dado la importancia del tema abordamos en este manual los principios del socorrismo, la evaluación inicial del paciente, así como las diferentes situaciones médicas que enfrenta el socorrista y la conducta a seguir en la atención prehospitalaria, a partir de algoritmos los estudiantes se van identificando con estas actividades teórico-prácticas y se convierten en multiplicadores de las habilidades adquiridas, lo cual redundará en una mayor preparación profesional.

## **Desarrollo**

El socorrista que está presente en el lugar del accidente debe actuar con dominio de la situación manteniendo la serenidad, hay que evaluar la situación rápidamente, sin precipitarse. (7).

Los principios generales del socorrismo contemplan las siguientes acciones: (7)

- Proteger: está encaminado a prevenir la agravación del accidente, por lo que es necesario ante todo retirar al accidentado del peligro sin sucumbir en el intento.
- Alertar: la persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión. Decir desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente.
- Socorrer: debe hacer una primera evaluación para comprobar si respira o sangra, hablarle para ver si está consciente, tomar el pulso (mejor en la carótida), si cree que el corazón no late.

## ***EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE:***

### **Valoración de la conciencia:** (8,9).

El nivel de conciencia se evalúa observando el desenvolvimiento de la persona, la habilidad de hablar y cumplir órdenes verbales, y las habilidades motoras.

Se clasifica y describe en relación con la intensidad de los estímulos sensoriales requeridos para despertar a una persona.

Los términos que pueden utilizarse para describir el nivel de conciencia son:  
(8)

- **Alerta o vigilante:** es el nivel de conciencia más alto, caracterizado por la capacidad de responder a todos los tipos de estímulos sensoriales de intensidad mínima, cuando las condiciones externas necesitan que el individuo reaccione lo más rápido posible.
- **Consciente, vigil o totalmente despierto:** el individuo está completamente despierto y orientado en tiempo, lugar y persona, es capaz de responder a las órdenes verbales.
- **Obnubilado:** el sujeto se muestra somnoliento, o dormido la mayor parte del tiempo, pero es capaz de realizar movimientos espontáneos. Es posible despertarlo, pero habitualmente se requiere una suave palmada o sacudida adicional, para que diga su nombre, tiende a volver a dormirse fácilmente y puede estar desorientado.
- **Estuporoso:** el sujeto duerme casi todo el tiempo y realiza pocos movimientos corporales espontáneos, se necesitan estímulos más vigorosos como gritarle o sacudirlo para poder despertarlo. Él es aun capaz de responder a estos estímulos, aunque lo hace erróneamente y por poco tiempo, es incapaz de cumplir órdenes y, si pretende hacerlo, sus respuestas son equivocadas. Un sujeto estuporoso raramente se orienta o se despierta completamente, incluso cuando el examinador le está realizando pruebas de respuesta a estímulos sensoriales.
- **Comatoso:** el sujeto está inconsciente la mayor parte del tiempo y no muestra actividad motora espontánea. Se necesitan estímulos nocivos fuertes como el dolor, para provocar una respuesta motora, que habitualmente es un intento dirigido a quitar el estímulo. Las respuestas verbales están limitadas a algún monosílabo o ausentes. Si no ocurre respuesta refleja, el individuo está en coma profundo.

1. **Valoración de la conciencia:** Se preguntará a la víctima como está, como se encuentra. Si contesta es símbolo inequívoco de que respira y tiene pulso. En caso que no conteste pellizcar levemente en los hombros, si reacciona,

seguir la conducta anterior; en caso negativo, llamar a los servicios de emergencias cuanto antes.(9).

- Una manera rápida de valorar la conciencia es determinar si responde o no
  - (A) lerta. Esta despierto, habla.
  - (V) erbal. Responde al llamado, cuando alzamos la voz y lo llamamos ¿Cómo está?
  - (D) olor. Responde al dolor, le pellizcamos y reacciona con gestos o gruñidos.
  - (I) nconsciente. No responde.
  -

## **2. Valoración neurológica mediante la Escala de COMA de Glasgow (10,11,12,13 ).**

a) Respuesta de apertura ocular:

- Espontánea: 4 puntos
- Al hablarle: 3 puntos
- Al dolor: 2 puntos
- Ninguna respuesta: 1 punto

Se escoge la mejor de las respuestas en caso de que los dos ojos no respondan igual. Debe aclararse si el paciente presenta algún trauma, edema palpebral, etc., que impida o dificulte la apertura ocular.

b) Respuesta verbal:

