

Manual de primeros auxilios

1 EDICIÓN



XIK-PAS-01



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS	2
CADENA DE SUPERVIVENCIA	4
REPORTAR UNA EMERGENCIA	6
METODO CAB	8
PREGUNTAS MÁS FRECUENTES	10

INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana, ya sea en el ámbito laboral, escolar, etc. nos enfrentamos a situaciones de emergencia y/o accidentes, mismos que se caracterizan por requerir de soluciones rápidas, así como eficaces. Las quemaduras, la insolación, las fracturas, el atragantamiento, entre otras situaciones pueden presentarse en casi cualquier contexto. Sin embargo, ¿podemos considerar que estamos preparados para actuar ante la presencia de alguna de ella?

De manera generalizada, no existe aún una cultura de la Protección Civil aplicada a la cotidianidad en término de Primeros auxilios, que se base en la disposición, medidas de auxilio y de recuperación ante cualquier eventualidad de una emergencia. Lo anterior, puede ser el resultado de la falta de conocimiento de la sociedad respecto al que hacer y no ante una situación que amerite de una atención pre hospitalaria o respecto a la relevancia de poder intervenir de manera oportuna cambiando así el resultado de dicha. Sin embargo, la falta de conocimiento no nos exime de la responsabilidad social y, por el contrario, debe de incitarnos a la búsqueda de herramientas teórico-prácticas que nos habiliten para hacerle frente a las emergencias. De ahí que contar con conocimientos básicos acerca de los Primeros Auxilios es de gran relevancia para la atención de alguna emergencia, ya que ello nos permite estar más habilitados para poder intervenir a tiempo y de una manera oportuna en beneficio de la víctima. En este sentido, conocer las técnicas de atención primaria; los materiales y equipo necesario para intervenir, así como tener una noción general de las pautas y lineamientos generales de intervención pueden marcar la diferencia en las consecuencias de un accidente y su posible solución, llegando a ser en algunos casos la determinante para salvar una vida.

“Saber para prever y prever para proteger” define el objetivo de este manual, el cual pretende dar un panorama general de las acciones a realizar ante situación sorpresiva e inesperada que exija la puesta en práctica de los primeros auxilios. Por ello, el estar preparados y siempre alertas son las claves para poder auxiliar, constituyendo pautas de conocimiento que deben de tener y ser responsabilidad de todos los miembros académicos, administrativos, docentes y alumnos de cualquier instancia educativa, ya que prevenir, intervenir y controlar circunstancias de emergencia forman parte del deber social.

De acuerdo a la norma técnica complementaria NTCP-009-CBPC-2016 que establece los lineamientos de capacitación para brigadas en materia de protección civil, este manual presenta los conocimientos básicos de primeros auxilios que abarcan los puntos señalados en esta norma técnica; El manual incluye una segunda parte que cubre lo requerido en la Norma NOM-034-SSA-2013, regulación de los servicios de salud. Atención médica hospitalaria para primeros respondientes, y también toma en cuenta las inquietudes de los colaboradores en la empresa.

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es reconocida internacionalmente como la mejor posibilidad para salvar un corazón y un cerebro demasiado bueno para morir. Este manual incluye recomendaciones publicadas por parte del American Heart Association y la Internacional Liaison Committee on Resuscitation.

La cadena de sobrevivencia es un concepto utilizado en la enseñanza y difusión de los distintos pasos que forman los eslabones, y que se requieren atención del paciente en paro respiratorio.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales brindados a las personas accidentadas o con enfermedades de aparición súbita antes de la llegada de profesionales especializados o de la respectiva atención en un centro hospitalario. Asimismo, se considera que abarcan las técnicas sanitarias básicas que se llevan a cabo en los primeros momentos y que no siempre se pueden realizar con medios sofisticados o especializados y que en la mayoría de las ocasiones se realiza mediante materiales mínimos que son improvisados en el lugar de los hechos.

Como tal, los primeros auxilios implican una facilitación en el proceso de intervención siendo su finalidad la pronta recuperación del paciente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no reemplazan en ningún momento la atención e intervención especializada del personal de salud. De ahí la relevancia ante la presencia de una persona que requiera de los primeros auxilios, se utilicen las técnicas básicas para mantener a la persona estable para su consiguiente atención integral.

Clasificación de los primeros auxilios

En base a la magnitud de la problemática, los primeros auxilios se clasifican en dos tipos:

- *Primeros auxilios emergentes o emergencias*: que implican la atención de situaciones en las que existe peligro vital para el accidentado. Tal es el caso de paro cardiorrespiratorio, asfixia, shock, hemorragias y envenenamiento.
- *Primeros auxilios no emergentes*: en los que no existe ante tal un peligro de gran magnitud. Algunos ejemplos de esta atención pueden ser un dolor abdominal, una fractura de brazo, entre otros.

Objetivos de los primeros auxilios

Los objetivos de los primeros auxilios son la conservación de la vida; evitar complicaciones físicas y psicológicas; ayudar a la recuperación, así como asegurar el traslado de los accidentados a un centro de salud.

Principios básicos de los primeros auxilios

Es importante considerar que los principios básicos de los primeros auxilios consisten en:

1. Mantener la calma, actuando de una manera rápida. Esto implica mantener una actitud de tranquilidad ante el paciente con el propósito de brindarle confianza tanto a él como a las personas que se encuentran cercanas y que fueron testigos del incidente. En ocasiones, la situación ameritará que seamos nosotros quienes tomen la iniciativa relacionadas a la solicitud de una llamada al personal médico, etc.
2. Llamar a los servicios de emergencia. Es necesario que se activen los servicios de emergencia ante situaciones como la pérdida de conciencia del paciente; dificultad para la respiración; presencia de dolor en el pecho o abdomen; hemorragias abundantes; convulsiones; posible intoxicación, así como otras de gravedad.
3. Evaluar la situación. Lo anterior hace referencia la necesidad de que se realice un análisis rápido y general de la situación y del lugar en donde ocurrió este incidente. De manera



que se identifiquen las posibles fuentes de peligro tal es el caso de amenazas de derrumbes, rupturas de canales de agua o de gas, la presencia de fuego, etc.

