

CAPITULO V

NORMAS BASICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

1. Primeros auxilios

Se entiende por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad repentina, antes de ser atendidas en un Centro Asistencial.

Los primeros auxilios no tienen como objetivo el reemplazar la asistencia médica, sino, tan solo, proteger al lesionado hasta que pueda ser asistido por el médico.

2. Normas generales.

- a. Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer.
- b. Determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.
- c. Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez.
- d. No se retire del lado de la víctima.
- e. Efectúe una revisión de la víctima para descubrir lesiones distintas a la que motivó la atención y que no pueden ser manifestadas por ésta o sus acompañantes.
- f. Afloje las ropas del accidentado y compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.
- g. Cubra al lesionado para mantenerle la temperatura corporal.
- h. Proporcione seguridad emocional y física.
- i. No obligue al lesionado a levantarse o moverse, especialmente si se sospecha fractura de cuello o columna.
- j. No administre medicamentos, excepto analgésicos, si es necesario.
- k. No dé nada por vía oral a personas con alteraciones de la conciencia.
- l. No dé licor en ningún caso.
- ll. Avise rápidamente al médico u hospital más cercanos, informándole de la situación, para que, hasta su llegada, puedan indicar las medidas adecuadas a seguir.

3. Signos vitales.

Se denominan signos vitales, las señales o reacciones que presentan un ser humano con vida y que revelan las funciones básicas del organismo.

Los signos vitales son: Respiración (R)
Pulso (P)
Temperatura (To)
Tensión arterial (T.A.)

a. *Respiración.*

Es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera. En la respiración, además de los órganos del aparato respiratorio intervienen la contracción de los músculos del tórax y los movimientos de las costillas. Por esto, en caso de lesiones a este nivel es indispensable el control de este signo vital.

1) Cifras promedio normales de respiración.

Niños (meses) 30-40 respiraciones por minuto

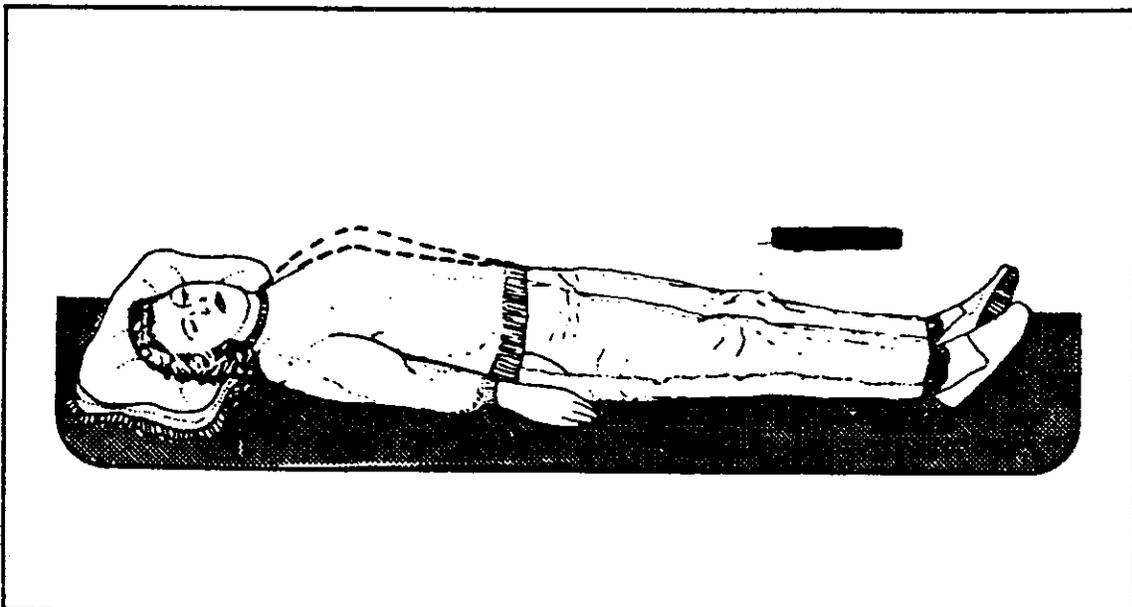
Niños mayores de 6 años. 26-30 respiraciones por minuto

Adultos. 16-20 respiraciones por minuto

Ancianos. Menos de 16 respiraciones por minuto.

2) Procedimiento para controlar la respiración.

Para controlar la respiración, usted como auxiliador, debe contar los movimientos respiratorios, tomando la inspiración y la espiración como una respiración.



- a) Coloque a la víctima en posición cómoda (acostada), en caso de vómito con la cabeza de medio lado.
- b) Afloje las prendas de la víctima y retire los elementos que tenga en la boca (prótesis, chiclets, etc.).
- c) Inicie el control de la respiración, observando el tórax o abdomen, de preferencia después de haber tomado el pulso, para que el accidentado no se dé cuenta y evitar así que cambie el ritmo de la respiración.
- d) Cuente las respiraciones en un minuto haciendo uso de un reloj con segundero
- e) Anote la cifra para verificar los cambios y dar estos datos cuando lleve la víctima al centro asistencial.

b. *Pulso.*

Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón.

El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones, cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

1) Cifras normales del pulso.

Niños (meses):	130-140 pulsaciones por minuto
Niños mayores de 6 años:	80-100 pulsaciones por minuto
Adultos:	72-80 pulsaciones por minuto
Ancianos:	60 o menos pulsaciones por minuto.

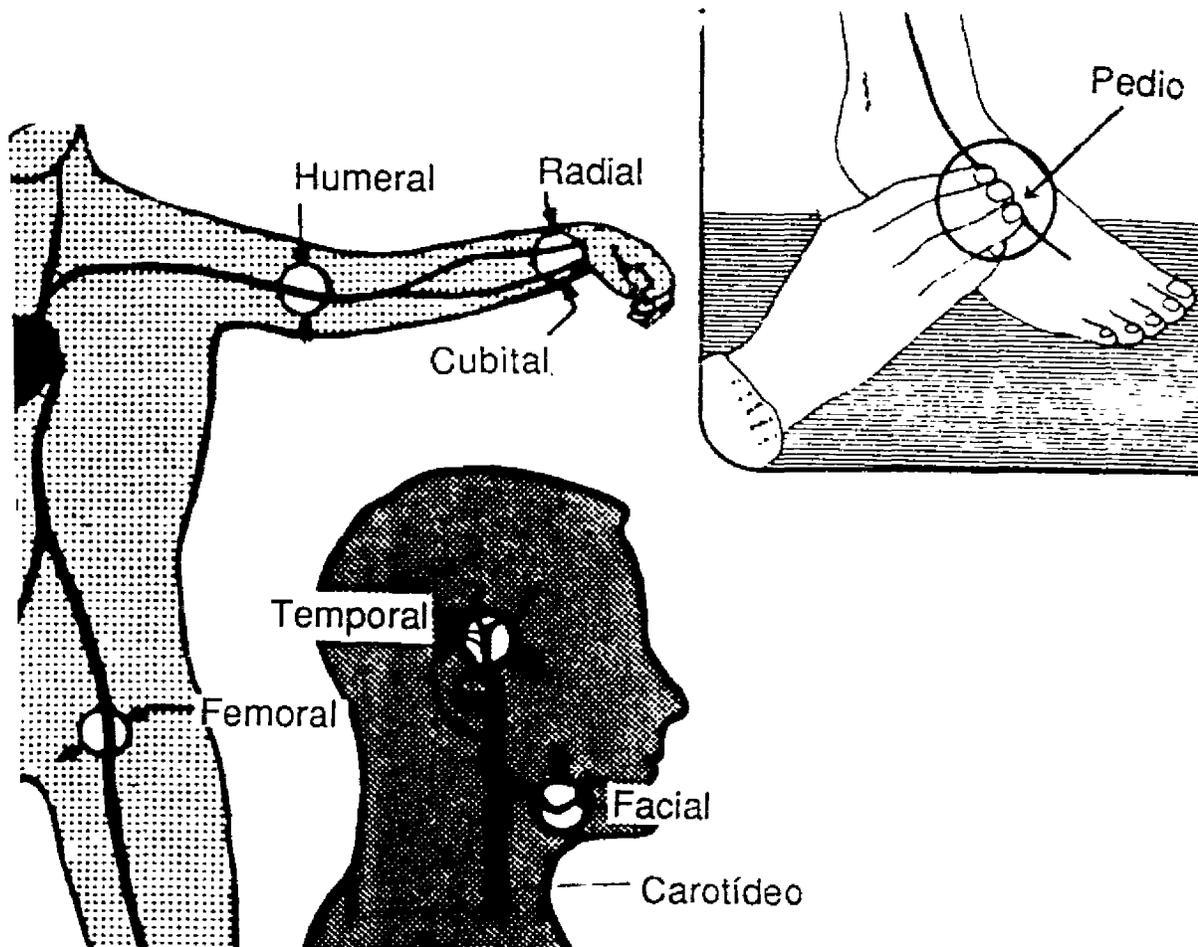
2) Sitios para tomar el pulso.

El pulso se puede tomar en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso.

Los sitios que se eligen con más frecuencia son:

- a) La sien (pulso temporal)
- b) El cuello (pulso carotídeo)
- c) Parte interna del brazo (pulso humeral)

- d) La muñeca (pulso radial)
- e) La ingle (pulso femoral)
- f) El dorso del pie (pulso pedio)
- g) La tetilla izquierda (bebés), (pulso apical).



En primeros auxilios los sitios que con mayor frecuencia se toma el pulso son: El cuello (carotídeo) y la muñeca (radial)

3) Recomendaciones para tomar el pulso.

- a) Palpe la arteria con sus dedos índice y medio. No palpe con su dedo pulgar, porque el pulso de éste es más perceptible y se confunde con el del paciente.
- b) No ejerza una presión excesiva, porque no se percibe adecuadamente el pulso.
- c) Controle el pulso durante un minuto en un reloj con segundero.

d) Registre las cifras para verificar los cambios.

c. *Tensión arterial.*

Es la presión producida por la sangre sobre la pared de las arterias.

1) Cifras normales:

Se consideran datos normales de la tensión arterial, los que estén dentro de las siguientes cifras:

Para la máxima: Entre 100 y 140

Para la mínima: Entre 60 y 90

2) Procedimiento para tomar la tensión:

- a) Acueste al paciente, boca arriba, en la mesa o cama y descubra el brazo donde se va a tomar la tensión.
- b) Coloque el brazalete ajustado, alrededor del brazo, en tal forma que el borde inferior quede un poco más arriba del pliegue del codo, en cuyo lado interno se palpa una arteria y coloque allí el fonendoscopio.
- c) Cierre la llave del aire, con la pera infle rápidamente el brazalete, hasta que desaparezca totalmente la pulsación de la arteria.
- d) Desinfe lentamente el brazalete, abriendo poco a poco la llave del aire; cuando aparezca la primera pulsación, es el momento de la Presión Máxima.

Inmediatamente observe la cifra que marca la aguja del manómetro, la cual corresponde al dato que debe registrar. La última pulsación que se escucha es la presión mínima.

- f) Desinfe totalmente el brazalete, desabróchelo para quitárselo al paciente y anote el dato.

d. *Temperatura.*

Es el grado de calor corporal.

1) Toma de la temperatura:

La temperatura se puede tomar en la boca, en la axila, en la ingle y en el recto.

2) Cifras normales:

La temperatura rectal normal puede llegar hasta 37.5 grados centígrados, la axilar o inguinal hasta 37 y la bucal hasta 37.2 grados centígrados.

3) Procedimiento para tomar la temperatura bucal.

- a) Limpie el termómetro con una torunda humedecida en alcohol y asegúrese que la columna de mercurio está abajo.
- b) Coloque el termómetro por el extremo de la ampolla de mercurio, debajo de la lengua y apoyado sobre la comisura de la boca que la persona debe cerrar.
- c) Después de 3 ó 5 minutos, retire el termómetro, haga la lectura y anote el dato.
- d) Limpie primero el termómetro con agua jabonosa, luego con agua simple o alcohol y baje la columna de mercurio antes de guardarlo.

CONTRAINDICACIONES: Personas inconscientes, niños, heridos en la boca, enfermos mentales, personas con dificultades respiratorias, convulsiones.