- Orientado (en tiempo, persona, lugar): 5 puntos
- Conversación confusa (desorientado): 4 puntos
- Palabras inapropiadas (reniega, grita): 3 puntos
- Sonidos incomprensibles ( quejidos, gemidos): 2 puntos

- Ninguna: 1 punto

Se escoge la mejor de las respuestas durante el examen neurológico. Debe aclararse si hay disfasia, traqueostomía o intubación; o si hay algún factor que no dependa del nivel de conciencia y que pueda influir negativamente en la respuesta verbal.

c) Respuesta motora:

- Obedece órdenes: 6 puntos
- Localiza el dolor : 5 puntos
- Retira miembro al dolor ( en flexión): 4 puntos
- Flexión anormal (rigidez de decorticación) : 3 puntos
- Extensión anormal (rigidez de descerebración): 2 puntos
- Ninguna : 1 punto

Se escoge la mejor de las respuestas en los cuatro miembros. Debe aclararse si hay fracturas de huesos largos o lesiones de columna que impidan la movilidad de los miembros.

La rigidez de decorticación consiste en la flexión de los miembros superiores con extensión y rotación interna de los miembros inferiores, habitualmente por lesión diencefálica. (13)

La rigidez de descerebración consiste en extensión de las cuatro extremidades. (13).

***Valoración de la escala: (11,13)***

- 15 puntos.....paciente en estado normal
- 15-14 puntos.....traumatismo craneal leve
- 13-9 puntos.....traumatismo craneoencefálico moderado
- inferior a 9 puntos. .traumatismo craneoencefálico grave

**3. Valoración de la respiración:** Nos acercaremos a la boca de la víctima con la mejilla e intentaremos sentir el aliento a la vez que dirigimos la mirada al tórax (si respira se moverá). (9,14)

- (V)er: miramos el tórax, se eleva o no, si se eleva y

Baja respira.

- (E)scuchar: con el oído escuchamos el sonido de la respiración.

- (S)entir: con la mejilla sentimos el aliento de la víctima.

#### **4. Solicitar ayuda a personal de la emergencia:**

**5. Botiquín de Primeros Auxilios:** debe incluir los elementos que a continuación se describen:

- Directorio de un médico cercano, Cruz Roja, ambulancias y servicios de salud.
- Medicamentos : alcohol, merthiolate, tela adhesiva o micropore, algodón, vaselina blanca, gasas esterilizadas, vendas limpias de al menos 3 tamaños, tijeras limpias no oxidadas, jeringas desechables, termómetro, curitas (tiritas), aspirinas y paracetamol, antidiarreicos, antieméticos, algún antihistamínico para casos de intoxicación, loción de calamina, jabón neutro, lámpara de pilas y pilas nuevas, mínimo dos pares de guantes de látex o guantes estériles, Isodine (espuma y solución), bolsas de plástico. mascarilla para insuflación, envase de agua oxigenada, envase de pomada para quemaduras, torniquete o goma para hacer compresión, pinzas, envase de pomada antiinflamatoria, entre otras. ( 1,15).

#### **6. Exploración de los pulsos arteriales:**

Temporal Superficial, Facial, Carotideo, Aórtico, Subclavio, Humeral, Radial, Cubital, Aorta Abdominal, Femoral, Poplíteo, Pedio y Tibial Posterior. (16).

## **SITUACIONES MÉDICAS QUE ENFRENTA EL SOCORRISTA:**

Existen situaciones en que la actuación correcta e inmediata de testigos es imprescindible para salvar una vida, por ello, las acciones de primeros auxilios deben ser acometidas de inmediato e *in situ*, hasta que pueda acudir el personal de rescate especializado las cuales exponemos a continuación:

**ASFIXIA:** *Estado particular del organismo en el que se altera la respiración, la frecuencia respiratoria se encuentra disminuida o interrumpida, como consecuencia de la falta de oxígeno, la sintomatología está dada por pérdida del conocimiento que aparece más o menos rápida, cuando la asfixia es lenta, la pérdida del conocimiento también lo es y va precedida por cefalea, zumbido de oídos, cianosis, dilatación de las pupilas, mirada fija, angustiosa, pérdida de la fuerza muscular y del control de esfínteres, como causas más frecuentes se reportan la presencia de un obstáculo externo, paro cardíaco y ambiente tóxico y/o falta de oxígeno.(1,17).*

**TRATAMIENTO:** (1,17).

- Si existe un obstáculo externo, suprimirlo. (Maniobra de Heimlich).
- Colocar al accidentado en un ambiente puro.
- Asegurar la libertad de las vías respiratorias.
- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil).
- Si está inconsciente (aunque respire), colocar una mano sobre la nuca y la otra en la frente vasculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.