4. Examinar al lesionado. Es de suma relevancia que se identifiquen si la persona presenta signos vitales (respiración, pulso, etc.), si es que está consciente, si presenta alguna herida expuestas, sangra, etc.
5. No hacer más que lo indispensable. No debe de moverse al accidentado hasta conocer cuál es su estado general y haberle proporcionado los cuidados necesarios. Sin embargo, existen tres situaciones en las que resulta inminente la movilización, tal es el caso de poder proporcionarle adecuadamente los primeros auxilios, evitar que se agraven sus heridas y/o protegerlo de un nuevo accidente.
6. Mantener la temperatura corporal del herido. Ello implica no proporcionarle un calor excesivo ni que se encuentre a temperaturas bajas.
7. Tranquilizar a la víctima.
8. No dejar solo a la víctima.
9. No administrarle medicamentos.

De acuerdo a la Federación Internacional de sociedades de la Cruz Roja se plantea que los cuatro principios de gestión de los primeros auxilios son:

- No asumir riesgos para usted, la persona enferma o lesionada, así como la de cualquier testigo.
- Controlar la situación para que se pueda acceder sin peligro a la persona.
- Atender a la persona lesionada o enferma.
- Actuar por etapas.

Asimismo, es importante considerar que para actuar ante situaciones de emergencia es necesario seguir la premisa P.A.S. (Proteger, Avisar y Socorrer) misma que se describe a continuación:

Proteger	Avisar	Socorrer
Se asegura el lugar de los hechos tanto al paciente para evitar que se produzcan nuevos accidentes o se agraven los ya ocurridos.	Los equipos de socorro, autoridades o al personal médico por el medio más rápido posible para que apoyen en la atención de la víctima o enfermo.	El enfermo o accidentado se le debe dar cuidados primarios en lo que llega el personal permitente.
¿Qué hacer?		
Asegurar la zona del accidente o incidente mediante señalización.	Llamar inmediatamente al personal correspondiente indicando el lugar o localización del accidente o suceso; número aproximado de heridos si se conocen y circunstancias o peligro que puedan agravar la situación.	Aplicar las técnicas correspondientes de acuerdo al tipo de patología o enfermedad.

Etapas de los primeros auxilios

Las cuatro etapas de toda acción de los primeros auxilios son:

- Examinar si la situación es segura.
- Planificar las acciones de primeros auxilios de acuerdo con la examinación anterior.
- Actuar prestando los primeros auxilios y ayuda psicológica.
- Evaluar el efecto de los primeros auxilios y controlar a la persona.

CADENA DE SUPERVIVENCIA

La cadena de supervivencia consiste en una serie de actuaciones encaminadas a conseguir la reanimación cardiopulmonar (RCP) de una persona con la finalidad de que tenga mayor probabilidad de sobrevivir y presentar el mínimo de secuelas, siempre y cuando se realice adecuadamente.

De acuerdo a la American Heart Association (AHA) los elementos de la cadena de supervivencia para adultos son:

- Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistema de respuestas de Emergencia.
- RCP precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
- Desfibrilación rápida.
- Soporte Vital avanzado.
- Cuidados integrados posparo cardíaco.

Elemento	Característica
Activación del sistema de Emergencia	Es necesario que se notifique por parte de un testigo de la necesidad de poner en marcha el RCP, notificando a los Sistemas de Emergencia como el 911
RCP básica	Es realizada por testigos antes de la llegada de un desfibrilador y la atención vital cardiopulmonar Avanzada (ACVA). Este elemento debe considerarse como temporal.
Desfibrilación auricular	Es fundamental para que el paciente sobreviva.
RCP Avanzado	Es realizado por el personal especializado en el lugar del suceso y es decisivo para el control de un paro cardíaco.

La zona de concentración de víctimas

Anteriormente se usaba el neologismo «triage» para designar el proceso de clasificación de lesionados a partir del grado de urgencia, que se lleva a cabo en el área de concentración de víctimas. Ahí se emplea un código de colores relacionado con la prioridad con la que se debe atender y trasladar al lesionado en cuestión:

- 1) Prioridad Color rojo, pacientes críticos que requieren atención y traslado inmediato.
- 2) Prioridad Color amarillo, pacientes graves que requieren atención y traslado en corto plazo.
- 3) Prioridad Color verde, pacientes con lesiones leves a los que no se pone en riesgo al retrasar atención y traslado.
- 4) Prioridad Color negro, personas con lesiones mortales fallecidas en el lugar.

Como parte de las actividades de la brigada de primeros auxilios está establecer la zona de concentración de víctimas, se debe designar al personal capacitado para hacer la clasificación, selección y etiquetado de los pacientes. En esta zona se inicia la estabilización del paciente y se le prepara para su transporte, y debe estar claramente señalada en el Programa Interno de Protección Civil. Los temas básicos para la tu formación como integrante de la brigada de primeros

auxilios, como he mencionado los revisaremos tal como lo establece la Norma complementaria ncc pc-009-cb pc-2016. Además, en la segunda parte del manual revisaremos los temas que la Norma **NOM-034-SSA3-2013** considera necesarios para ser un primer respondiente. Es importante que te mantengas pendiente de los cursos de capacitación considerados en el Programa Interno de Protección Civil de manera que puedas mantenerte practicando y en actualización constante.

Bases legales de los primeros auxilios

En esta sección presento las leyes y normas más relevantes con respecto a la actividad de los primeros auxilios, también se mencionan algunos artículos relevantes contenidos en el Código Penal. Vale la pena reflexionar sobre la legislación que regula las actividades pues ha sido fundamental en el desarrollo actual del sistema de atención prehospitalaria mexicana, los compromisos y niveles de intervención de los diferentes actores que participan.

Ley General de Salud, título III

Artículo 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Artículo 58.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

- I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;
- II. Colaboración en la prevención o tratamiento de problemas ambientales vinculados a la salud;
- III. Incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes
- IV. Notificación de la existencia de personas que requieran de servicios de salud, cuando éstas se encuentren impedidas de solicitar auxilio por sí mismas.



