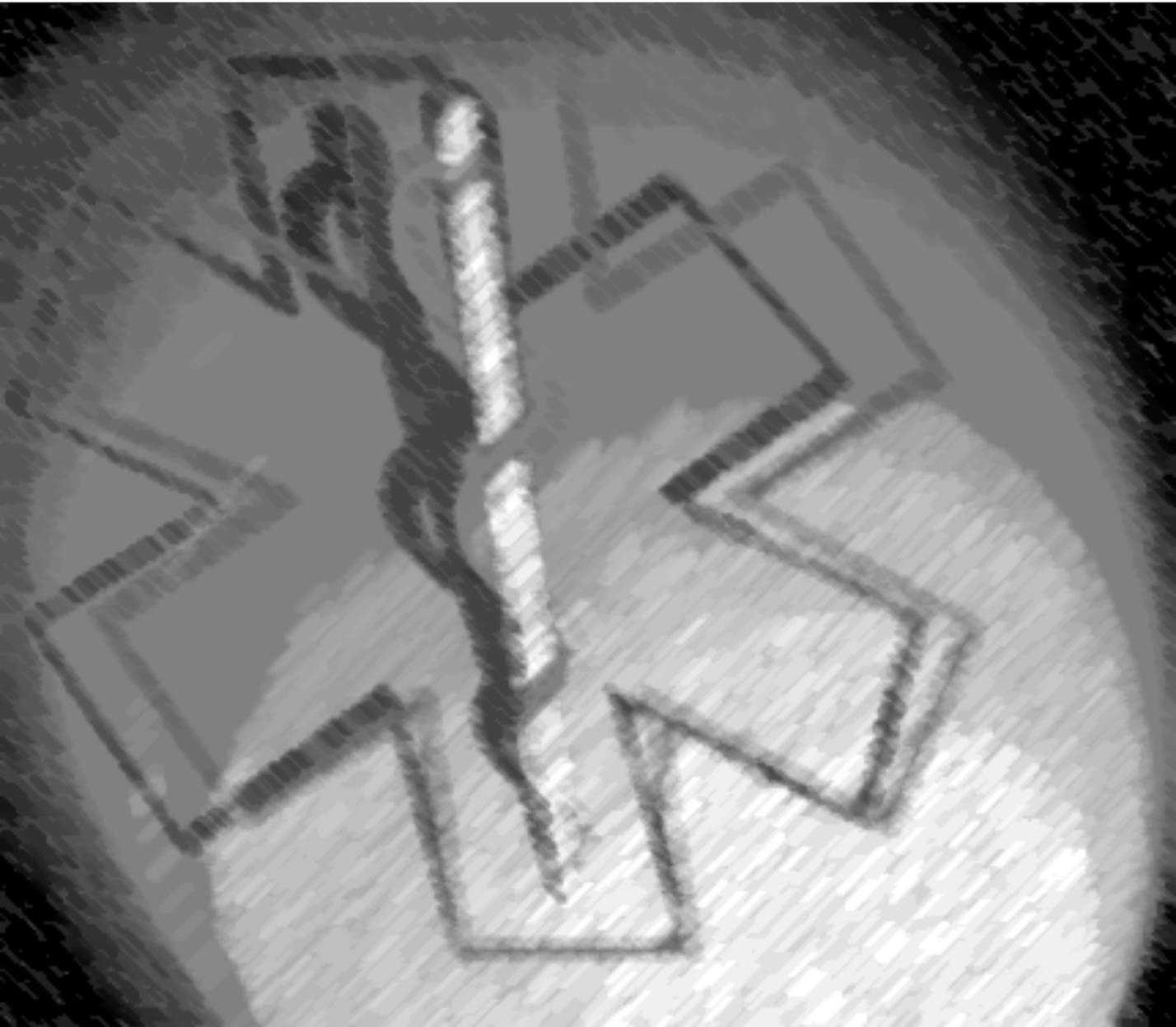


# Primeros Auxilios

## Cuaderno de Trabajo



## Introducción

Estadísticamente la primera causa de muerte a partir de los "5" y los "44" años de edad es debido a los accidentes.

La única manera de evitar estos fallecimientos es mediante la prevención y una adecuada atención primaria.



Si no conoce como actuar, ayude de otra manera. Mas vale tener un herido y no dos.

## DEFINICIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS:

Son las atenciones inmediatas y temporales que se le administran a una persona que ha sufrido una lesión o enfermedad súbita, antes del arribo del personal paramédico, medico de ambulancia, para ser trasladado al hospital. **Al encontrar un accidente lo mas recomendable es que se revise el lugar de la emergencia considerando las medidas básicas de seguridad.**



Evite mover o trasladar a una víctima por sus medios personales, para no cometer negligencia o iatrogenia.

## LA ESTRELLA DE LA VIDA

es emblema internacional que simboliza la atención de emergencia a una víctima conforme a sus prioridades. Cada una de las puntas de la estrella de la vida, refiere los pasos a seguir



- 1- Soporte básico de vida
- 2- Control de hemorragias
- 3- Estado de shock
- 4- Heridas y quemaduras
- 5- Atención de fracturas
- 6- Movilización de lesionados

La intervención que un primer respondiente debe de hacer ante un incidente se compone de varias etapas. Evaluación del área, la evaluación inicial y la evaluación secundaria.

Depende de los riesgos en el lugar, la gravedad de la victima y los padecimientos o lesiones que se presenten es la técnica a aplicar.

## LA EVALUACIÓN DEL ÁREA.

Al evaluar el sitio de la emergencia, procure determinar los riesgos existentes en el área y las causas del incidente, además se exige que el personal que responde vea primero por su propia seguridad.

Realice el procedimiento de las «**3S**»

Pregunte a los curiosos o testigos cual es la **Situación**.

Valore completamente la **eScena**, para determinar los posibles riesgos y peligros a los que se enfrenta.

Aplique medidas de **Seguridad personal**, a los curiosos y hacia la victima

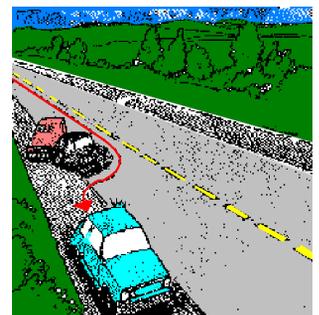
Consideraciones especiales.

La calidad de los primeros auxilios aplicados, establecerá la diferencia entre:

- 1.- Un rápido restablecimiento o una larga convalecencia.
- 2.- Una incapacidad temporal o permanente.
- 3.- La diferencia entre la vida y la muerte.

Regla de oro.

Se debe entregar a la víctima en iguales condiciones de cómo se encontró, pero nunca en peores.





Si las condiciones del área le permiten acercarse a la víctima con la seguridad adecuada, inicie **LA EVALUACIÓN INICIAL** con la determinación del estado de consciencia esto a través del método **A.V.D.I.**

**Alerta.** Determine si la víctima esta consiente.

**Verbal.** Realice unas preguntas breves para saber si responde adecuadamente

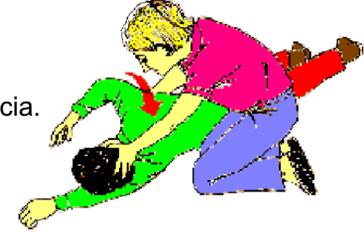
**Dolor.** - aplique un estímulo de dolor presionando el centro del pecho sobre el esternón con los nudillos de una mano. Si la víctima no responde al estímulo.

**Inconsciente.**

## ACTIVE EL SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS (S. M. E.)

Pidiendo ayuda a alguien para que llame a los cuerpos de auxilio y manden una ambulancia.

Si el paciente está inconsciente y sin aparente respiración, se coloca boca arriba, con mucho cuidado, para su valoración, para ello debe de aplicar la técnica denominada **“MOVIMIENTO DE BOCA ABAJO A BOCA ARRIBA”**.



Al determinar la inconsciencia se inicia el procedimiento del “A, B, C. de la RCP”

## ABRA LA VÍA ÁEREA.

Se verifica la vía aérea permeable por medio de la extensión de cuello y revisar la presencia de cuerpos extraños para extraerlos.



En caso de sospecha de lesión de columna o cráneo, se aplica la tracción de mandíbula para abrir la vía respiratoria.