**LIPOTIMIA:** Estado de inhibición de las facultades funcionales del organismo, de corta duración ( 2-3 minutos), se caracteriza por manifestaciones de desfallecimiento dadas por pérdida del equilibrio, visión borrosa, zumbido de oído, piel pálida y sudorosa, labios blanquecinos, mareos, tendencia al bostezo, micción involuntaria, así como pérdida de la conciencia, respiración superficial, pulso débil y dilatación de las pupilas. ( 1,18 ).

**TRATAMIENTO:** (1,18).

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro.
- Acostar a la persona con la cabeza más baja que el cuerpo (las piernas elevadas).
- Darle a oler alcohol y administrarle café u otra bebida tonificadora.
- Si la persona es diabética administrar agua azucarada.

**COMA:** Síndrome clínico caracterizado por una pérdida de las funciones de la vida de relación y conservación de las de la vida vegetativa, como expresión de una disfunción cerebral aguda y grave. Es una situación de pérdida del conocimiento profundo que no se recupera espontáneamente y se expresa por pérdida de la movilidad voluntaria, pérdida de sensibilidad y existencia de movimientos respiratorios y latidos cardíacos. (19).

**TRATAMIENTO:** (15)

- Colocar al enfermo en posición lateral de seguridad.
- Aflojar la ropa.
- Abrigarlo para que no se enfríe.
- No dar de beber ni comer.
- Evacuarlo urgentemente.

**EPILEPSIA:**

Disfunción cerebral paroxística y recurrente debida a una o varias descargas de las neuronas cerebrales anormalmente intensas, el paciente pierde la conciencia , cae al suelo y comienzan los movimientos convulsivos. (1).

### **TRATAMIENTO: (1)**

- Colocar la persona en el suelo para evitar caídas.
- Despejar el entorno de cualquier objeto que pueda herir al enfermo.
- Deslizar una manta o ropa debajo del afectado para amortiguar los golpes.
- Poner un trozo de madera entre los dientes para evitar que se muerda la lengua.
- Evitar las ropas ajustadas.
- Ladear a la persona para evitar la broncoaspiración por el aumento de secreciones bucales.
- Cuando pase la crisis, se deja reposar a la persona para que se recupere.

### **INSOLACIÓN:**

*Accidente provocado por la exposición prolongada al sol. (21).*

### **TRATAMIENTO: (21)**

- Poner al afectado a la sombra.
- Aflojar la ropa.
- Aplicar compresas frías y proporcionarle agua si está consciente.
- Si está inconsciente se pondrá en posición lateral de seguridad y se procederá a su evacuación al hospital.

**HEMORRAGIAS:** *Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos. Se clasifican en externas, internas, subcutáneas y según los vasos lesionados: en capilar, arterial y venosa. (1,22).*

Ante cualquier tipo de hemorragia se debe actuar de la siguiente forma:

- Tumbar al accidentado en posición horizontal con los miembros inferiores elevados.
- Buscar una hemorragia externa, a veces oculta por la ropa, deteniéndola mediante compresión o torniquete.
- Arropar al accidentado y evitar cualquier movimiento.
- Avisar al servicio de urgencias

### **HEMORRAGIA EXTERNA: TRATAMIENTO (15,22)**

- Examine adecuadamente la lesión (retire la ropa necesaria).
- Si no hay toma de conciencia administre suero oral o agua.
- Con el herido tendido se hace compresión local en el punto que sangra, bien con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida.
- Si la hemorragia cesa, procederemos a colocar un vendaje compresivo.
- Si no se detiene, habrá que hacer compresión a distancia en los siguientes puntos:
  - CUELLO: carótida.
  - HOMBRO: retroclavicular.
  - BRAZO: arteria humeral (cara interna del brazo).
  - MUSLO: arteria femoral (ingle).
  - PIERNA: arteria poplítea.
- Aplastar siempre la arteria o vena contra el hueso lo más cerca posible de la herida.
- No aflojar nunca el punto de compresión.

- Mantener al herido echado horizontalmente.
- No se recomienda el pinzamiento de los vasos, ni el uso de torniquetes, pues se pueden dañar los nervios o el resto de los vasos sanguíneos que se encuentran cerca y lesionar permanentemente una extremidad.

Torniquete:

- Cuando el socorrista está solo y debe atender a otros accidentados de extrema gravedad.
- En caso de miembros seccionados o aplastados.
- El torniquete se coloca por encima del codo o por encima de la rodilla, entre el corazón y la herida.
- Una vez colocado no debe aflojarlo nunca.