4) Procedimiento para tomar la temperatura axilar o inguinal:

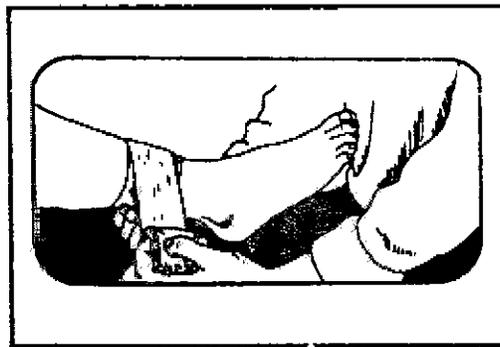
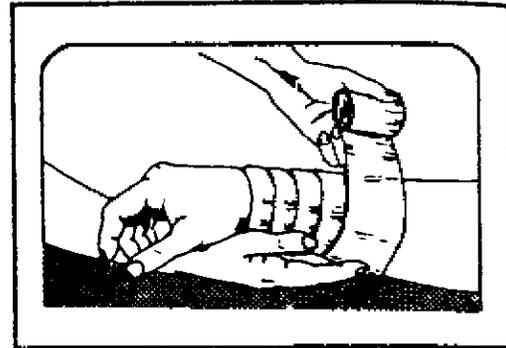
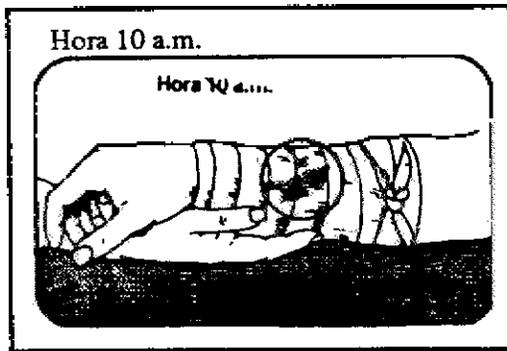
- a) Limpie y baje el termómetro (según técnica).
- b) Limpie la axila o ingle con una torunda de algodón seca.
- c) Coloque el termómetro en la región elegida.
- d) Sostenga el brazo o pierna, en la posición adecuada para que no se caiga el termómetro.
- e) Después de 3 minutos, retire el termómetro, haga la lectura y anote el dato.
- f) Limpie el termómetro (según técnica).

4. Vendajes.

a. Clasificación de los vendajes.

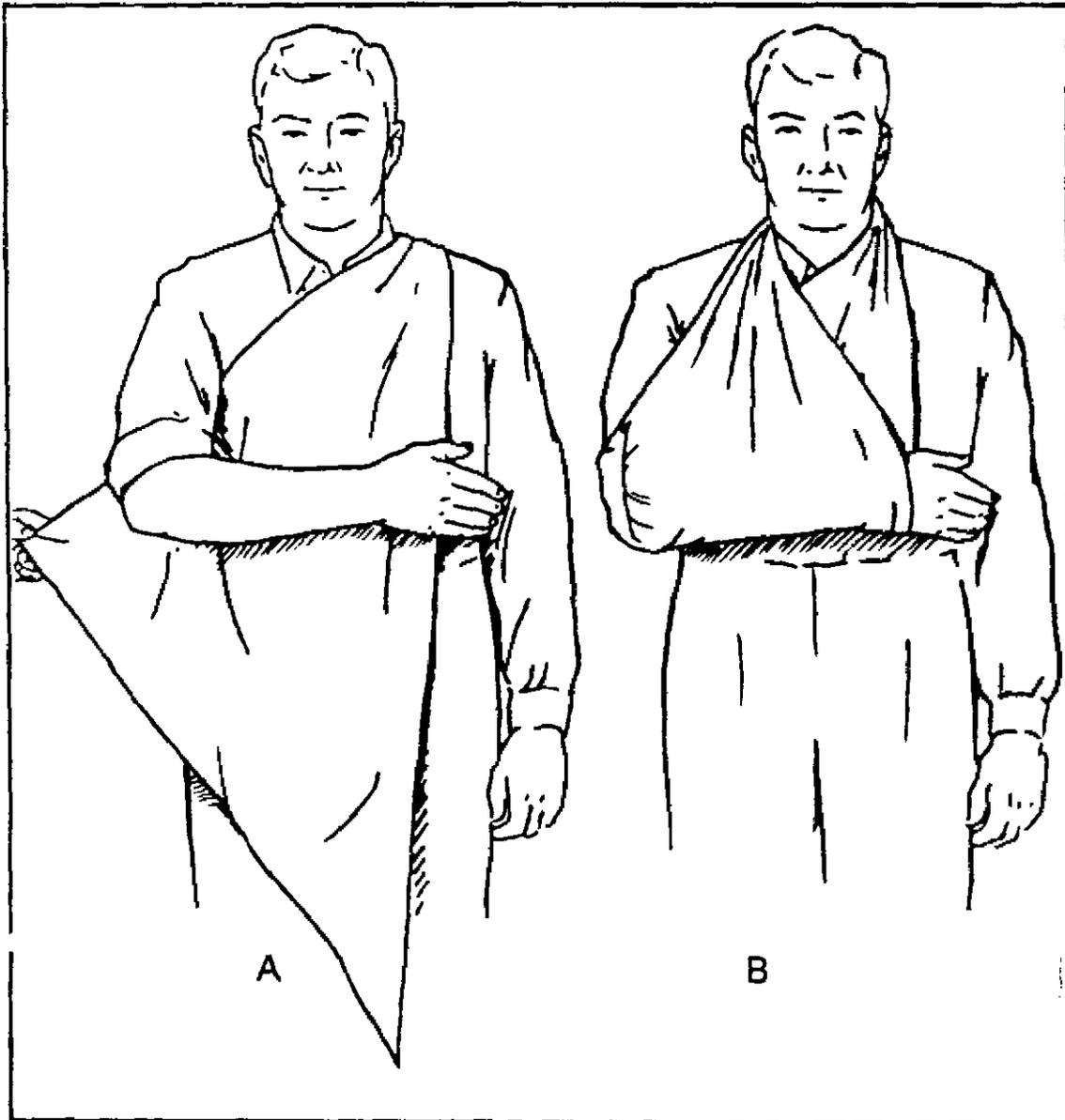
Los vendajes pueden clasificarse según su función en:

- 1) Protectores: Son aquellos que se utilizan para sostener un apósito o gasa sobre la lesión, evitando así nuevos traumatismos o contaminación.
 - 2) Compresivos: Sirven para apretar la zona afectada, especialmente cuando es necesario detener una hemorragia.
 - 3) Inmovilizadores: Se utilizan para limitar los movimientos y poner en reposo la zona afectada, como en el caso de fracturas, esguinces, luxaciones, etc.
- b. Normas generales para la aplicación de vendajes.
- 1) Aplique el vendaje cuando la víctima esté sentada o acostada.
 - 2) Antes de aplicar el vendaje, verifique que el área esté en posición funcional para evitar cambios posteriores.
 - 3) Trate de sentarse o estar frente a la víctima para facilitar su trabajo.
 - 4) Eleve la extremidad antes de aplicar el vendaje; si no está contraindicado.
 - 5) Antes de aplicar un vendaje acolchone siempre las prominencias óseas (rodillas, tobillos, codos) y las áreas expuestas a presión (axilas, pliegue del codo, parte posterior de la rodilla).
 - 6) Si el vendaje se utiliza para controlar la hemorragia, escriba en el vendaje la hora en que fue aplicado y encierre en un círculo el área de manchado inicial de la hemorragia.
 - 7) Emplee siempre las dos manos para aplicar el vendaje.
 - 8) Inicie el vendaje siempre en la parte más distal del área lesionada en la dirección de la circulación venosa. Ejemplo: Si el vendaje es en el brazo, comience por la mano hasta llegar al codo o axila, según sea necesario.
 - 9) Para aplicar el vendaje, mantenga el cuerpo de éste siempre hacia arriba.
 - 10) Cuando aplique un vendaje desenrolle poca cantidad de venda para ejercer una presión uniforme y facilitar el manejo de ésta.



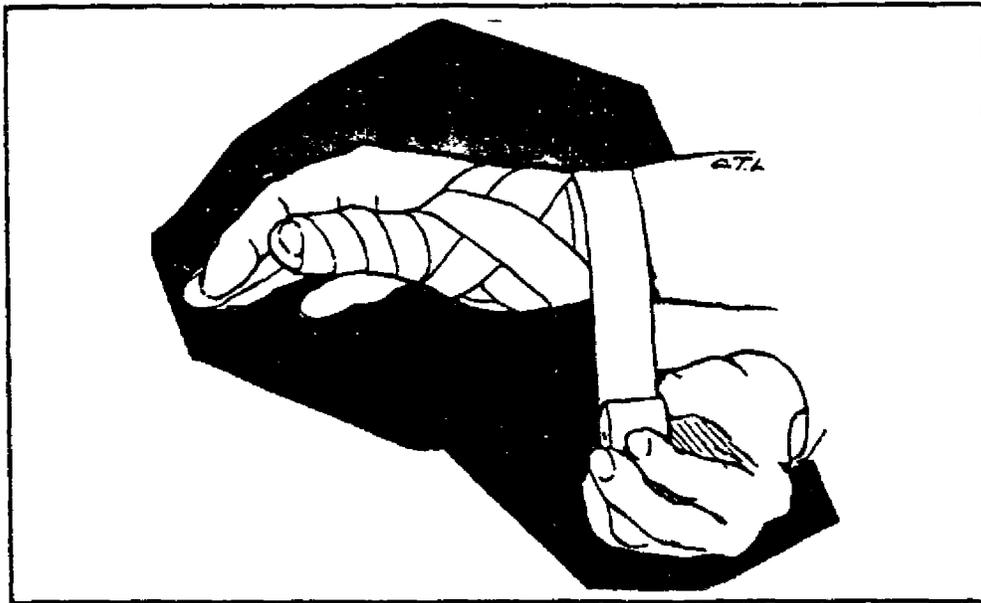
- 11) El ancho de la venda debe estar acorde con el área que se va a vendar. Si no dispone del ancho adecuado es preferible utilizar una venda angosta y no una ancha.
- 12) Cada vuelta del vendaje debe cubrir los dos tercios (2/3) de la vuelta anterior, esto ayuda a que la presión sea uniforme:
- 13) Evite vendar una articulación en extensión, porque al doblarla luego se dificulta la circulación.
- 14) El vendaje para que cumpla con sus funciones debe quedar colocado uniformemente.
- 15) Verifique cada 10 minutos el pulso, la temperatura y signos de inflamación del área para detectar si el vendaje está muy apretado.
- 16) Cuando aplique un vendaje en una extremidad, cerciórese que los dedos queden expuestos para poder controlar la circulación y detectar si hay cambios en su color.

c. Tipos de vendaje.

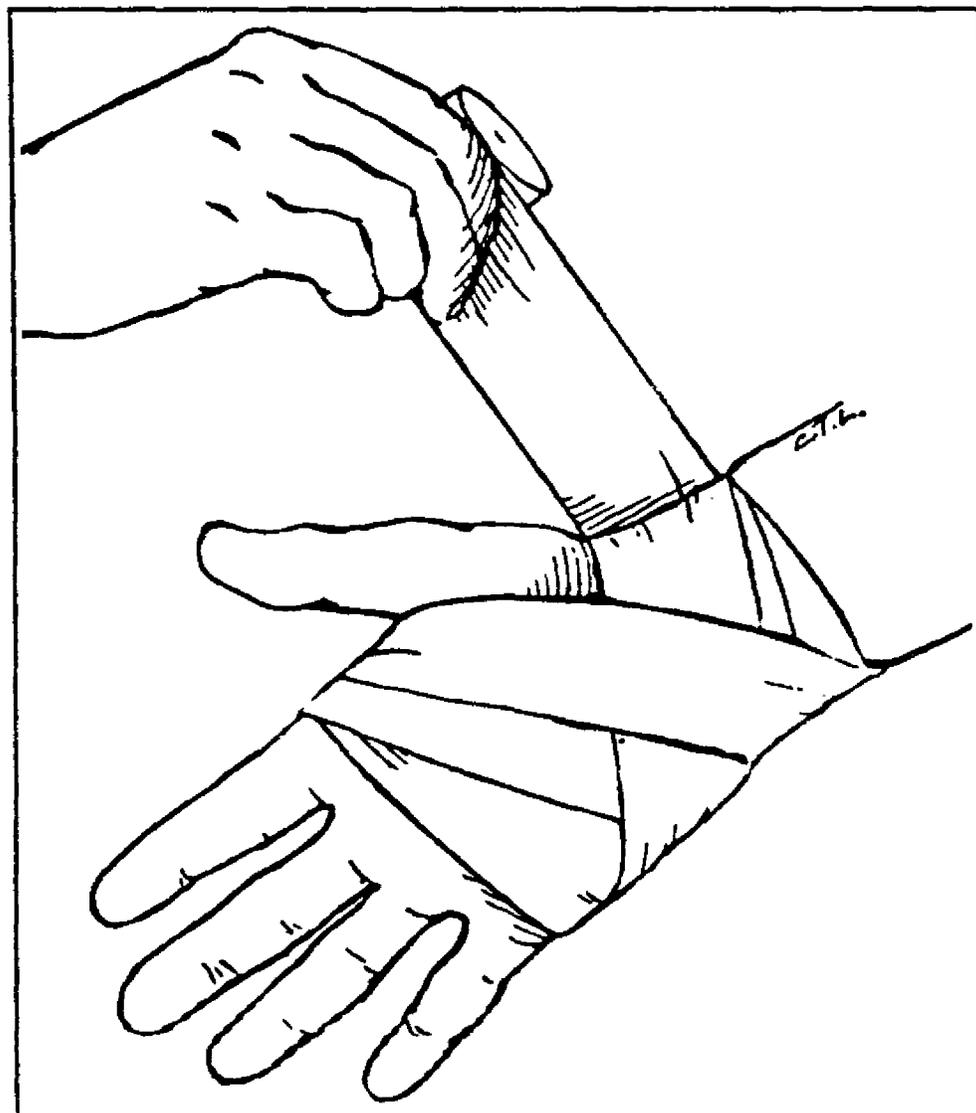


Cabestrillo hecho de un fragmento triangular de paño.
A, el antebrazo se sostiene en la posición deseada para el transporte, y es envuelto en el cabestrillo, como se muestra en la Figura B; las puntas del cabestrillo son anudadas a nivel de la nuca, y la punta restante a nivel del codo es fijada con un alfiler de seguridad.