REPORTAR UNA EMERGENCIA

En base a lo planteado por la Guía escolar de intervención para situaciones de emergencia, crisis y vulnerabilidad, la posibilidad de realizar una llamada telefónica durante un evento de emergencia se convierte en una oportunidad valiosa y única durante este proceso.

De ahí la relevancia de considerar algunos aspectos de gran relevancia en los distintos momentos de la llamada.

Antes de la llamada

- Conservar la calma.
- Tener a la mano información como la dirección de la institución donde ocurrió el incidente y números telefónicos de quienes realicen el reporte.

Durante la llamada

- Asegurarse de marcar adecuadamente el número telefónico.
- Hablar claro y evitar gritar o sollozar.
- Una vez que nos contesten, debemos de identificarnos con nuestro nombre, indicando la institución de la que nos comunicamos.
- Mencionar que es una emergencia.
- Dar respuestas concisas acorde a lo que se nos pregunta.
- Expresar el tipo de ayudas necesaria, ya sea de servicios médicos, bomberos, protección civil, etc.
- Proporcionar la dirección exacta, indicando los detalles de la ubicación.
- Dar el teléfono de quien se comunica con la intención de que la persona que recibe el reporte pueda comunicarse con nosotros de así requerirse.
- En caso de que así lo solicite la persona que recibió el reporte, se debe de ampliar detalles del incidente.
- Preguntar cuanto se tardarán en proporcionar ayuda.

Después de la llamada

- Volver a las labores de apoyo a la emergencia.

En la evaluación primaria es importante

Determinar que ocurrió con la persona, es decir, identificar si se desmayó, esta convulsionando o cualquier emergencia que pueda darnos pautas de la posterior intervención. Después se presentan los principales métodos de atención de primeros auxilios.



Reconocer a la persona esta consiente mediante el Método ADVI:

A): La persona esta alerta, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está pendiente de lo que sucede en su entorno.

V): Presenta respuesta vital, aunque no está alerta, puede responder coherentemente a las preguntas que se le realice, y reconoce cuando se le llama.

D): Presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo doloroso, como presionar firmemente alguna saliente ósea como el esternón o las olaviulas, puede emplearse métodos de exploración menos lesivos como rozar levemente sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas, esto producirá un parpadeo involuntario que se pueda considerar como respuesta por parte del paciente.

I): No presenta ninguna de las respuestas anteriores, esta inconsciente (en estos casos lo ideal es proceder al método ABC



METODO CAB

Cuando una persona esta inconsciente es de vital importancia aplicar esta nemotecnia misma que abarca una serie de pasos para identificar los signos vitales de alguno de los accidentados y para ello es necesario intervenir en la búsqueda de los signos vitales. Hasta 2009 se utiliza la técnica ABC sin embargo esta secuencia a partir del 2010, AHA es una guía planeada en secuencia establecida en CBA.

Componente	Adultos y adolescentes	Niños entre 1 año de edad y la pubertad.	Lactantes menos de 1 año de edad, excluidos los recién nacidos
Seguridad del lugar	Asegurar que el entorno para los reanimadores y para la víctima		
Reconocimiento del paro cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> Comprobar si el paciente responde. El paciente no respira o solo jadea/boquea (es decir, no respira normalmente). No se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos (la comprobación del pulso y respiración puede realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos). 		
Activación del sistema de respuesta a emergencia	<ul style="list-style-type: none"> Si está usted solo y sin teléfono móvil, deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA antes de comenzar la RCP. Si no, mande a alguien en su lugar y comience la RCP de inmediato; use el DEA en cuanto esté disponible. 	<p>Colapso presenciado por alguna persona</p> <ul style="list-style-type: none"> Siga los pasos para adultos y adolescentes que aparecen a la izquierda. <p>Colapso no presenciado</p> <ul style="list-style-type: none"> Realice la RCP durante 2 minutos. Deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA. Vuelva a donde este la víctima y reinicie la RCP, use el DEA en cuanto esté disponible. 	
Relación compresión-ventilación con dispositivo avanzado para las vías aéreas.	<ul style="list-style-type: none"> Compresiones continuas con frecuencia de 100 a 120 lpm Proporcione 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto). 		
Relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para las vías aéreas.	1 o 2 reanimadores. 30:2	1 reanimador 30:2 2 o más reanimadores 15:2	
Frecuencia de compresiones	100-120 lpm		
Profundidad de las compresiones	Al menos 5 cm (2 pulgadas).	Al menos un tercio del diámetro AP del tórax. Al menos 5 cm (2 pulgadas).	Al menos un tercio del diámetro del tórax. Alrededor de 1.5 pulgadas (4 cm).
Colocación de la mano o las manos	2 manos en la mitad inferior del esternón	2 mano o 1 mano (opcional si es un niño muy pequeño) en la mitad interior del esternón.	1 Reanimador 2 dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones. 2 Reanimadores 2 pulgares y manos alrededor del tórax, en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones.
Descompresión torácica	Permita la descompresión torácica completa después de cada compresión; no se apoye en el pecho después de cada compresión.		
Reduzca al mínimo las interrupciones.	Limite las compresiones torácicas a menos de 10 segundo.		

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales y que pueden ser cuantificados.

Los cuatro signos vitales son:

- Pulso
- Temperatura corporal
- Frecuencia respiratoria
- Presión arterial

Como tomar el pulso

1. Apoyar los dedos índice y mayor sobre el punto determinado, presionando suavemente.
2. Para determinar que el pulso es normal es necesario contar el número de latidos.

¿Cuáles son los puntos corporales donde se puede tomar la temperatura?

Boca, axila y frente

¿Cuál es la temperatura normal?

Varía dependiendo de la edad y sexo, pero el parámetro esperado es de 36° a 37°.

¿Cómo determinar la frecuencia respiratoria?

La frecuencia respiratoria se mide en lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria de un adulto que este en reposo oscila entre 12 a 16 respiraciones por minuto.