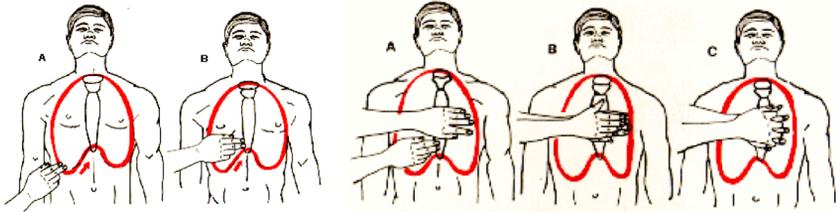


**BUSQUE LA RESPIRACIÓN** mediante la técnica del Veo, Oír y Sentir. Durante un lapso de 5 a 10 segundos, en el caso de que el paciente no respire o solo jedé o solo boqueé. Se iniciara la RCP.



## COMPRESIONES TORÁCICAS EXTERNAS

Inicie la Reanimación Cardio Pulmonar con el método **CAB**. Comprimiendo el pecho de la víctima 30 veces seguidas. Para ello, coloque la palma de la mano en medio del esternón por encima de la unión de las costillas, coloque la otra mano encima de la primera, trace una línea imaginaria sobre las tetillas para encontrar el punto medio del esternón. Comprima **RAPIDO Y FUERTE** con el talón de la la mano en medio del pecho a un ritmo de **120** latidos por minuto.



## Brinde dos ventilaciones de rescate

Al concluir las compresiones brinde las respiraciones de rescate. Levante la barbilla apriete la nariz. Cubra la boca de la víctima con la suya y dele **dos** soplos completos y lentos de 1 segundo cada uno. Permita que el pecho se levante y baje entre soplos. **Nota:** Si el pecho no sube y baja, vuelva a inclinar la cabeza, levante la barbilla e intente otra vez.

Continué con 30 **Compresiones** de pecho, luego **Abra la vía aérea** y **Brinde dos insuflaciones de rescate** hasta repetirlo **5 veces**.

Después de **5 ciclos de CAB**, Verifique que la víctima se haya recuperado verificado el estado de alerta y la respiración, de no encontrar respuesta inicie nuevamente las **30 Compresiones, Abra la vía aérea y Brinde 2 ventilaciones** de rescate por otros **5** ciclos.

Mantenga a la víctima con reanimación hasta que llegue ayuda profesional o se encuentre fatigado.





RCP. PARA TODOS 30 Compresiones X  
2 Ventilaciones X 5 Ciclos



En niño de 1 a 12 – 14 años  
comprima el tórax con una mano solo  
4 a 5 centímetros



En bebes menores de 1 año  
comprima con 2 dedos un tercio  
del grosor del tórax.

Para adulto comprima el tórax con  
2 manos unos 5 a 6 centímetros  
sea con uno o dos respondientes

**RCP. SOLO MANOS**

En caso de decidir no brindar las ventilaciones de rescate “boca a boca” por seguridad del respondiente y evitar contagios, se procede a dar solo 100 compresiones torácicas **RAPIDAS Y FUERTES** a un ritmo de 120 latidos por minuto para mantener la circulación del paciente reevaluar la respuesta y repetir las compresiones hasta que arribe el personal profesional de emergencia.

Para tratar a una víctima inconsciente de **AHOGAMIENTO** por inmersión. Los rescatadores deberán de proporcionar RCP convencional, incluyendo compresiones torácicas. No deberá proporcionar compresiones abdominales, ni deberá de hacer el barrido ciego de la boca.



**MANIOBRA DE HEIMLICH.**

Es importante la rápida y efectiva actuación ante una víctima que sufre una obstrucción de la vía respiratoria apoyándola con las técnicas adecuadas.



**ATRAGANTAMIENTO:** obstrucción de la vía aérea por sólidos.

Parcial: el objeto no obstruye en forma total la vía respiratoria, existiendo un pobre intercambio de aire, la persona puede toser y emitir sonidos con dificultad.

Total: el objeto bloquea completamente la vía respiratoria, la persona no puede toser ni emitir sonidos efectivos.

- 1.- El rescatador se coloca atrás de la persona en posición de arquero.
- 2.- Abraza por el abdomen a la victima justo por encima del area del ombligo.
- 3.- Aplica compresiones en sentido de abajo hacia arriba hasta que la persona arroje el objeto o pierda el conocimiento.
- 4.- Si la víctima se desmaya aplicar la Reanimación Cardio Pulmonar.



**POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)**

Cuando la víctima recupere la respiración espontánea, se debe colocar en posición de recuperación.