Vendaje en ocho de pulgar y muñeca.



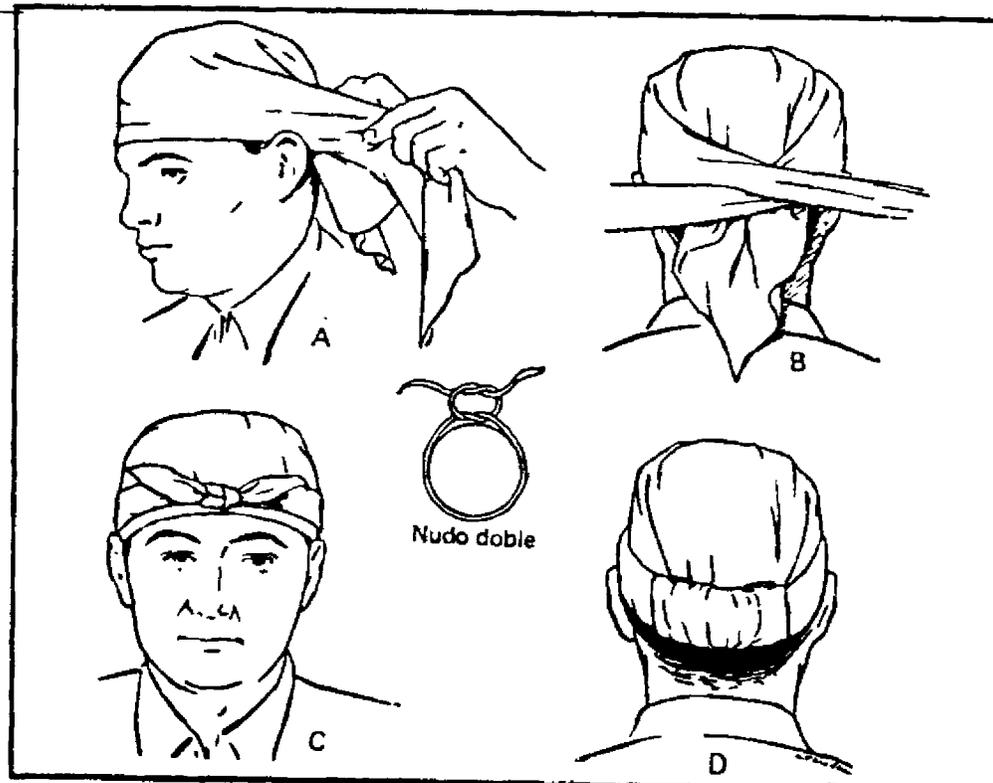
Vendaje en ocho de mano y muñeca



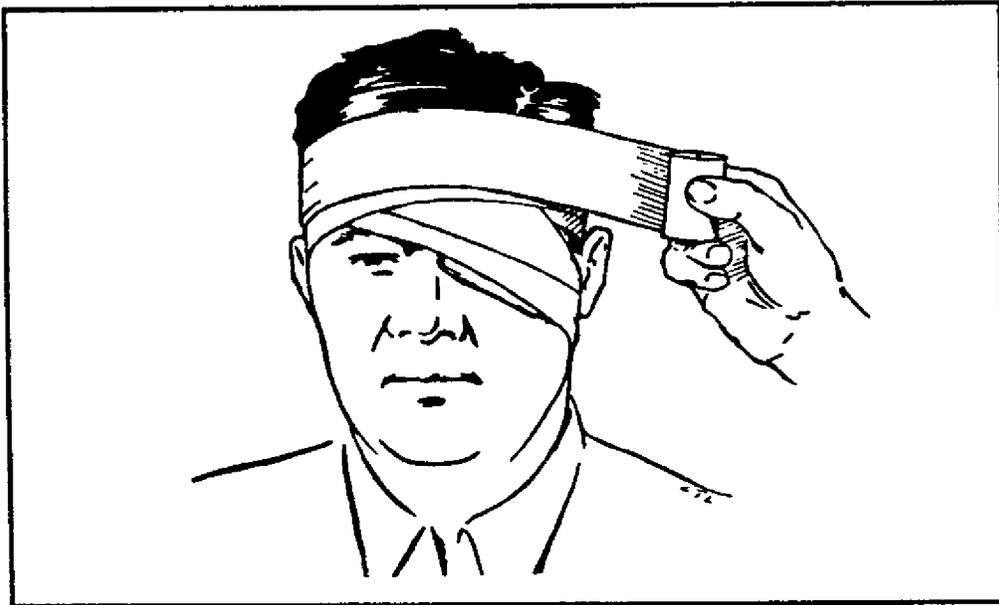
Vendaje recurrente en cuero cabelludo y cabeza.



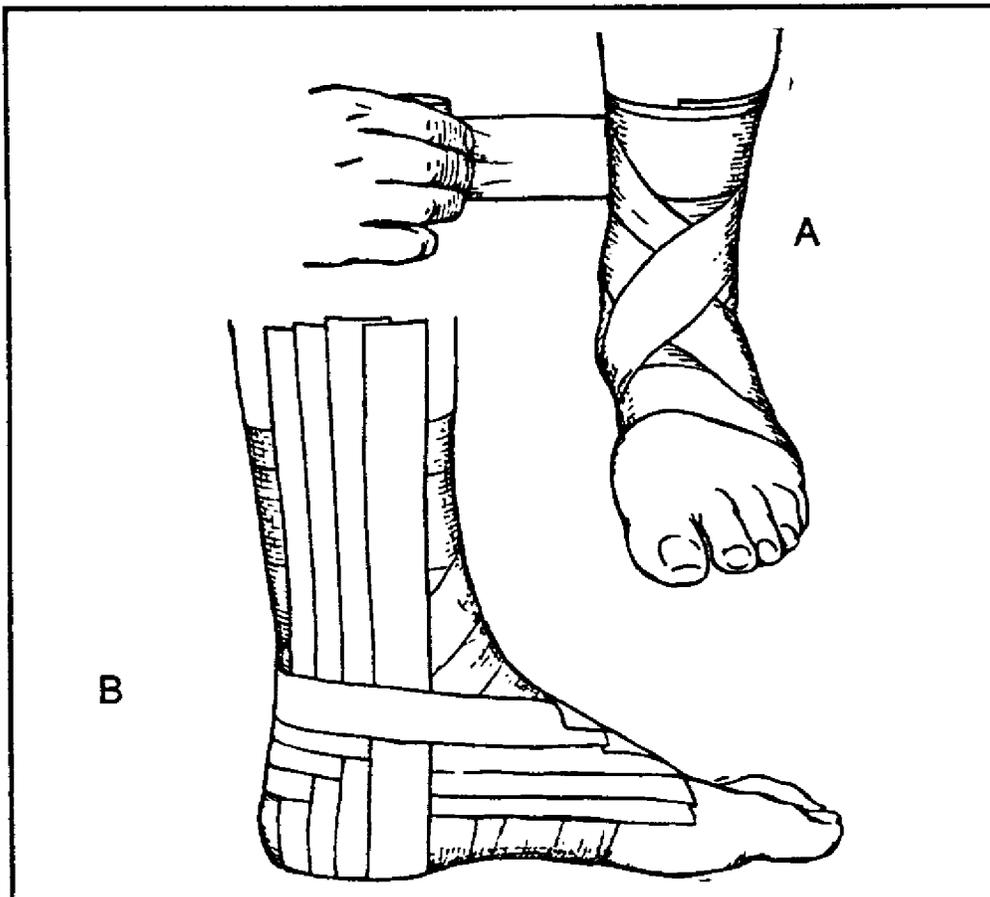
Aplicación de un vendaje triangular a la cabeza A; el área mayor del vendaje es colocado sobre la frente y las puntas se extienden por detrás, cruzando el occipucio, como se muestra en B, C, las puntas anudadas sobre la frente D, la otra punta del vendaje es doblada cruzándola y fijándola con alfileres de seguridad.



Vendaje en ocho del ojo



Vendaje en tobillo A, vendaje en forma de ocho B, para obtener un efecto de "férula" o sostén, por ejemplo, para luxación de un tobillo, se aplican fragmentos de tela adhesiva sobre el vendaje.



5. Heridas y lesiones.

Se llama herida a toda solución de continuidad (rotura) de los tejidos superficiales (piel) o de órganos internos o tejidos profundos.

a. Gravedad.

La gravedad de una herida depende de:

- 1) La parte del cuerpo donde se ha producido
- 2) Extensión de la herida
- 3) Profundidad de la misma
- 4) Hemorragia que provoque
- 5) Limpieza de sus bordes
- 6) Infección
- 7) Organos afectados

b. Manejo.

Lo fundamental en la asistencia de toda herida es evitar cuanto pueda dar origen a una infección de la misma. Antes de proceder al cuidado de una herida habrá que lavarse las manos con agua y jabón y en caso de tenerse a mano, se efectuará una desinfección más a fondo con alcohol o cualquier otro antiséptico. Los apósitos que se empleen para cubrir las heridas deberán ser estériles o, en su defecto, se utilizarán pañuelos, tela o trozos de ropa lo más limpios posible.

Si la herida contiene tierra o sustancias extrañas, al objeto de luchar contra la posible infección se lavará con agua corriente y jabón, utilizando una compresa estéril. Si disponemos de un desinfectante, se aplicará después de lavada la herida en la forma descrita.

1) Heridos graves.

El tratamiento por el socorrista en caso de un herido grave, se limitará a ponerlo en las mejores condiciones posibles para soportar el traslado a un centro asistencial, sin que peligre su vida ni se agraven sus lesiones.

Por todo lo anterior, se limitará a:

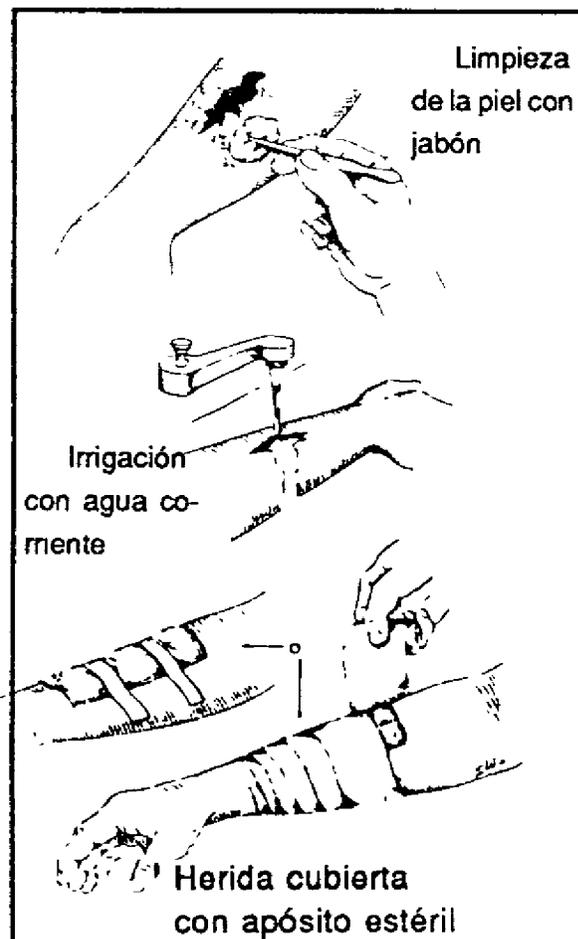
- a) Contener la hemorragia.
- b) Inmovilizar las fracturas.

- c) Prevenir la infección, tapando y vendando las heridas con el material estéril o limpio.
- d) Restablecer la respiración y circulación.
- e) Calmar el dolor.

2) Heridos leves.

En estos heridos es en donde la actuación del socorrista debe ser completa para que el herido pueda seguir su vida normal.