Botiquín de primeros auxilios

Un botiquín puede ser cualquier armario, caja o maleta que pueda contener los medicamentos y el material sanitario necesarios para poder atender y aliviar pequeñas molestias, síntomas leves o trastornos menores, en las condiciones necesarias. Independientemente del contenedor es necesario que esté debidamente marcado con la señalización de una cruz (Cruz Roja Mexicali, 2015).

El botiquín se deberá colocar en un lugar con temperatura y humedad poco elevada y que reciba poca luz solar. En la mayoría del botiquín con tienen lo siguiente:

Medicamentos: Alcohol, analgésicos y antitérmicos, laxantes, antidiarreicos, antiácidos, antitusígenos, mucolíticos y expectorantes, soluciones antisépticas, cicatrizantes.

Material sanitario: Algodón hidrofóbico, compresa de gasa, vendas de gasa, venda elástica, espadropos, tintas cicatrizantes, tijeras de punta redonda, pinzas, termómetro, apósitos.

Elementos del botiquín de primeros auxilios y descripción general	
Material	Descripción
Gasas	Permitir la realización de apósitos para cubrir heridas luego de lavados y desinfectados. Al ser estériles siempre deben permanecer cerrados. Las gasas pueden ser estériles en sobres individuales (se usan para cubrir heridas o quemaduras); gasas orilladas (con las que se realiza taponamiento nasal) y gasas impregnadas de vaselina o tul graso (se emplea para evitar la adherencia de las heridas o quemaduras).
Algodón	Es utilizado para aplicar desinfectante en la curación de heridas y/o detener hemorragias nasales.
Agua oxigenada, alcohol puro y el yodo	Son desinfectantes que se utilizan en la curación de heridas. Se recomienda utilizar en mayor medida el agua oxigenada ya que genera menor ardor en el paciente.
Jabón germicida	Con él se realiza la primera higiene de una herida.
Férulas o tabillas	Permiten la inmovilización de fracturas, esguinces, luxaciones o para realizar torniquetes.
Tela adhesiva	Permiten el pegue de los apósitos o gasas en la piel.
Pastilla potabilizadora	Favorece la potabilización del agua y una sola pastilla para 1 hasta 10 litros de agua, su eficiencia es del 100%.
Apósitos adheribles o curitas	Permiten cubrir las heridas de menor gravedad.
Guantes de látex o vinilo desechables	Actúan como una barrera entre la persona que aplica los primeros auxilios y el herido. Se utilizan para evitar el contacto directo con la sangre y otros fluidos corporales, previniendo así la contaminación.
Antiséptico	Se emplean para prevenir la infección de heridas y el crecimiento bacteriano. Los tipos antisépticos más utilizados son: providona yodada que actúa frente a los gérmenes, pero puede generar alergias a personas sensibles a este material. Asimismo, su abuso puede retrasar la cicatrización de las heridas. La clorhexidina es eficaz para las bacterias y se utiliza en solución jabonosa para lavar las heridas antes de la aplicación de otro antiséptico. El alcohol del 70 se emplea para desinfectar material de uso clínico como tijeras, pinzas, etc. Es importante destacar que se debe evitar utilizar en heridas ya que destruye el tejido. La sulfadiazina argentina se utiliza para la infección de quemaduras y su presentación es en pomada o aerosol.
Apósitos	Se utilizan para cubrir heridas, tiene una capa de grasa o hilo en contacto con la herida y se pegan mediante una capa adhesiva.
Vendas	Se utilizan para inmovilizar lesiones osteomusculares o cubrir heridas o quemaduras.
Espadrapos	Son útiles para fijar las gasas o vendajes.

¿Cómo atender una alergia?

Según la OMS (2015), la alergia es una reacción exagerada del organismo al tomar contacto con sustancias que provienen del exterior. Dependiendo de la fuente será la reacción o síntomas presentes. Las alergias pueden ser de tipo leve, pasajera o crónica estas se pueden ocasionar por respirar, ingerir o estar en contacto con: polen, polvo, mariscos, huevo, peaje de animales.

Entre los principales síntomas que provoca las alergias están:

- Ardor y comezón en los ojos y nariz
- Salpullido
- Estornudos
- Ampollas
- Tos
- Nauseas
- Nariz congestionada
- Diarrea
- Dificultad para respirar
- Garganta cerrada

¿Ante esto se debe realizar?

1. Verificar signos vitales.
2. No administrar medicamentos sin previa indicación.
3. En la medida de las posibilidades se debe identificar la fuente de alergia y se debe de alejar de la misma.
4. Si la reacción alérgica es severa se observará: piel fría y húmeda, color pálido, latidos de corazón débiles o rápidos dificultad para respirar y pérdida de conocimiento.

¿Cómo atender un atragantamiento?

El signo universal de un atragantamiento es colocarse las manos alrededor del cuello. Lo principal a determinar es si la persona puede hablar o inhalar o exhalar, posteriormente se debe determinar el tipo de atragantamiento. Esto puede ser parcial o total. En caso de ser un atragantamiento parcial se puede detectar cuando la persona tose fuerte, se puede escuchar su voz, aleteo nasal, silbido y/o en la respiración e inhalación y respiración, aunque con cierta dificultad. En caso de un atragantamiento parcial.

- Solicitar autorización de la persona para ayudar
- Mencionarle que siga tosiendo fuertemente y esforzándose en respirar hasta que el objeto o lo que haya obstruido la vía respiratoria salga.
- Vigilar que la persona realice lo anterior y de pasar un minuto, sin resultado favorable es preciso activar un sistema de emergencia

En caso de un atragantamiento total los podemos detectar mediante la imposibilidad para respirar, toser y hablar, hinchazón de vena, cuello y cara en algunos casos perdida del conocimiento.