**EVALUACIÓN SECUNDARIA.**

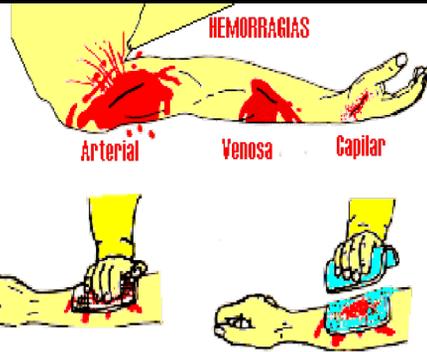
Se realiza mediante la revisión física detallada de la víctima desde la cabeza a los pies, para verificar o descartar otro tipo de padecimientos o lesiones. Para ello el paciente debe estar consciente y orientado para checar los signos y revisar sus síntomas.

Al paciente que se encuentre alerta se le aplicara un interrogatorio conocido por sus siglas **PREDANESMA.**

- PRESENTACIÓN**
- DOLENCIA PRINCIPAL**
- ANTECEDENTES**
- EDAD**
- SALUD ANTERIOR**
- MEDICAMENTOS**
- ALERGIAS**

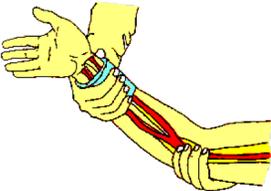
**HEMORRAGIA.**

Es la salida de sangre debido a la ruptura de un vaso sanguíneo



Métodos de contención de hemorragias

**Presión directa.** Consiste en comprimir firmemente la zona de la herida con una gasa o tela estéril para ayudar a formar un coagulo de sangre y disminuya el sangrado, si las gasas se llenan de sangre, no las retire nunca, aplique mas gasas sobre las primeras y convine otros métodos.



Método de presión indirecta y elevación.

Consiste en localizar el área del vaso sanguíneo que surte la parte del cuerpo que se encuentra afectada, se debe presionar este vaso sanguíneo contra el hueso, así mismo elevar la parte afectada por arriba del nivel del corazón para que disminuya la salida de la sangre



Método de crioterapia.

Consiste en la aplicación de agua, o compresas frías alrededor de la herida para generar una contracción de los vasos sanguíneos y controlar aún más el sangrado.

El torniquete es un método de control de hemorragias pero utilizarlo es muy riesgoso por lo que esta contra indicada su aplicación. No se utilice en ningún caso.



**ESTADO DE SHOCK.**

Es la respuesta total del organismo ante una agresión de cierta intensidad como por ejemplo: hemorragias, deshidratación, alergias e intoxicación o lesiones importantes en la espina dorsal, infecciones o complicaciones de un ataque cardiaco

Es una pausa en el proceso de morir que se caracteriza por una deficiencia circulatoria y por lo tanto, una mala oxigenación de los tejidos.



Hipovolémico



Cardiogénico



Séptico



Neurogénico



Anafiláctico



Eléctrico

Signos y síntomas.

Piel pálida, sudor frío, pupilas dilatadas, ojos opacados, nauseas, ansiedad, somnolencia, labios amoratados, perdida de la consciencia, pulso y respiración irregular y poco perceptible.

Atención de emergencia.

Mantener abierta la vía aérea y verificar la respiración, aislar a la persona del frío cubriéndola con una manta, mantenerla despierta haciéndole platica, eliminar lo que produce el shock (si es posible), aflojarle la ropa, levantarle las piernas unos 30 centímetros del suelo( solo si no presenta lesiones internas en el pecho o, abdomen, cabeza o cadera.

No colocarle nada debajo de la cabeza, ni untarle nada, no mover bruscamente a la víctima, que no vea sus lesiones, no darle de beber ningún producto y que no se duerma.

**BOTIQUIN DE BRIGADISTA**

Soluciones

- Isodine en torundas. (bolitas de algodón en un bote plástico con tapadera bañadas con el liquido)
- Benzal concentrado en torundas. (bolitas de algodón en un bote plástico bañadas con el liquido)
- Alcohol en torundas. (bolitas de algodón en un bote plástico con tapadera bañadas con el liquido)

1 frasco de suero fisiológico de 250 ml.

Material de curación

Algodón 1 sobre

Vendas elásticas de 5 cm (3 pzs) 10 cm (2 pzs) 15 cm (1 pz) y 30 cm (1 pz)

2 vendas triangulares (sharpa)

2 rollos de cinta adhesiva de 1 cm. de ancho

3 Apósitos estériles (similar a las toallas femeninas nocturnas)

1 Paquete de venda gasa de 3 cm de ancho.

Gasas estériles 10 piezas chicas y 10 piezas grandes

1 paquete de Banditas adhesivas (curitas).