- a) Descubrir ampliamente la herida.
- b) Limpiar la piel próxima a la herida con agua y jabón y después con un antiséptico.
- c) Limpiar la herida con un antiséptico.
- d) Tapar la herida con un apósito, sujetándolo bien con un vendaje bien puesto (ni tan apretado que moleste e impida la circulación, ni tan flojo que se desplace el apósito o se caiga); también puede sujetarse mediante tiras de esparadrapo.



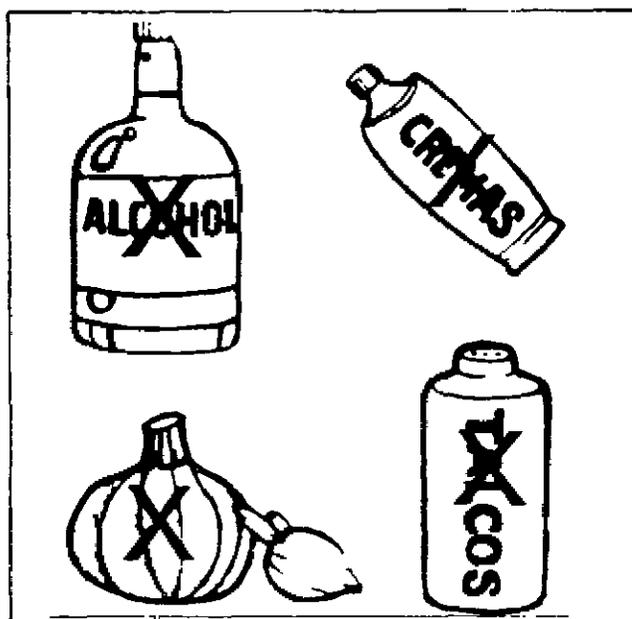
Cuidado de urgencia de una herida reciente

c. Manejo general de heridas.

- 1) Lave con abundante agua hervida fría.
- 2) Cubra con apósitos o tela limpios.
- 3) Acuda por ayuda médica a un centro asistencial.

d. Importante:

- 1) No lave la herida con alcohol.
- 2) No aplique ungüentos o cremas.
- 3) No aplique cebolla, ajo, etc.
- 4) No aplique taícos.



6. Hemorragias.

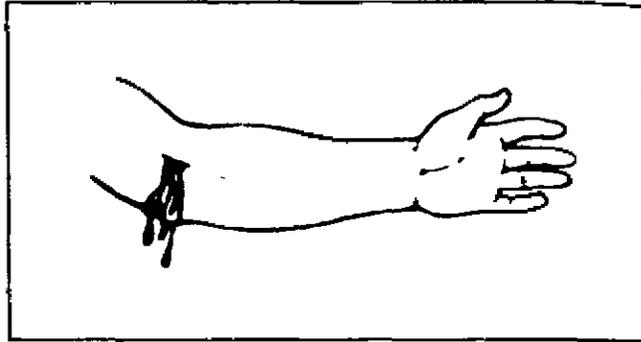
Se denomina hemorragia a la salida de sangre fuera de los vasos (venas y arterias).

a. Clasificación e identificación de una hemorragia.



- 1) Sangrados provenientes de arterias son de cantidad importante. Su color es rojo vivo y el chorro es intermitente.

- 2) Sangrados veno-
sos son menos im-
portantes en
cantidad que el ar-
terial. Su color es
rojo oscuro y el cho-
rro es permanente
y débil.



- 3) El sangrado capi-
lar se ve como
gotas pequeñas y
la cantidad de
sangre es míni-
ma.

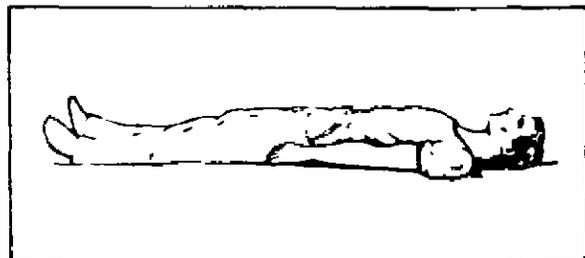


Internas: Cuando la sangre no fluye hacia el exterior; se localizan debajo de la piel o dentro de una cavidad orgánica.

Externas: Cuando la sangre fluye al exterior.

b. *Procedimiento:*

- 1) Si el sangrado es im-
portante acueste al he-
rido.



- 2) Presión directa.

Aplique directamente sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte.

La mayoría de hemorragias pueden cohibirse con la presión. Si la sangre empapa la compresa, no la retire, coloque otra encima y continúe haciendo presión para facilitar la coagulación en el vaso roto.

- 3) Elevación.

La elevación de la parte lesionada, disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y la hemorragia.

Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.

Si hay dolor o sospecha que hay fractura no aplique esta técnica.

4) Presión directa sobre la arteria. (Punto de presión).

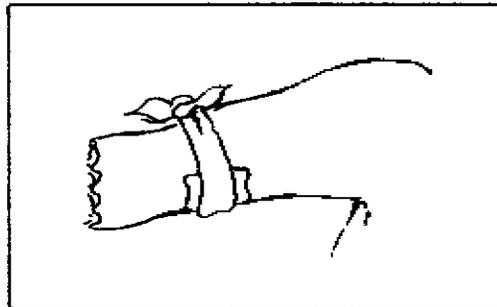
Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente. Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa o elevación del miembro.

Esta técnica reduce o contiene la irrigación de todo el miembro y no sólo de la herida, como sucede en la presión directa.

Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa y elevación, generalmente para controlar la hemorragia en miembros superiores e inferiores.

5) Aplicación del torniquete.

Esta técnica sólo se utiliza como último recurso para salvar una vida con la posibilidad de amputación de una extremidad.



c. *Hemorragia interna.*

El socorrista podrá reconocer una hemorragia interna únicamente por el aspecto del herido.

1) Shock.

2) Palidez.

3) El pulso débil y rápido.

Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.
Si hay dolor o sospecha que hay fractura no aplique esta técnica.

4) Presión directa sobre la arteria. (Punto de presión).

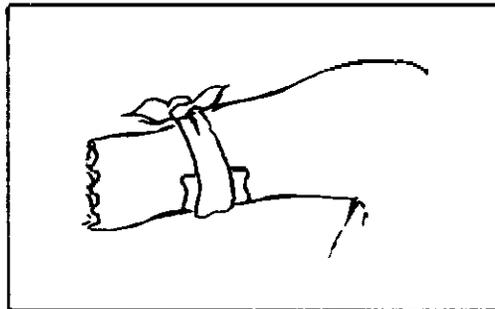
Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente. Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa o elevación del miembro.

Esta técnica reduce o contiene la irrigación de todo el miembro y no sólo de la herida, como sucede en la presión directa.

Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa y elevación, generalmente para controlar la hemorragia en miembros superiores e inferiores.

5) Aplicación del torniquete.

Esta técnica sólo se utiliza como último recurso para salvar una vida con la posibilidad de amputación de una extremidad.



c. *Hemorragia interna.*

El socorrista podrá reconocer una hemorragia interna únicamente por el aspecto del herido.

- 1) Shock.
- 2) Palidez.
- 3) El pulso débil y rápido.

Manejo

- 1) No dar nunca estimulantes.
- 2) Acostar al lesionado sobre la espalda.
- 3) Ponerle la cabeza baja.
- 4) Abrigarlo bien.
- 5) Trasladarlo con urgencia al hospital.

7. Fracturas, luxaciones y esguinces.

Fractura es la ruptura total o parcial de un hueso, generalmente causada por un golpe fuerte, una caída o por la contracción violenta de un músculo.

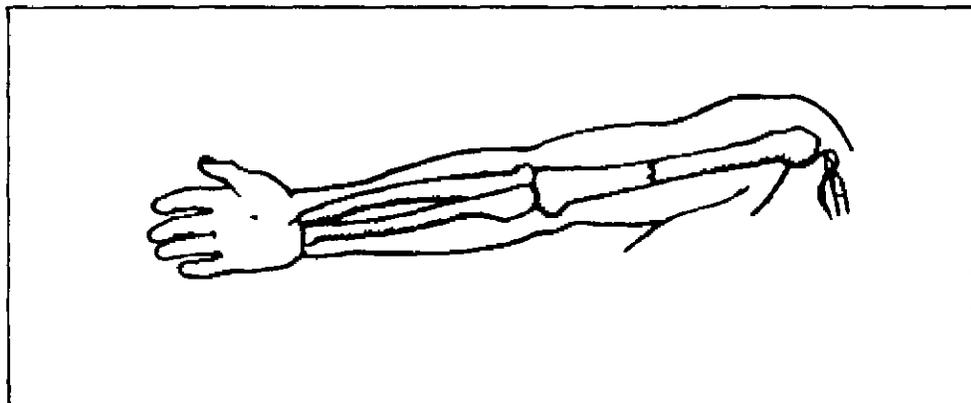
Se denomina luxación a la lesión producida cuando los huesos que forman una articulación se desplazan de su postura correcta.

Se denomina esguince a la rotura de los ligamentos que unen a las articulaciones.

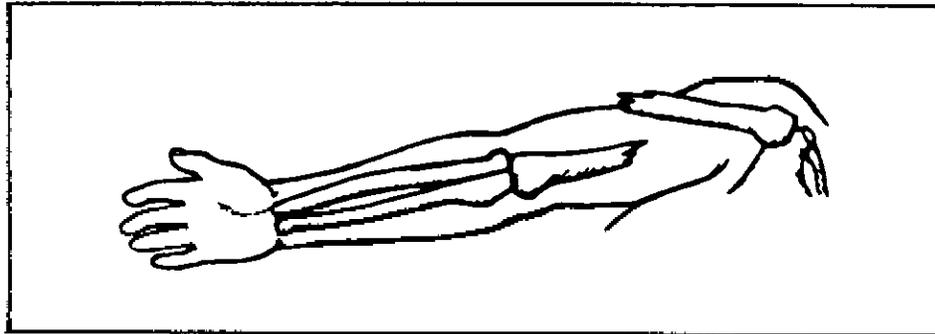
a. *Las fracturas se clasifican en:*

- 1) Fractura cerrada: Es aquella en la que la piel y tejidos que cubren el hueso fracturado, no han sido lesionados por éste.
- 2) Fractura abierta: Se denomina así cuando la punta del hueso roto ha perforado las partes blandas (músculos, tendones, nervios, etc.) o cuando hay una herida y el hueso sale al exterior.

Fractura cerrada



Fractura abierta

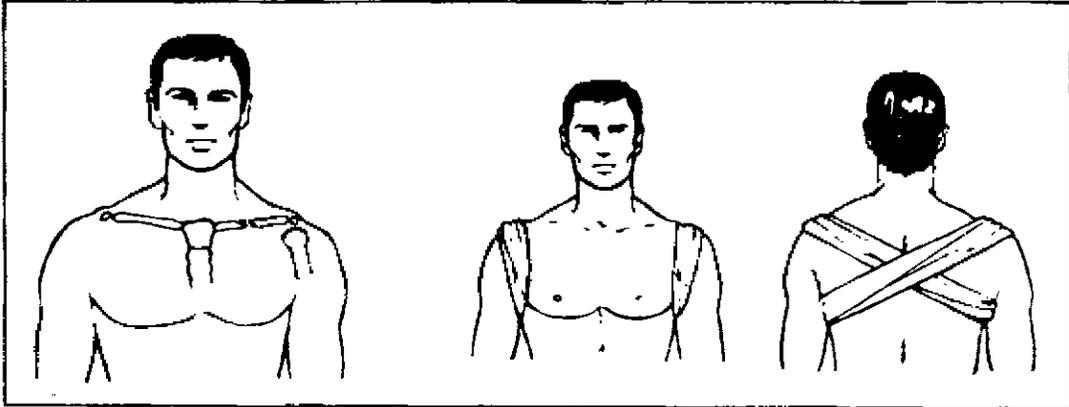


b. Manejo.