En caso de atragantamiento total es necesario hacer uso de la maniobra de Heimlich, la cual consiste en:

1. Colocarse detrás de la persona, de manera que su cuerpo quede de lado en relación con la espalda del atragantado. Sus pies deben estar abiertos aproximadamente al ancho de sus hombros y se coloca uno en medio de los de la persona. Lo anterior es para tener estabilidad corporal.
2. Rodear con sus brazos la cintura del atragantado. Con una mano se localizará el ombligo: dos dedos arriba de este se colocará el puño, procurando que el dedo gordo quede arriba de la línea media del abdomen por arriba del ombligo.
3. Apretar el puño con la otra mano, presionando fuertemente hacia el abdomen de adentro y hacia arriba. Se debe de repetir esta acción hasta que la persona arroje el objeto que está obstruyendo su vía respiratoria.

Nota: si la persona está sentada, solamente hay que arrodillarse detrás de ella y realizar la misma maniobra.

Si la persona pierde el conocimiento al atragantarse

Activar el sistema medico de emergencia.

Acostar a la víctima en el suelo, colocando su dorso en el suelo, la cara hacia arriba y los brazos hacia los lados.

Identificar el objeto extraño que está obstruyendo las vías de la persona, por lo que se utilizara la técnica de barrido digital previo a colocarse guantes de látex en las manos.

Esta técnica consiste en:

- a) Abrir la boca de la persona.
- b) Con el dedo pulgar detener la lengua y levantarla hacia arriba para separarla del fondo de la garganta y del cuerpo extraño.

Lo anterior, puede eliminar parcialmente la obstrucción en caso de no ser así, se deberá de:

- a) Deslizar el dedo índice en forma de gancho formando una "C" hacia abajo y recorrer las mejillas de la persona hasta llegar a la garganta.
- b) Use un movimiento de enganche hacia la otra mejilla para extraer el objeto extraño de la boca.
- c) Solo en caso de que pueda ver el objeto y el paciente este inconsciente: barrerlo y extraerlo.

En caso de que no se pueda extraer el objeto, se debe de proceder con el **RCP básico**.

Para realizar la maniobra de ventilación de salvamento

El ser humano no posee la capacidad de almacenar oxígeno, de ahí que la falta de este puede generar la muerte en una persona en pocos minutos. Después de un paro respiratorio, tanto los pulmones como el corazón sigue oxigenando la sangre por algunos minutos.

- Asegurar la vía aérea con el control de columna.
- Si no hay evidencia de golpe en la cabeza o el cuello se debe de utilizar la técnica de inclinación de la cabeza y elevación de mentón para liberar la vía aérea de la víctima.
- Colocar la mano sobre la frente de la víctima y aplicar fuerza sobre ella, de manera que la cabeza se incline hacia atrás. Con la otra mano, coloque sus dedos índice y medios sobre la mandíbula y levante la batalla.
- Posteriormente debemos de evaluar la respiración siguiendo estos pasos:
 - a) Manteniendo la vía aérea abierta
 - b) Ver el tórax subir y bajar
 - c) Escuchar el aire de la exhalación.

Si el tórax no se levanta ni baja o no se escucha la respiración, implica una señal de que la persona no está respirando y se debe de proceder a la técnica de salvamento respiración boca-boca (esto es si el paciente no respira, pero tiene pulso carotideo). Los signos presentes en los paros respiratorios son la coloración azulada en labios, uñas, lengua, confusión y desmayo.

Para realizar la técnica de respiración de salvamento boca-boca

- Mantener la vía aérea abierta, coloque su mano sobre la frente de la persona y cierre las fosas nasales con sus dedos índice y pulgar. Se debe de mantener la cabeza inclinada hacia atrás.
- Coloque su boca sobre la de la víctima y séllela.
- Administre dos ventilaciones lentas y profundas de 1 a 2 segundos cada una.
- Para corroborar que está dando una ventilación adecuada, observe que el pecho de la persona se levanta y cae con cada respiración y escuche cada exhalación.
- Al apartar su boca, permita que la víctima exhale pasivamente.
- Si durante el primer intento no pasa aire a los pulmones se reposiciona la cabeza de la persona, se abre la vía aérea mediante la técnica de tracción mandibular. Es necesario entonces que tome aire e insuffle de nuevo.
- Una vez terminado el ciclo de insuflaciones se debe de reevaluar el pulso y la respiración.
- Si la persona respira de manera espontánea se le coloca en posición de seguridad, en caso de que la persona no reacciona aun revisar el pulso del paciente, pero continúe en paro respiratorio se deberá continuar sin detenerse la técnica de respiración de salvamento.

¿Cómo realizar la reanimación cardiopulmonar (RCP)?

Implica dos acciones: proporcionar ventilación asistida y bombear sangre de manera artificial al cuerpo por medio de compresiones cardiacas. La ventilación asistida:

- Abrir la vía aérea
- Tapar la nariz de la persona con el dedo índice y pulgar. Se coloca escudo facial o mascarilla y filtro. En caso de no contar con ello se realiza boca-boca.
- Hacer una respiración profunda, colocando sus labios sobre los de las personas, asegurando que se sellen.
- Insuflar lentamente y observar el tórax de la persona mismo que deberá de elevarse como en una respiración normal. De no ocurrir esto reposicione la vía aérea como en el caso de obstrucción.
- Compresiones torácicas estas consisten en aplicar compresiones rítmicas en la mitad del pecho.
- El rescatador deberá de permanecer hincado a un costado de la persona.
- Colocar los dedos sobre el borde de las costillas deslizando los dedos índice y medio de la mano más próxima a los pies de la persona hasta donde las costillas se unen con el esternón, en el centro del pecho.
- Poner el talón de la mano en el esternón, tras los dedos índice y medio de la primera mano. Al liberar esta, entrelace los dedos de arriba para que no queden paralelas. Debe tener cuidado de no aplicar presión sobre las costillas ni sobre el estómago ni en la punta del esternón para evitar fracturas o lesiones.
- Extienda los brazos de manera que sus hombros queden alineados con sus manos para poder presionar hacia abajo del pecho.

Ataque asmático la forma de detectarlo la persona tiene:

- Dificultad para respirar con manifestaciones que va desde un ligero jadeo hasta la sensación de ahogo.
- Pulso acelerado.
- Sensación de opresión en el pecho.

¿Qué hacer en caso de presentarse un ataque asmático?