Tijeras de trabajo pesado. (para cortar tela o cartón)

Tijeras quirúrgicas de punta roma (1 pz)

Pinzas de kelly rectas. (1 pz)

5 pares de Guantes de látex estériles.

Material adicional

Aplicadores de algodón 15 piezas (cotonetes).

Ligadura de látex.

1 Paquete de Abatelenguas.

Lámpara de pluma

3 seguros metálicos

Termómetro oral 1 (pz)

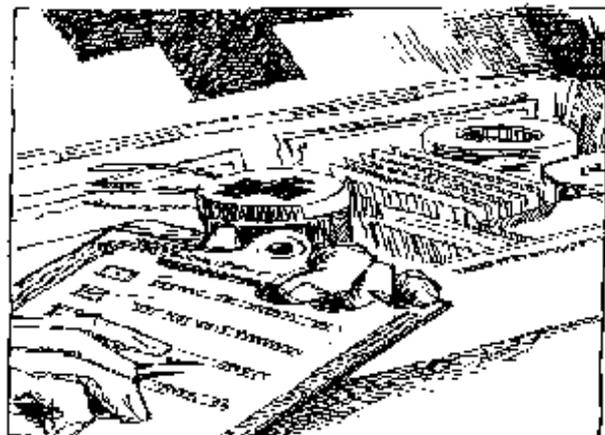
10 alfileres

1 frasco de sales de amoniaco

Mascarilla de respiración artificial

Férulas, (para entablillados) puede ser de tipo neumático, de metal, cartón, madera, etc.

Colocar los insumos en una maleta de tela o plástica para su fácil transportación.



**HERIDAS.**

Es la pérdida de continuidad de la piel y tejidos.

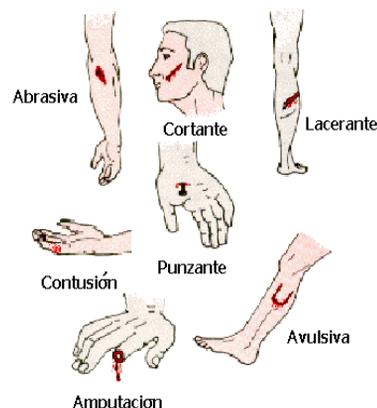
Atención de emergencia.

La atención de las heridas normales generadas en la piel o en tejidos subyacentes se realiza posterior a la contención de hemorragias.

1- asepsia: es la limpieza de la herida con agua limpia y jabón neutro o una solución de benzal concentrado.

2- antisepsia: es la prevención de la infección por medio de isodine dérmico.

3- cobertura de la herida con una gasa estéril y fijación con tela adhesiva o vendaje.



Heridas especiales.

Son aquellas que por su localización en el cuerpo ponen en peligro inmediato la vida de la persona

Lesiones en cráneo y cara

Lesiones en tórax

Lesiones en abdomen

Amputaciones



Si un objeto se halla incrustado ...No lo retire!!!... Fíjelo en el lugar donde se encuentra.

En caso de una lesión penetrante en tórax ...Cubra la herida con un plástico limpio y selle 3 de sus lados!!!

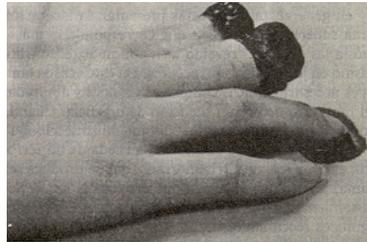


En las heridas abdominales con exposición de viseras

Corte cuidadosamente la ropa para descubrir la lesión.

Cubrala con un apósito limpio y humedezca el área

Mantenga a la persona acostada y con las piernas flexionadas



El tratamiento de una amputación se efectúa controlando la hemorragia con los métodos adecuados de presión directa e indirecta, elevación y crioterapia ...no use el torniquete!!!

En los traumatismos de carneo, cuello y cara ...inmovilice la cabeza y el cuello, controle la hemorragia y cubra la herida.

La parte del cuerpo que ha sido amputada se debe limpiar con agua purificada y envolver con lienzos o gasas estériles además de colocarse dentro de una bolsa que cierre completamente para sumergirla en agua fría

Al existir un objeto incrustado en estas áreas ...no lo extraiga, asegúrelo!!!