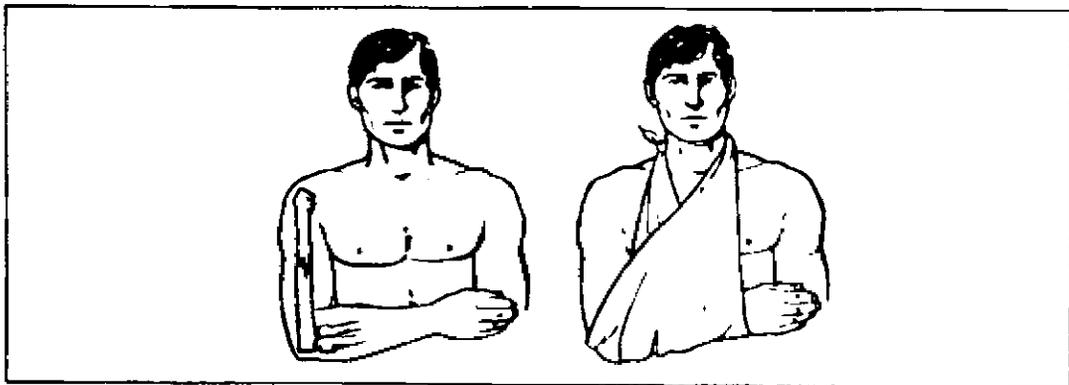
- 1) Controle signos vitales porque estas lesiones generalmente ocasionan shock, como consecuencia del dolor y la hemorragia.
- 2) Revise la víctima e identifique el tipo de fractura para hacer la inmovilización adecuada. Si la fractura está acompañada de otras lesiones más grandes como dificultad respiratoria, quemaduras, hemorragias, etc., atiéndalas antes de inmovilizar ésta.
- 3) Inmovilice la fractura colocando el material rígido de tal manera que abarque las articulaciones por encima y por debajo de ésta.
- 4) Acolchone el material rígido, utilizando toallas, algodón, etc., para evitar lesiones en las articulaciones.
- 5) Si la fractura es abierta, trátela como si fuera una herida, cúbrala y luego haga la inmovilización. No introduzca los fragmentos.
- 6) Luego de realizar la inmovilización, vigile el color, calor, edema (hinchazón) y controle el pulso por debajo del área inmovilizada.
- 7) No dé masajes, ni aplique ungüentos o pomadas.
- 8) No amarre sobre el sitio de fractura.
- 9) Lívela al centro asistencial más cercano.

C. inmovilizaciones.

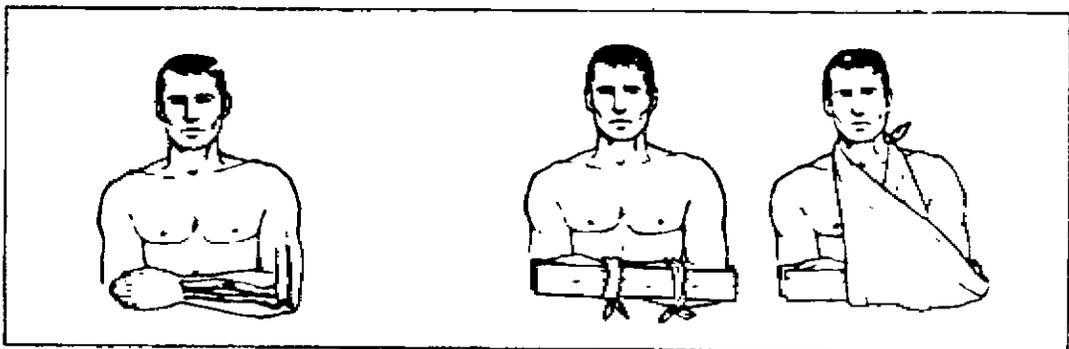
Fractura de clavícula.



Fractura de húmero: Coloque vendaje o cabestrillo.



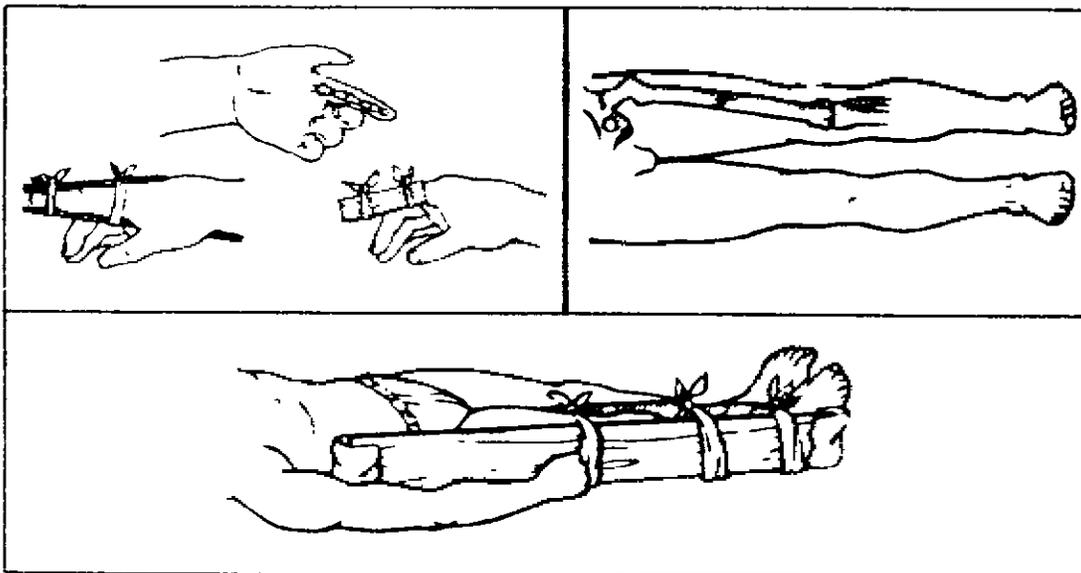
Fractura de cúbito y radio.



- 1) Coloque tablillas a lado y lado del miembro.
- 2) Coloque vendaje o cabestrillo.

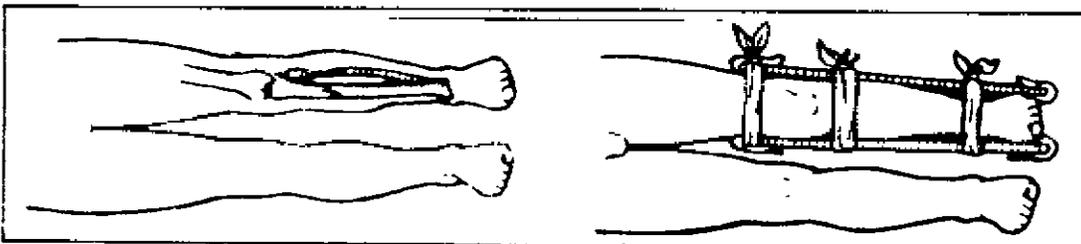
Fractura de falanges

Fractura del fémur

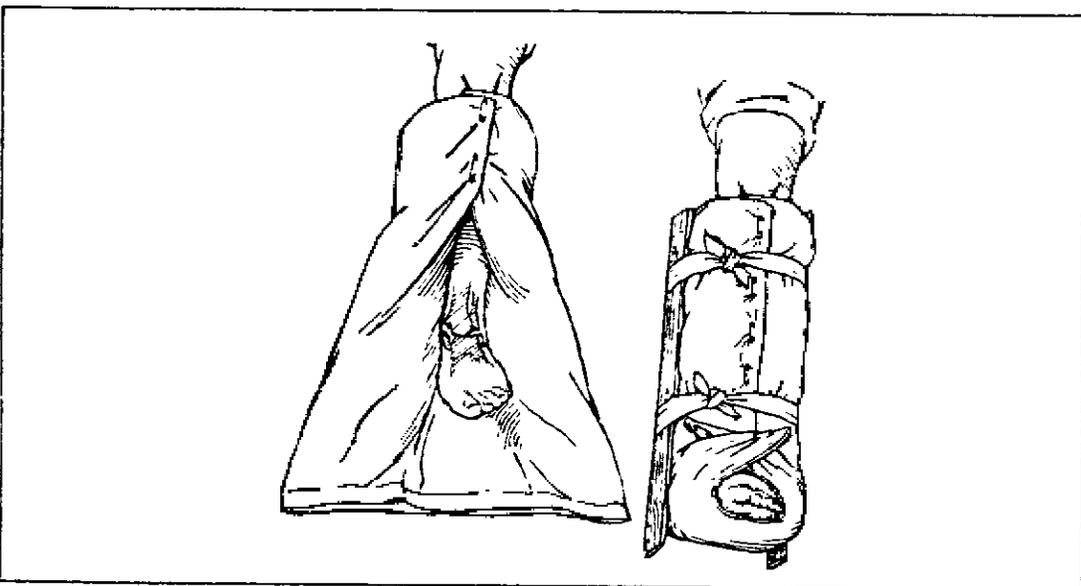


Coloque las tablillas (acolchone los extremos)

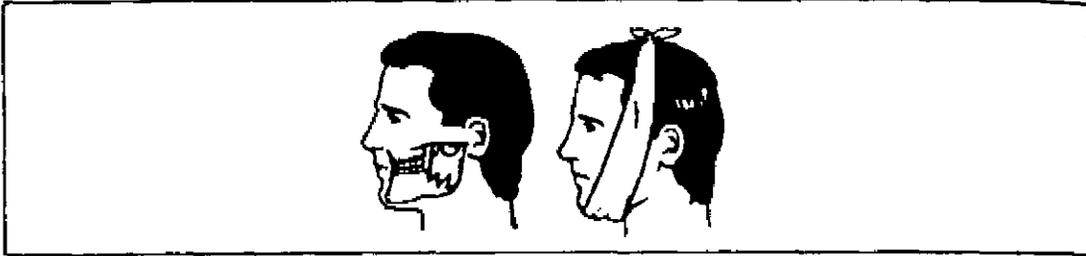
Fractura de tibia y peroné



Fractura de pie o cuello de pie

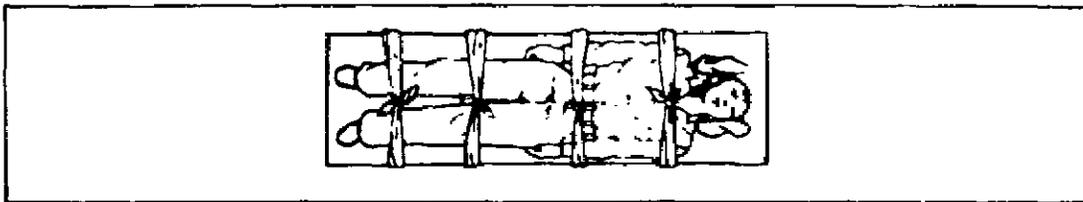


Fractura de maxilar inferior



Fractura de columna

- 1) Transporte con extremo cuidado
- 2) Evite movilizaciones innecesarias
- 3) Utilice superficies duras y firmes (puertas, tablas, etc.) y dos cojines a los lados de la cabeza.



FERULAS EN LOS CASOS DE LUXACION. El principio regulador para la aplicación de férulas en una extremidad con luxación es hacerlo en la posición misma en la que se encuentre. No deberá tratarse de enderezar una angulación de brazo o pierna con luxación. Es mejor aplicar una férula para proteger al paciente y hacer mínimo el dolor y obtener con rapidez la atención de un médico.

d. *Esguinces.*

Los primeros auxilios en casos de esguince incluyen el aceptar que la lesión puede ser en realidad una fractura. Por ello y si hay la más mínima duda, deberán aplicarse férulas como en los casos de fractura. La aplicación de férulas no puede hacer daño si, después del examen radiológico, se establece el diagnóstico de esguince; además proporcionará algún grado de comodidad al paciente.

Las medidas de primeros auxilios en los casos de esguince incluyen la aplicación de una venda de sostén y de bolsas o

envoltorios de hielo alrededor de la articulación lesionada. Es recomendable elevar en forma razonable o por lo menos evitar la posición colgante de la extremidad lesionada para contribuir a hacer mínima la hinchazón y disminuir el dolor.

8. Quemaduras

Son lesiones con destrucción de tejidos superficiales; piel o profundos (músculos, tendones, huesos, etc.), producidas por agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones.

a. *Clasificación:*

1) Según su profundidad:

Quemadura de 1er. grado: Lesiona la capa superficial de la piel. Este tipo de quemadura generalmente es causada por una larga exposición al sol o exposición instantánea a otra forma de calor (plancha, líquidos calientes, etc.).

Se caracteriza porque hay enrojecimiento de la piel, ésta se seca, hay dolor intenso tipo ardor, inflamación moderada y gran sensibilidad en el lugar de la lesión.

Estas quemaduras, generalmente cicatrizan sin complicaciones.

Quemadura de 2do grado: Lesiona las capas superficial e intermedia de la piel, generalmente es producida por líquidos hirvientes.

Se caracteriza por formación de ampollas, dolor intenso e inflamación del área afectada.

Estas quemaduras se infectan fácilmente, por eso requieren atención médica.

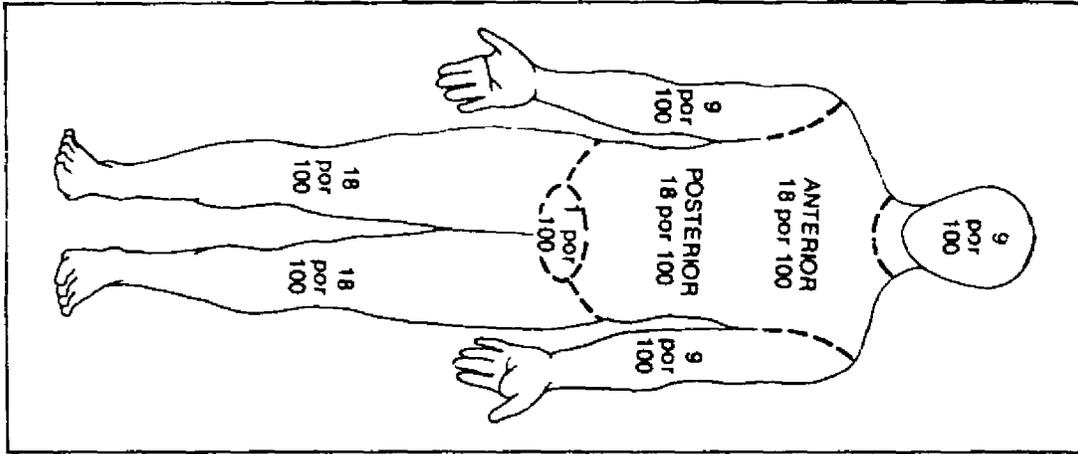
Quemadura de 3er. grado: Lesiona todas las capas de la piel, afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y puede llegar a lesionar el hueso. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad.