- Si es un ataque agudo. Se debe de solicitar ayuda médica de inmediato, ya que la falta de oxígeno puede generar complicaciones como muerte cerebral.
- Tranquilizar a la persona afectada.
- Solicitarle que se siente.
- Utilizar el broncodilatador para aminorar los síntomas.
- En caso de no contar con él, se le pide a la persona que levante los brazos, apoyados en la pared y la cabeza bajo.

Como atender un calambre

Las principales causas de calambres son:

- Ejercicio rápido sin previo calentamiento.
- Ejercicio o actividad que implica un sobre esfuerzo del musculo.
- Perdida de sales después de un largo entrenamiento.
- En caso de problemas circulatorios.
- Presencia de lesión o por mantener mucho tiempo una postura que impida la circulación.

Para detectar la presencia de un calambre es mediante dolor intenso y localizado en un musculo., sensación de tener el musculo duro y tensión muscular.

¿Qué se debe hacer en caso de un calambre?

- En caso de que se realice durante una actividad es necesario interrumpirla.
- Masajear el musculo afectado o apretarlo con fuerza.
- Tratar de estirar el musculo con las manos. Relajarlos y continuar estirándolos.

¿Cómo atender una crisis convulsiva?

Para identificar a una víctima de una crisis convulsiva es mediante la rigidez en el cuerpo, después de la crisis es posible la confusión y la somnolencia para pasar a movimientos convulsivos.

¿Qué se debe de hacer cuando una persona esta convulsionando?

- Se debe de quitar los objetos con los que la persona pueda lastimarse tal es el caso de sillas, mesas, etc.
- Posicionar a la persona de lado para evitar que haya aspiración de contenido gástrico (vomitó).
- No se deben detener los movimientos. Ni introducir objetos en la boca.
- Mantener la vía aérea permeable.
- Una vez que se detuvo la crisis deberá de colocarse a la persona en posición lateral de seguridad.
- Deberá de llevarse a la persona con una especialidad.

¿Cómo atender una deshidratación?

Es importante beber líquidos al estar realizando actividades intensas y de larga duración. Para detectar a una persona deshidratada la podemos observar con labios secos, adormecimiento, calambre, sed, piel seca, arrugada y ausencia de sudoración.

Que se debe hacer cuando una persona esta deshidratada:

- La persona debe de permanecer en reposo en un ambiente tranquilo.
- Administrar electrolitos. En caso de no contar con ello, se puede dar a la persona agua con azúcar y un poco de sal.
- Revisión general de signos vitales. En caso de que el malestar continúe avisar a un médico inmediatamente.

¿Cómo atender a una persona desmayada?

Para detectar a una persona que está a punto de desmayarse se puede notar la palidez de su cara, sudor frío, respiración superficial y rápida, mareo, bostezo, visión borrosa, zumbido de oídos, sensación de aturdimiento, malestar general, ansiedad, y pérdida del conocimiento.

Lo que se debe hacer cuando una persona se desmaye es:

- Se debe sentar a la persona.
- Colocar una mano en el frente y la otra en el hueso occipital.
- Se le pide que incline la cabeza a la altura de las rodillas y realice una leve presión hacia arriba mientras se contiene la fuerza.
- También se puede acostar con la cabeza más baja al resto del cuerpo.

¿Qué hacer si una persona se ha desmayado?

- Acostar a la persona afectada.
- Aflojar la ropa.
- Colocar los pies sobre una almohada, mochila, libros, etc.
- Se puede refrescar la cara con paño de agua fría.

¿Cómo atender un esguince?

Se pueden presentar mediante dolor intenso en la articulación e hinchazón en la zona afectada.

Para detener un esguince se debe:

- Colocar compresas frías en la zona afectada.
- En caso de que la lesión sea en el pie se deberá de vendar.
- La localización del esguince debe de permanecer elevado.
- Notificar al médico para su oportuna atención.

¿Cómo atender una fractura?

Para poder identificar una fractura es al ver el dolor intenso en el sitio de la fractura, sensibilidad a la palpación, inmovilidad parcial del miembro lesionado, incapacidad funcional y en algunos casos hemorragia. Hay diferentes tipos de fractura entre ellas están:

- a) Fisura: se rompe el hueso sin que los bordes estén separados.
- b) Fractura simple: el hueso no rompe la piel.
- c) Fractura expuesta: el hueso rompe la piel y músculo lo que lo convierte en grave.

¿Cómo atender una hemorragia leve?

Ante un golpe o corte con algún objeto, que afecte los vasos sanguíneos es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos:

Tipo de hemorragia: externa (donde la sangre sale al exterior) e interna (no hay salida de sangre).

Gravedad de la herida.

Objeto con el que se realizó la herida.

¿Cómo detener una hemorragia generada por un golpe o corte?

- Sentar a la persona accidentada con la finalidad de evitar un desmayo.
- Comprimir directamente con una gasa estéril o trozo de tela limpia la zona donde esta sangrando. En caso de que la herida se encuentre en un miembro es aconsejable levantar este y presionar la herida con la mano.
- Esperar presionando hasta que la hemorragia cese.
- Limpiar la herida.

¿En caso de una hemorragia nasal?

- La persona deberá de sentarse.
- Comprimir su nariz (hacer presión sobre los dos lados con los dedos pulgar e índice justo debajo del hueso).
- La cabeza deberá de permanecer hacia abajo hasta que la hemorragia pare. Lo que indica que se ha formado ya el coagulo.
- De contar con un botiquín, es necesario colocarle un algodón embebido en agua oxigenada en la fosa nasal sangrante.
- Colocar paños fríos en las zonas cercanas a la nariz.

¿Cómo curar una herida?

- Lavamos las manos con agua abundante.
- Detener la hemorragia, mediante compresiones con gasas estériles en la herida hasta que deje de sangrar.
- Antes de atender la herida, de ser necesario, se debe de extraer cualquier objeto que se encuentre en ella tal es el caso de vidrios, metales, etc.
- Se debe de limpiar la herida, desde los bordes hacia afuera vitando tocarla con el algodón.
- Se deben de utilizar gasas o algodón nuevo cada que se pasa por la piel.
- Lavar la herida con jabón, agua y antiséptico al finalizar.