### **HEMORRAGIA INTERNA: TRATAMIENTO (22)**

- Vigilar al accidentado para detectar signos de colapso como palidez, sed, ansiedad, frío, taquicardia.
- Tenderlo horizontalmente.
- Abrigarlo.
- Tranquilizarlo.
- Evacuarlo con extrema urgencia.

### **Conclusiones**

El Manual de Capacitación en Primeros Auxilios constituye una herramienta útil para la preparación de los alumnos ayudantes de Medicina General Integral de la ELAM ante estas contingencias. Promueve el desarrollo de habilidades en las acciones de autoasistencia, asistencia mutua y asistencia sanitaria de los enfermos y lesionados.

## Bibliografía

1. León Román C A. Primeros Auxilios. Capítulo 5. En: León Román CA. Enfermería en urgencias. Tomo I, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008, Pp: 50-88.
2. Palomino Castell J, Sosa Delgado D, Álvarez González A, Estévez Daumy R, Padrón Novales B, Calderín González A, et al. Preparación para la defensa. Cirugía en situaciones de contingencia. Tomo II, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013.
3. Colectivo de autores. Capítulo 11. Primeros auxilios y trabajos de salvamento. En: Medicina de Desastres, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004.
4. Colectivo de autores. Doctrina única de tratamiento y evacuación en la guerra de todo el pueblo, La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2002.
5. Neira Jorge A, Bosque L, Gelpi F, Neira F. Manual de socorrismo básico para escuelas. Santiago de Chile: Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación; 1999.
6. Spirge R. Manual de atención médica de emergencia en situaciones de desastres naturales o producidas por el hombre. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
7. Manual de primeros auxilios. Disponible en: <http://www.ugr.es/~gabpca/principios.htm> Consultado: 28 de abril 2018.
8. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Propedéutica clínica y semiología médica. Capítulo 13, Tomo 1, Editorial Ciencias Médicas, 2009 Pp 146.
9. Primeros auxilios. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Primeros\\_auxilios](http://es.wikipedia.org/wiki/Primeros_auxilios) Consultado: 28 de abril 2018.
10. Rodríguez Suárez GM, Rodríguez Izaguirre TC, Uriarte Méndez AE, de la Rosa Pérez JN, González Portela I. Manejo inicial al politraumatizado. Rev Finlay 2006; 11 (1): 94-101.
11. Azpurua L. Pautas de manejo del trauma craneoencefálico en niños. Rev el Hospital; 2009: 22-26.
12. Gómez Peña L, Rocha Cisnero I, Ramírez Carralero M. Cadena de supervivencia del ictus: un desafío de la medicina actual. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol6\\_1\\_07/mie03107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol6_1_07/mie03107.htm) Consultado: 25 de mayo 2018.
13. Pérez Ortiz L, Rodríguez Ramos E. El examen físico del paciente con trauma craneal. Rev Méd Electrón Disponible en:

- <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema09.htm> Consultado: 25 de mayo 2018.
14. Evaluación inicial y Reanimación (RCP Básico) SOS-EMERGENCIAS/V98.
  15. Navarro Machado VR. Capítulo 4 Apoyo vital básico. En: Situaciones de desastres. Manual para la preparación comunitaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2009. P. 77-101.
  16. Llanio Navarro R, Perdomo González G. Propedéutica y semiología médica. Capítulo 12, Tomo 1, Editorial Ciencias Médicas 2009. Pp 133-144
  17. Manual de Primeros Auxilios. Asfixia. Disponible en: <http://www.ugr.es/~gabpca/asfixia.htm> Consultado: 25 de mayo 2018.
  18. Manual de Primeros Auxilios. Lipotimia. Disponible en: <http://www.ugr.es/~gabpca/lipotimia.htm> Consultado: 25 de mayo 2018.
  19. Misas Menéndez M, Milá Zúñiga S, Expósito Ocampo I. COMA. Revista Finlay 2006; 11 (1): 45-51.
  20. Manual de Primeros Auxilios. Epilepsia. Disponible En: <http://www.ugr.es/~gabpca/epilepsia.htm> Consultado: 25 de mayo 2018.
  - 21.** Manual de Primeros Auxilios. Insolación. Disponible en: <http://www.ugr.es/~gabpca/insolacion.htm> Consultado: 25 de mayo 2018.
  22. Manual de Primeros Auxilios. Hemorragias. Disponible en: <http://www.ugr.es/~gabpca/hemorragias.htm> Consultado: 25 de mayo 2018.