Se caracteriza porque la piel se presenta seca, acartonada, de color negra o grisosa, no hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.

Estas quemaduras siempre requieren atención médica.

2) Según su extensión:

Son los porcentajes asignados a las diferentes partes del cuerpo siendo distintos en adultos y niños.

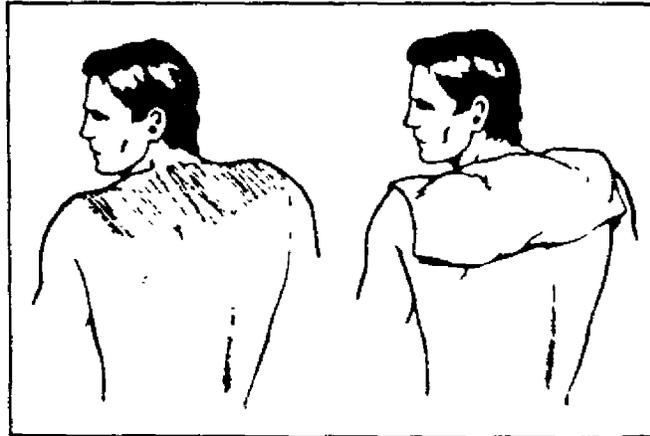


b. Manejo

Identificación de una quemadura:

Primer grado

Enrojecimiento

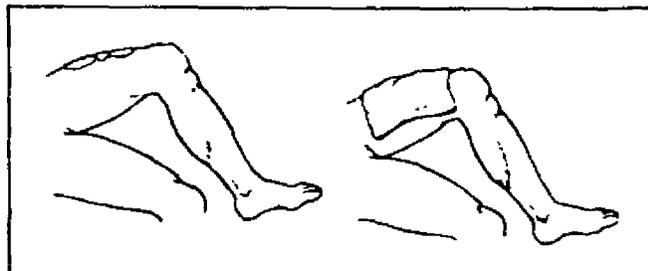


1) Aplique compresas de agua fría.

2) Si el herido está consciente, suministre líquido (250 cc de agua, 1/2 cucharadita de bicarbonato de sodio, 1 cucharadita de sal).

Segundo grado.

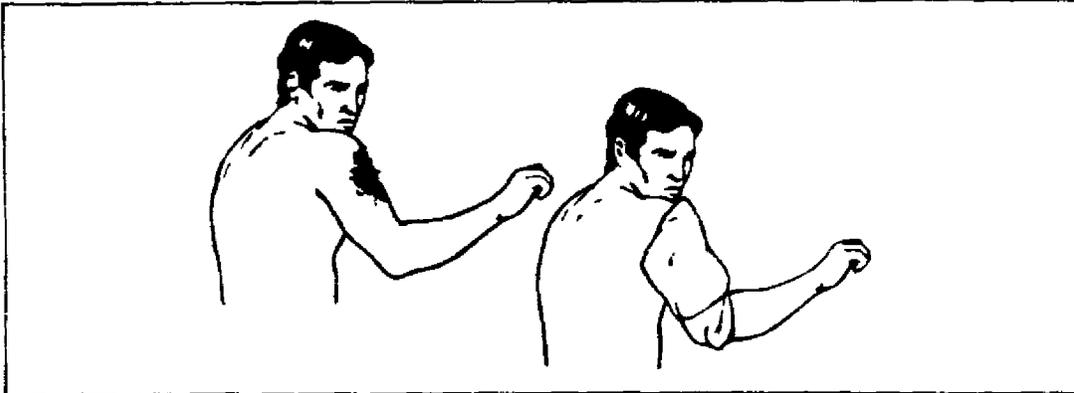
Ampollas



- 1) Aplique compresas de agua fría. No rompa las ampollas
- 2) Si el herido está consciente suministre líquido (250 cc de agua, 1/2 cucharadita de bicarbonato de sodio, 1 cucharadita de sal).

Tercer grado.

Destrucción de tejidos



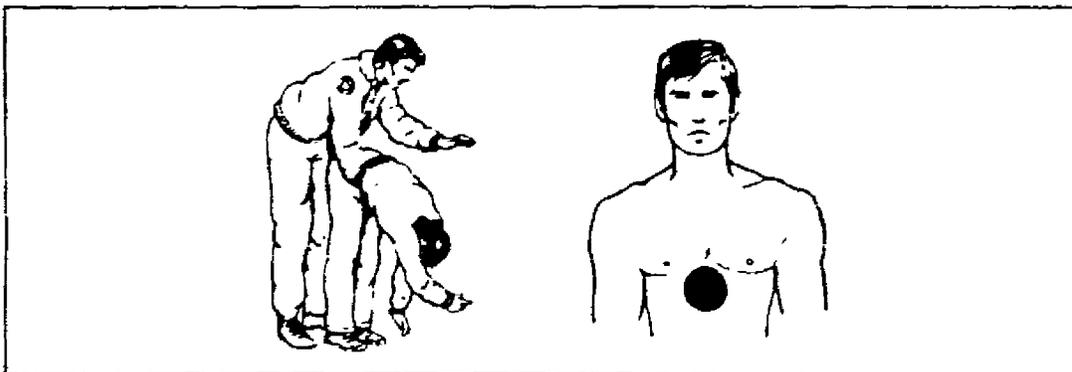
- 1) Cubra al herido con apósitos o paños limpios y secos.
- 2) Acuda rápidamente a un centro asistencial.

9. Cuerpos extraños.

a. *Vías respiratorias.*

Procedimiento:

- 1) Golpee fuerte en la espalda 3 veces, con la palma de la mano.
- 2) Si no lo expulsa, haga fuerte presión sobre la parte alta del abdomen.



Si está desmayado:

- 1) Golpee fuerte en la espalda 3 veces con la palma de la mano
- 2) Voltéelo boca-arriba y revise el interior de la boca para retirar el objeto.
- 3) Si el objeto extraño no ha salido, haga presión en la parte alta del abdomen.



Si se trata de niños:

Cójalos por las piernas y golpee en la espalda.

Importante:

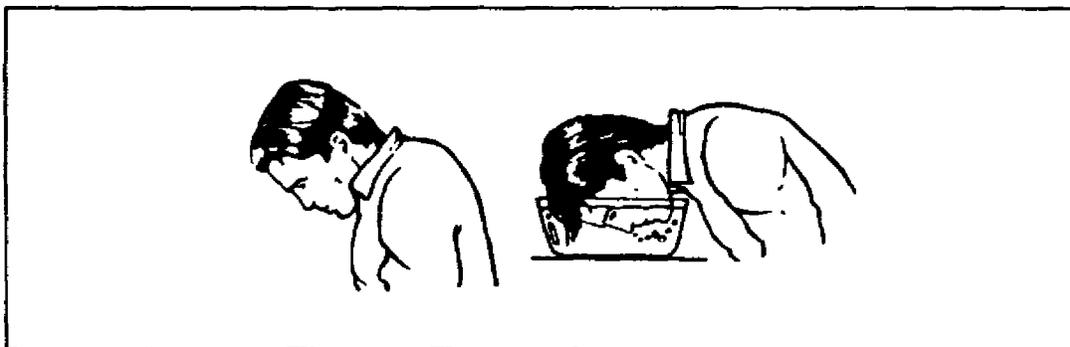
Los cuerpos extraños puntiagudos (alfileres, huesos, etc.) deben ser extraídos por el médico.



b. Ojos:

Procedimiento:

- 1) No frote el ojo.
- 2) Incline la cabeza y parpadee varias veces, las lágrimas barren el polvo o el objeto.
- 3) Si de esta forma no se consigue, introduzca la cabeza en un recipiente con agua limpia y parpadee.



- 4) Si el objeto extraño no sale, obture el ojo afectado y envíelo pronto al médico.

c. Nariz y oído

No intente nada
Acuda inmediatamente al médico.

d. Genitales y recto

No intente nada
Acuda inmediatamente al médico.

10. Paro cardiorrespiratorio

Es el estado en el que hay ausencia de ventilación funcional (respiración) y de circulación (el corazón deja de latir).

a. Manifestaciones:

- 1) Ausencia de pulso
- 2) Ausencia de respiración
- 3) Inconsciencia

b. *Otras manifestaciones secundarias son:*

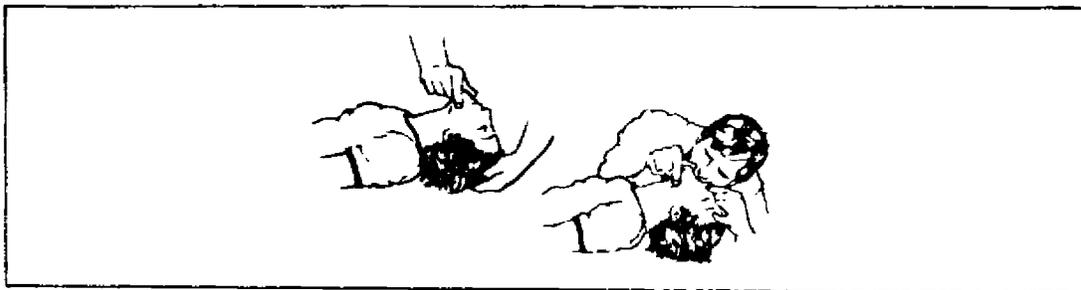
- 1) Dilatación de las pupilas
- 2) Color azulado (cianosis) principalmente en uñas

C. *Primeros auxilios:*

- 1) Al sospechar que una persona está en paro respiratorio, es necesario actuar rápida pero serenamente, porque de la atención que se haga depende la vida de ésta.
- 2) Usted debe recordar que dispone de 3 a 5 minutos para prestar el primer auxilio, ya que las células del cerebro una vez lesionadas no se regeneran, disminuyendo la posibilidad de recuperación con cada minuto que pasa.
- 3) Para evitar daños irreparables en el cerebro es necesario conocer los principios básicos de sostén de vida que son ABC de la resucitación.
 - a) Abrir vías aéreas respiratorias
 - b) Restaurar la respiración
 - c) Restaurar la circulación

d. *Procedimiento*

- 1) Incline la cabeza hacia atrás, tire el mentón hacia arriba.
- 2) Oprima la nariz y sople 4 veces



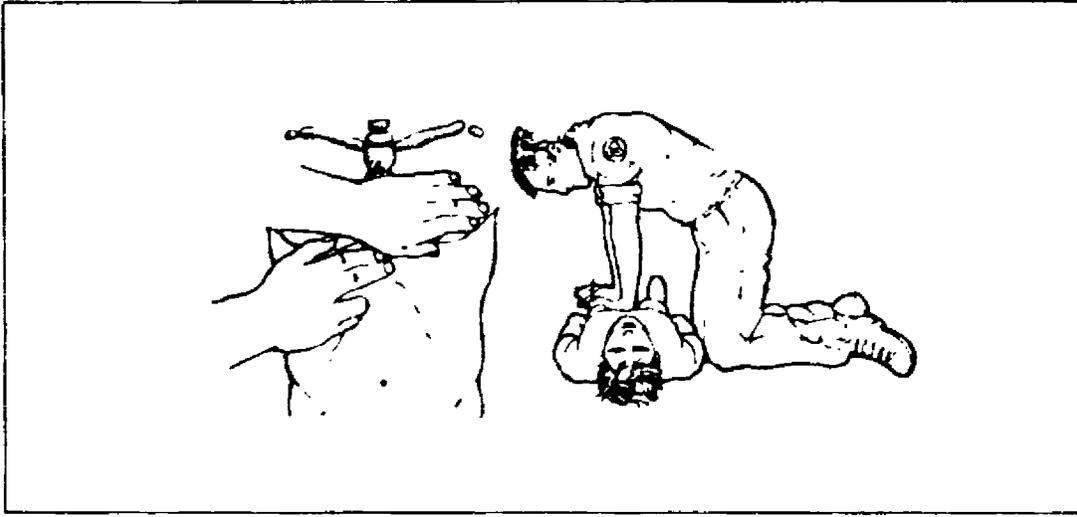
- 3) Compruebe la eficacia de la respiración (vaho y movimiento de tórax y abdomen)
- 4) Si después de 4 soplos el herido no respira, rápidamente tómelo el pulso, si éste está ausente, inicie pronto la reanimación cardiopulmonar.
- 5) Localice la parte inferior del esternón.
- 6) Evite comprimir este sitio.