Una vez que se ha determinado la gravedad de la herida en base a ello procedemos a:

- a) Si es una herida leve, será mejor dejarla descubierta para que esta cicatrice con mayor facilidad.
- b) Si los bordes de las heridas se pueden abrir, se puede utilizar una cinta adhesiva.
- c) Si la herida es de más de 1 cm de largo, se debe de aplicar un vendaje compresivo y recubrirá al médico para las respectivas puntadas.

¿Cómo atender una intoxicación por fármacos?

Es importante identificar cuando es una intoxicación de este tipo ya que se puede detectar mediante. Cuando una persona ingiere de manera accidental o intencional una excesiva cantidad de fármacos que estén caducos puede presentar intoxicación. Ya que puede provocar vómito, dificultad para respirar, pérdida del conocimiento, fiebre, boca seca, náuseas y visión borrosa.

Lo que debemos hacer para atender una intoxicación por fármacos es:

- Determinar si la persona ingirió en exceso el medicamento o presenta una reacción alérgica.
- Solicitar los servicios médicos de inmediato.
- En caso de que la persona este consciente hay que preguntarle qué fue lo que tomo.
- Revisar signos vitales. En caso de que no respire es necesario brindar respiración boca a boca.
- Si la persona no está consciente, se deberá de colocar en posición de recuperación.
- Hay que procurar aflojar la ropa de la persona.
- Es necesario evitar que la persona vomite, beba algo y coma. Hasta no llegar el personal médico.
- A la llegada del personal debemos de informar sobre el nombre del medicamento, dosis ingerida y hora de ingesta (siempre y cuando se cuente con esta información).

¿Cómo atender una intoxicación por humo y gases?

Se presenta cuando una persona respira humos o gases derivados de braseros, solventes, vapores de pintura, gas de alcantarillas, entre otros.

Se puede detectar por el dolor de cabeza, mareo, garganta irritada, pérdida del conocimiento, ardor de ojos, pupilas dilatadas y confusión.

Para poder atender una intoxicación por humo o gases:

- Es importante alejar a la persona de la fuente de envenenamiento, llevándolo a un espacio seguro y con aire fresco. Es importante cuidar nuestra propia vida al atender este incidente.
- Revisar signos vitales.
- Solicitar apoyo de los servicios médicos.
- Si la persona esta inconsciente, se debe de colocar en posición de seguridad.
- Si identifica que respira con dificultad se debe proporcionar respiración boca a boca.
- En caso de ingresar a una habitación con humo o llamas es necesario cubrir nuestra boca y nariz con un pedazo de tela gruesa. Avanzar lo más pegado posible al piso.

¿Qué hacer en caso de picadura de una abeja o avispa?

Para detectar una reacción alérgica por picadura es evidente mediante labios morados, dificultad para respirar y pérdida de conocimiento. Para prevenir una picadura debemos:

Revisar signos vitales

- Es necesario alejar a las personas que puedan ser también afectadas por mas picaduras.

- Identificar el área afectada.
- No presionar el saco venoso que está pegado al aguijón.
- Retirar el aguijón con mucho cuidado, haciendo presión alrededor de la picadura.
- Una vez extraído el aguijón es importante evitar exprimir la zona de la lesión.
- Lavar el área con agua y jabón.
- Aplicar compresas de agua fría.
- Evitar que la persona se rasque la lesión.
- En caso de que sea más de una abeja la que pica a la persona se deberá de

¿Cómo atender una quemadura?

Antes de atender una quemadura se debe valorar el grado de las quemaduras que observamos. Existen pues quemaduras de primer, segundo y tercer grado las cuales se describen a continuación.

Las quemaduras de primer grado dañan la parte superficial de la piel. Estas pueden ser ocasionadas por líquidos calientes, objetos calientes o exposición prolongada al sol.

La forma de detectarlas es mediante el ardor, el enrojecimiento de la piel y el dolor causado por ella.

Para atender una quemadura de primer grado se debe:

- Aplicar crema hidratante o loción de calamina.
- Colocar un vendaje con gasas para protegerla del polvo o roce.
- Enfriar la parte afectada mediante compresas frías o hielo o sumergidas en agua.

Las quemaduras de segundo grado destruyen las células de la epidermis y se forman ampollas vesículas. se pueden detectar mediante ampollas vesículas, o dolor en la zona afectada.

Para atender una quemadura de segundo grado se debe:

- Lavar la piel con abundante agua y colocar un antiséptico.
- Aplicar una pomada especial.
- Vendar con una grasa esterilizada.
- Cambiar el vendaje junto con la pomada cada 2 o 3 días.

En caso de quemaduras por incendio

- No quitar la ropa del accidentado.
- No cubrir con algodón y gasas.
- No aplicar cremas.
- Retirar cinturones, zapatos, pulseras o aquello que ajuste el cuerpo de la víctima.
- En caso de que la parte afectada sea extensa, se debe de cubrir con una toalla o una sábana limpia empapada de agua fría.
- Cuando se tapa la quemadura con una manta se evita dolor al estar en contacto la lesión con el aire.
- Se debe de administrar líquidos a la persona afectada.

En caso de que la quemadura se produzca por líquidos hirviendo o sustancias químicas se debe:

- Cortar la ropa que la cubre salvo que este adherida.
- Si el dolor es intenso, se deberá de administrar analgésicos.

Las quemaduras de tercer grado destruyen todos los tejidos de la piel y en algunos casos, la lesión llega hasta el tejido muscular. Se pueden detectar mediante la aparición de úlceras, dolor intenso, taquicardia, palidez, la piel se torna grasosa y la parte afectada se insensibiliza.

Para atender quemaduras de forma general se debe:

- Atender el ABC.
- Retirar inmediatamente a la persona del agente agresor (ya sea fuego, líquido caliente, etc.)
- Quitar cuidadosamente anillos, relojes o prendas que puedan oprimir la zona afectada antes de que esta comience a inflamarse.
- Colocar a la persona en una posición cómoda, evitando que la zona quemada este en contacto con el piso o algún objeto.