No succione el veneno directamente de la lesión, puede poner en peligro su vida



No coloque hielo en la lesión



Método de punción



Método de succión especial

En las mordeduras de víbora es necesario evitar la absorción del veneno

No debe aplicar el torniquete ni cortar la piel, ya que puede afectar todo el miembro.



Las personas que están expuestas a mordeduras en el campo deben llevar este tipo de equipo especial

Quemaduras

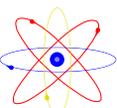
Es la lesión que sufre el organismo por la acción del calor y otros agentes



Agentes físicos



Agentes químicos



Agentes radiactivos



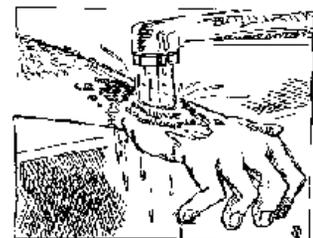
Primer grado



Segundo grado



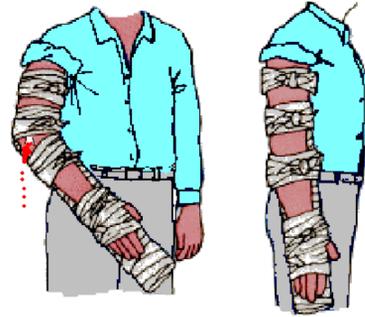
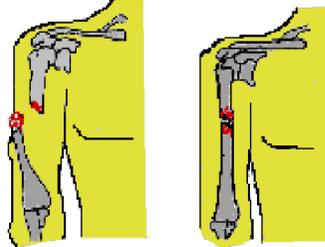
Tercer grado



El tratamiento de cualquier clase de quemadura se efectúa irrigando constantemente con agua limpia la zona afectada y cubrir la piel quemada con gasas estériles evitando los remedios caseros.

**FRACTURAS**

Una fractura es la pérdida de continuidad del tejido óseo y puede ser cerrada o expuesta



Se debe de inmovilizar la fractura con una férula y que esta abarque las dos articulaciones mas cercanas a la lesión



Se pueden improvisar las férulas con cartón, madera, periódicos y cobijas o utilizar los dispositivos disponibles en el lugar de la emergencia

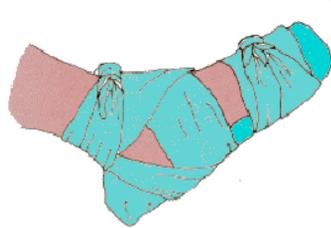
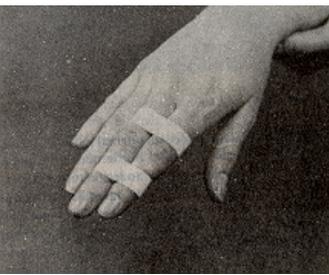
**Esguince**



**Luxación**

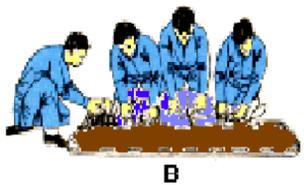


En caso de un esguince o una luxación se atenderá como si fuera una fractura

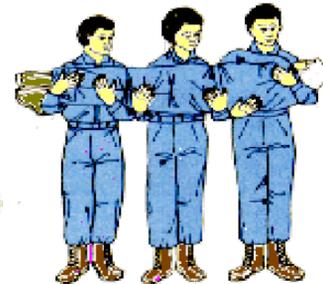


**MOVILIZACIÓN Y TRASLADO DE LESIONADOS**

Dependiendo del tipo de lesión se requiere efectuar un movimiento especial para evitar causar daños mayores a la víctima.



**A**  
Levantamiento en bloque



**B**  
Levantamiento en línea

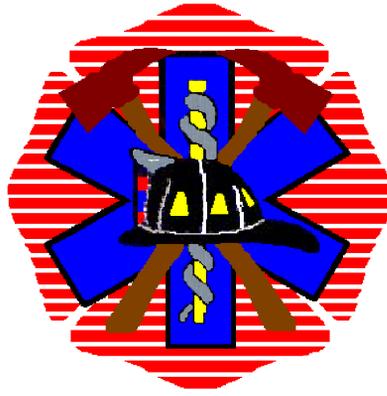


Traslado de lesionado



Levantamiento en oposición





**Cierto día... en algún lugar...  
Una vida... puede estar en tus manos**