7) A partir de este punto y en dirección a la cabeza mida 2 dedos.

8) Coloque la base de la palma de la mano sobre el esternón

9) Póngase Ud. cómodo

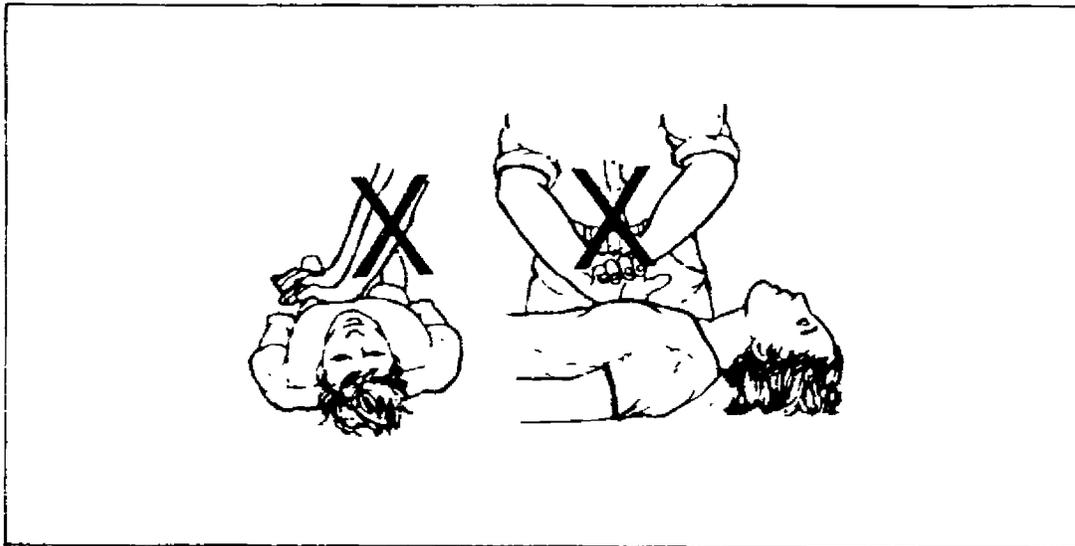
De rodillas, brazos extendidos y perpendiculares al paciente. Comprima 4 cm. hacia abajo, con la fuerza del cuerpo y no la de los brazos.



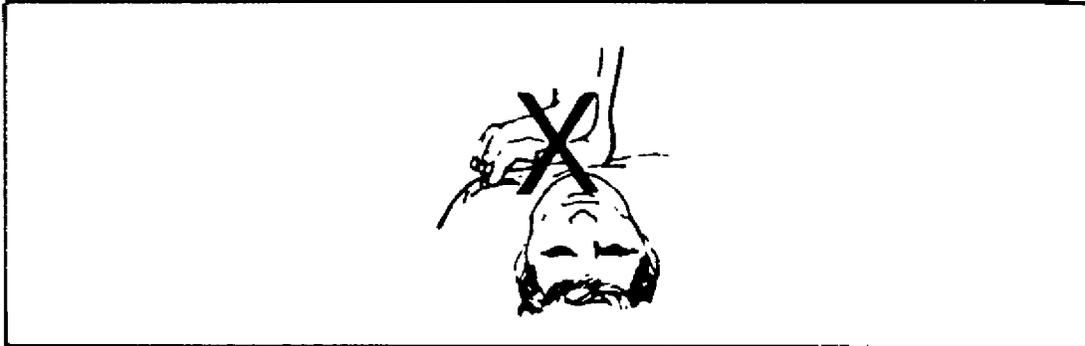
e. *Evite:*

1) Evite colocar los brazos oblicuos al paciente

2) Evite doblar los codos

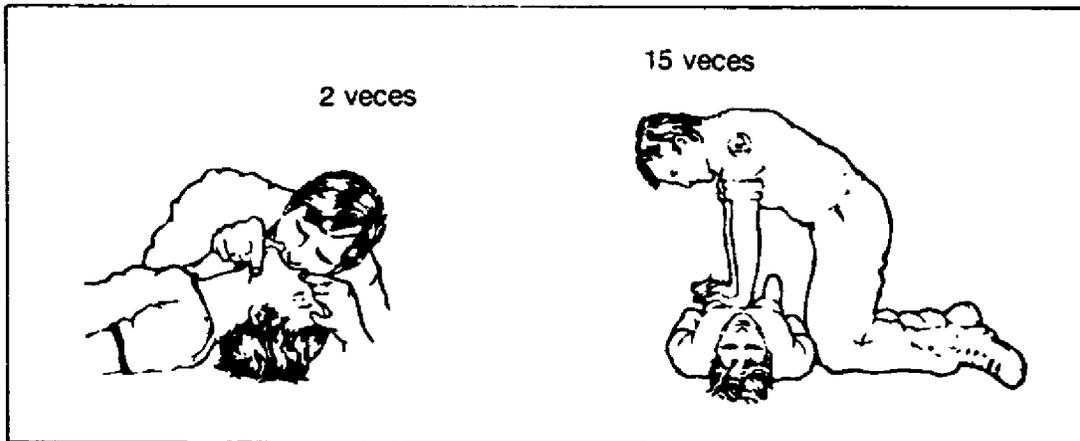


3) No apoye las yemas de los dedos sobre el tórax del herido. Puede producir más daño al paciente, que el beneficio que pueda recibir.

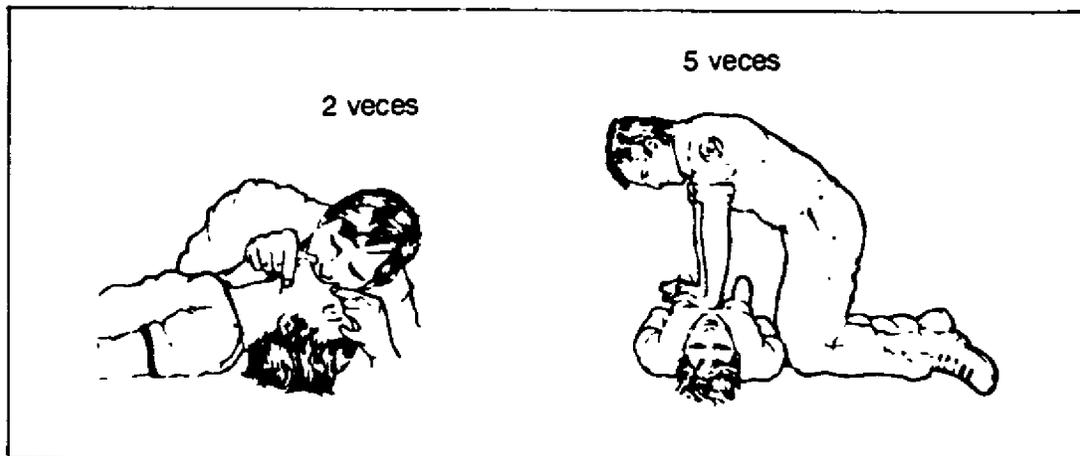


Frecuencia.

Si Ud. está solo:



Si Ud. está acompañado



11. Transporte de lesionados.

Es el conjunto de medios que se utilizan para trasladar a las víctimas de un accidente, desde el lugar en que éste ocurre, hasta uno más seguro que permita la atención adecuada.

Al trasladar un accidentado, se debe garantizar que no se aumentarán las lesiones existentes por movimientos innecesarios o transporte inadecuado.

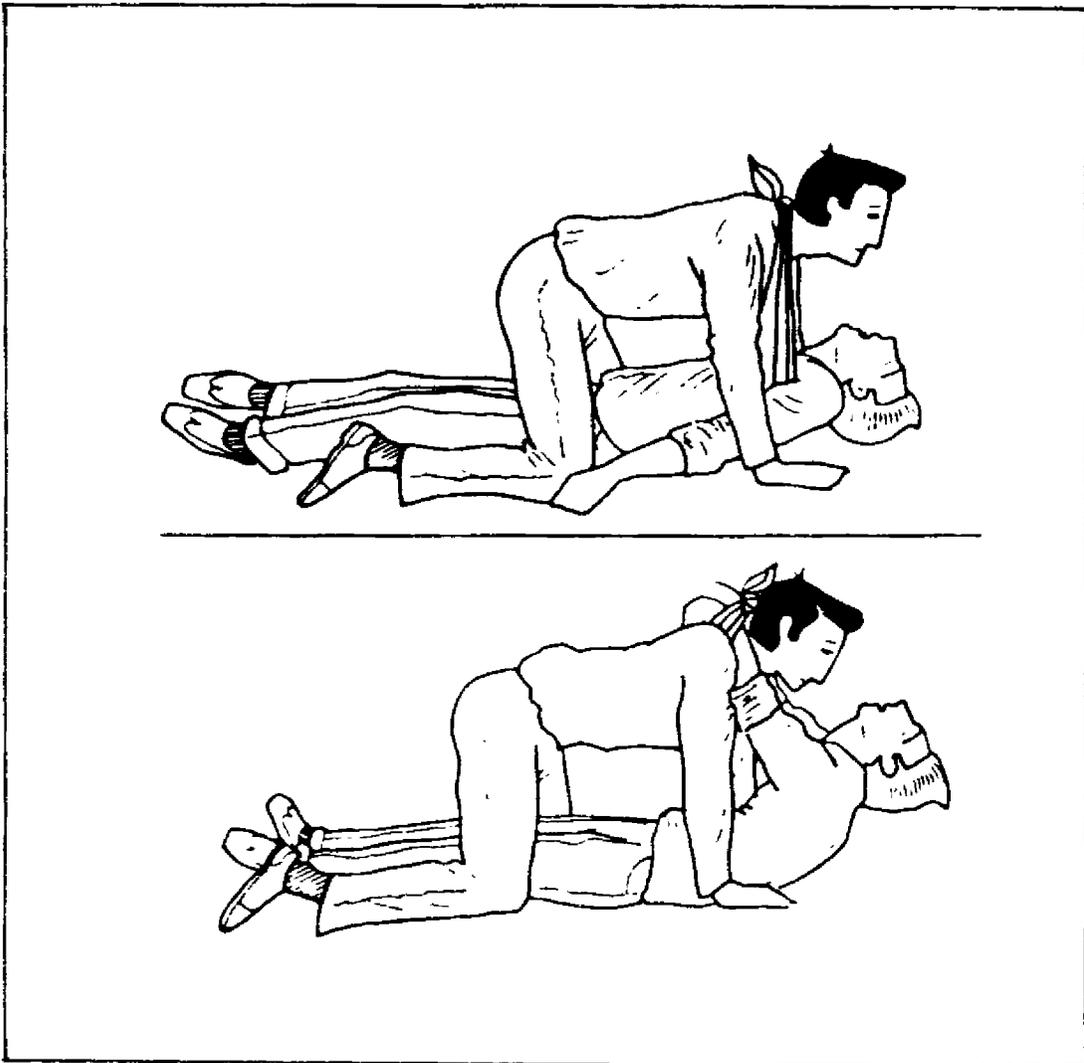
a. Precauciones.

- 1) Asegúrese de que las vías respiratorias de la víctima estén libres.
- 2) Si presenta hemorragia, contrólela antes de moverla.
- 3) Si hay fractura, inmovilícela.
- 4) Las víctimas con lesiones en la cabeza, espalda, cadera, pierna, NO deben ser transportadas sentadas.
- 5) Si sospecha la fractura de columna vertebral, el transporte se hace sobre una superficie dura.
- 6) Si está inconsciente, revísela antes de moverla.
- 7) Seleccione el método de transporte, de acuerdo con la naturaleza de la lesión.
- 8) Número de ayudantes, material disponible, contextura de la víctima y distancia a recorrer.
- 9) Cuando utilice un método de transporte que requiera más de 2 auxiliadores, uno debe hacerse cargo de dirigir todo el procedimiento, dando órdenes claras.
- 10) Al movilizar a la víctima emplee los músculos de los hombros y la cadera por ser los más fuertes.
- 11) Al levantarla mantenga su cabeza y espalda rectas y sosténgalas cerca de su cuerpo.
- 12) Separe ligeramente los pies para lograr una mayor estabilidad y equilibrio de su cuerpo.
- 13) Si se trata de un adulto demasiado pesado NO trate de moverlo solo, busque ayuda.