En caso de que la quemadura sea por un químico es importante lavar la zona con agua durante 15 minutos o más en caso de persistir dolor. Cubrir el área lesionada con un apósito estéril o tela limpia y fijarlo con un vendaje.

En caso de que la lesión sea facial, se confeccionara una máscara húmeda con un trozo de tela limpia. Se deberán hacer los respectivos agujeros para boca, nariz y ojos.

Los factores que afectan una quemadura son: la extensión, profundidad y la localización.

¿Cómo realizar un vendaje?

Un vendaje permite realizar todas las maniobras mediante el uso de un trozo de tela o venda que se fija en una zona lesionada con fines curativos. Los vendajes pueden ser de algodón, gasa, manta, elástico o yesotico. Sus funciones principales son el de cubrir heridas, sostener, soportar, comprimir e inmovilizar. Existen diferentes tipos de vendajes entre ellos los circulares capelina u ocular, espiral cabestrillo, maxilar y de mano.

La forma de aplicar un vendaje es:

- Preparar la zona donde se colocará el vendaje, secar y limpiar bien la piel, así mismo el vendaje debe ser limpio.
- La extremidad estará en posición anatómica.
- Desde el extremo distal al proximal.
- Iniciar y terminar con un candado.
- Aseguremos los candados mediante tiras adhesivas.
- Iniciar de derecha a izquierda con la venda enrollada de adentro hacia afuera.
- No debe de estar muy apretado.
- Debe cubrir la región afectada y sostener apósitos.
- Para retirar el vendaje utilizaremos tijeras sin punta, y el corte es por los lados.

¿Cómo colocar una férula?

La férula implica cualquier material que sirva para inmovilizar un miembro afectado estos pueden ser de cartón, aluminio, plástico o madera. Las características de ellas es que son rígidas, cómodas y que abarquen las dos articulaciones próximas a la fractura.

Para aplicar una férula se debe:

- Utilizar material adecuado y a la medida necesaria.
- Inmovilizar las dos articulaciones más próximas a la lesión.
- Colocar la férula por debajo de la lesión.
- No apretar mucho para no detener la circulación.

¿Qué hacer en caso de posesión y consumo de alcohol?

En caso de que una persona lleve y o tome alguna bebida alcohólica a una instancia de trabajo se deberá de proceder a:

- Revisar en qué estado se encuentra la persona.
- Averiguar qué y cuanto bebió.
- Preguntarle porque lo hizo y como se siente al respecto.
- Reportarlo con las autoridades competentes.

En caso de que se reporte la presencia de una persona desconocida y armada se procederá a realizar las siguientes acciones:

- Evaluar la identidad del intruso armado, determinado si viene solo o acompañado, el tipo de arma que posee y características físicas.
- Utilizar claves previamente establecidas por las autoridades de la obra para informar sobre la situación.
- No activar alguna alarma sonora que pueda alterar al intruso o confundir al personal.
- Si no corre riesgo avise a la policía.
- Indicar el bloqueo de secciones para que el desconocido tenga accesos limitados. Además, instruya al personal para facilitar la salida del intruso.
- Evite la confrontación o detención del intruso.
- Manténgase a distancia de la persona armada preferentemente de 15 a 20 metros.
- Evitar que las personas se acerquen a un área cercana al intruso.

¿Qué hacer ante la presencia de una persona sospechosa en las cercanías?

Si en las inmediaciones de la obra se observa la presencia de una persona sospechosa se deberá realizar las siguientes acciones:

- Evaluar la identidad de la persona sospechosa, cuantos son, sexo, apariencia y si están armados.
- Identificar el horario en el que transitan por los alrededores y como llegan.
- Informar a las autoridades sobre la situación.
- Informar al personal sobre la situación de manera que se evite transitar por los sitios en los que acostumbran a estar las personas sospechosas.

- Llamar a la policía e informar sobre la sospecha.
- De ser posible, se debe de solicitar el apoyo de una patrulla que transite diariamente por la zona.
- Mantener una actitud alerta y vigilante.

Escala de Glasgow

Implica un método de evaluación del nivel de conciencia de un paciente tras haber sufrido un traumatismo craneoencefálico (TCE). La escala evalúa:

Estado de alerta (grado de conciencia sobre el entorno).

Estado cognoscitivo (grado de comprensión del paciente acerca de lo que el evaluador le solicita).

Apertura ocular		
Respuesta	Descripción	Valor
Espontanea	Abre los ojos espontáneamente.	4 puntos
Al hablarle	Hay apertura al estímulo verbal no necesariamente por orden	3 puntos
Al dolor	No abre los ojos con os estímulos anteriores, abre los ojos con estímulos dolorosos.	2 puntos
Ninguna	No abre los ojos ante ningún estímulo.	1 punto
Respuesta verbal		
Orientada	En tiempo, lugar y persona	5 puntos
Confusa	Puede estar desorientado en tiempo, lugar o persona (o en todos) pero mantiene la capacidad de conversar aunque sin proporcionar respuestas precisas.	4 puntos
Palabras inapropiadas	Usa palabras que tienen poco o ningún sentido, las palabras pueden decirse gritando, esporádicamente o murmurando.	3 puntos
Sonidos incomprensibles	Hace sonidos inteligibles (quejidos o gemidos).	2 puntos
Ninguno	No emite ningún sonido o habla.	1 punto
Respuesta motora		
Obedece ordenes	Sigue ordenes inclusive si hay debilidad.	6 puntos
Localizada	Se intenta localizar o eliminar estímulos dolorosos.	5 puntos
De retirada	Se aleja de estímulos dolorosos que puede flexionar el brazo hacia la fuente d dolor, pero en realidad no localiza o elimina la fuente de dolor.	4 puntos
Flexión anormal	Flexión anormal y aducción de los brazos, además de extensiones de miembros pélvicos con flexión plantar (posición de decorticación).	3 puntos
Extensión	Aducción y rotación interna de las extremidades superiores e inferiores (descerebración).	2 puntos
ninguna	No hay respuesta, incluso con estímulos dolorosos.	1 punto