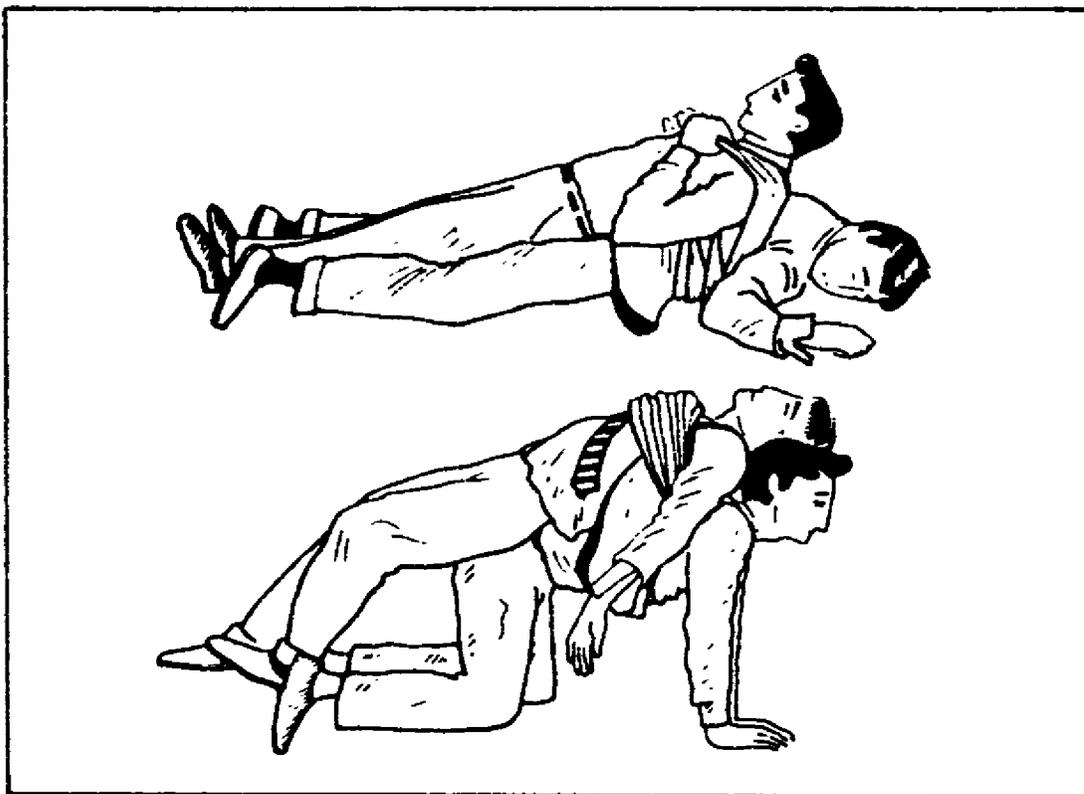
b. *Transporte de los accidentados.*

- 1) Mover el cuerpo en el sentido de su longitud, con la ayuda de mantas, vestidos largos, etc. No levantarlo cogiéndolo de los pies y hombros, sino manteniendo el cuerpo recto. De ser posible entre tres o cuatro personas.
- 2) Si no dispone de camilla, improvisarla con palos, chaquetas, etc.
- 3) Sujetar convenientemente al paciente durante el transporte sin comprometer sus funciones vitales.

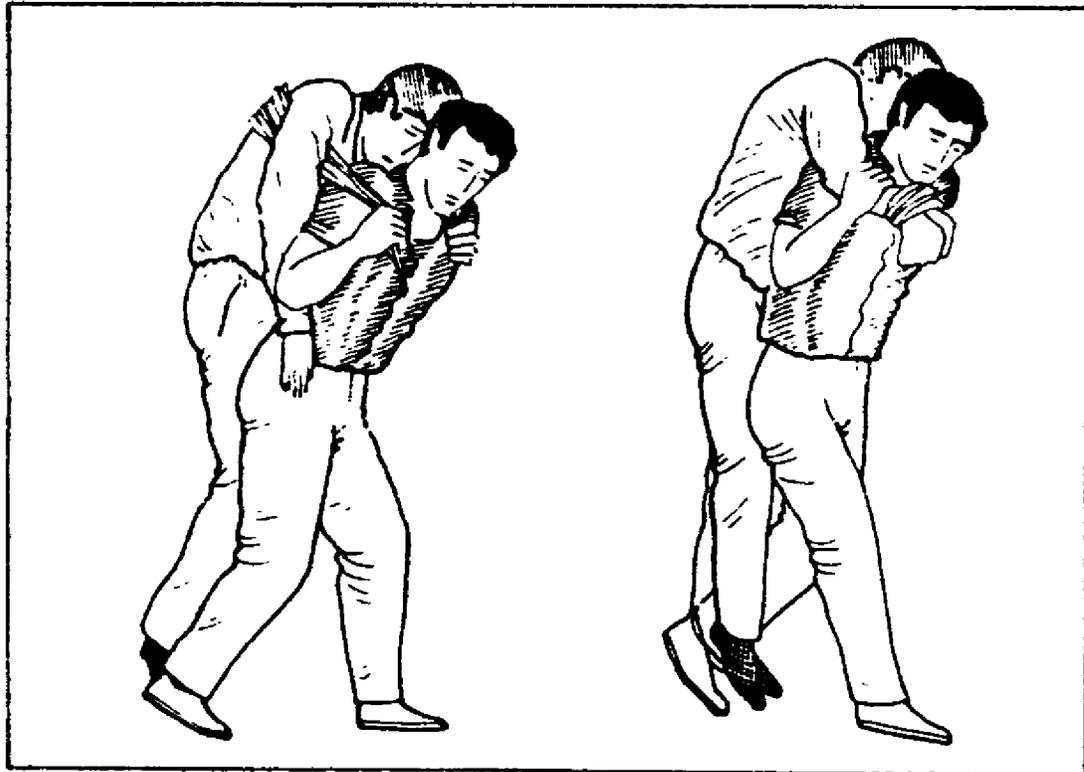
Traslado con un socorrista.



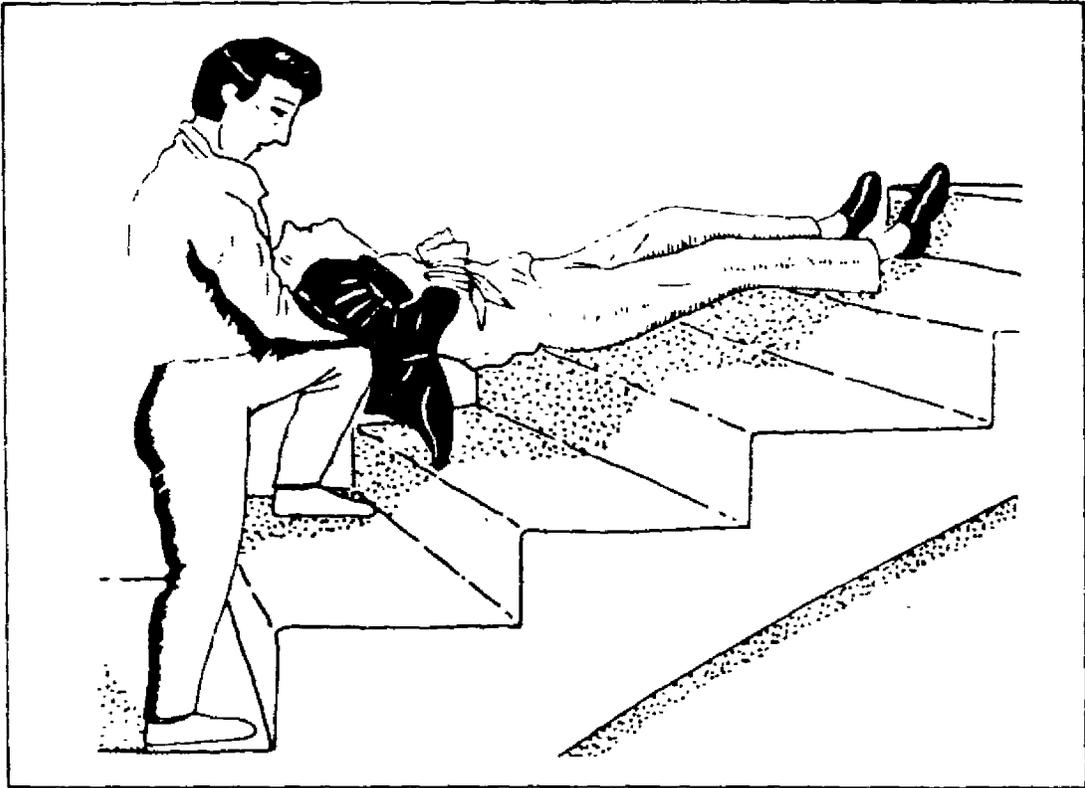
Manera de trasladar con un mínimo esfuerzo a una persona inconsciente.



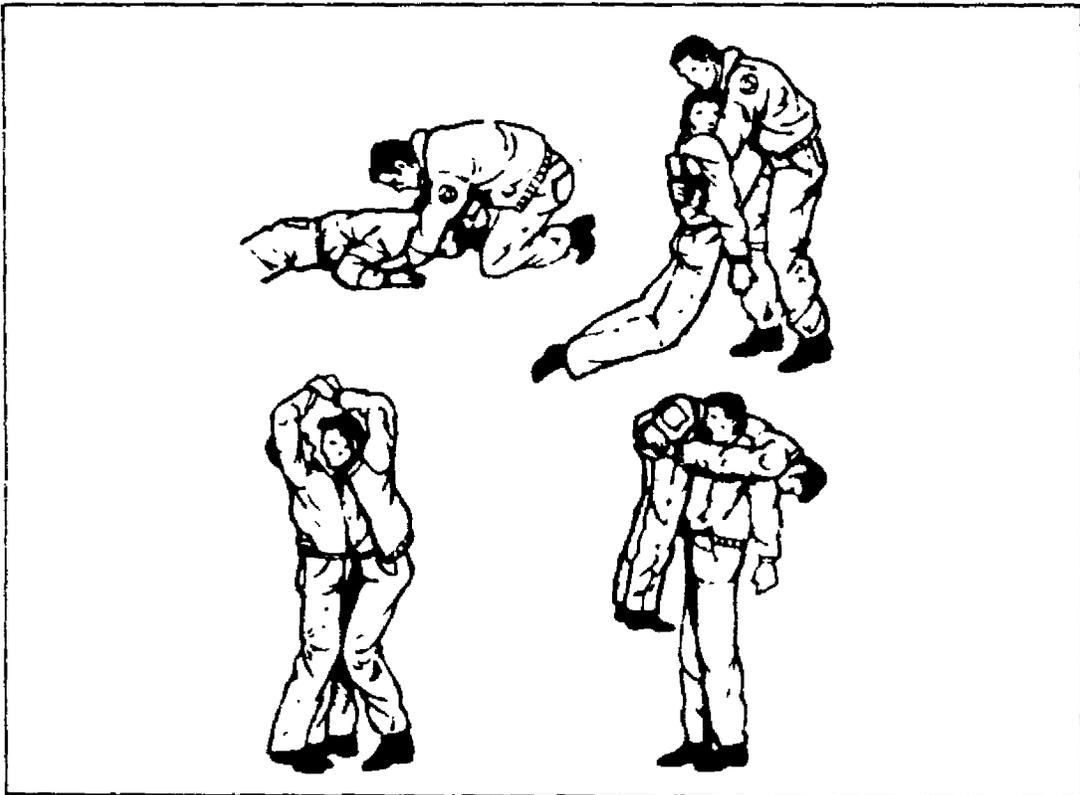
Forma de transportar de rodillas a una persona por un solo individuo.



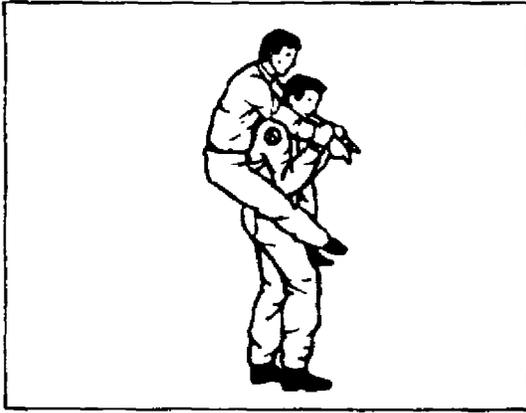
Manera de transportar a hombros a una persona, mediante una mano pasada por la espalda o con las manos atadas.



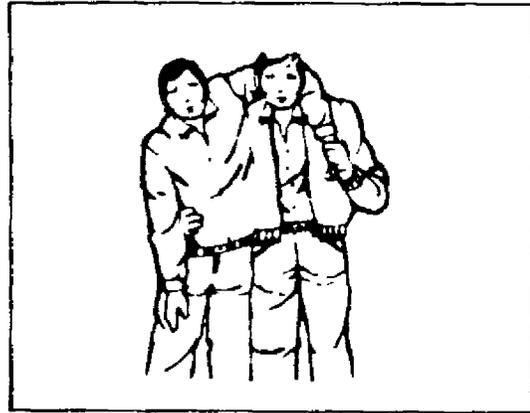
Forma de bajar por una escalera a una víctima inconsciente.



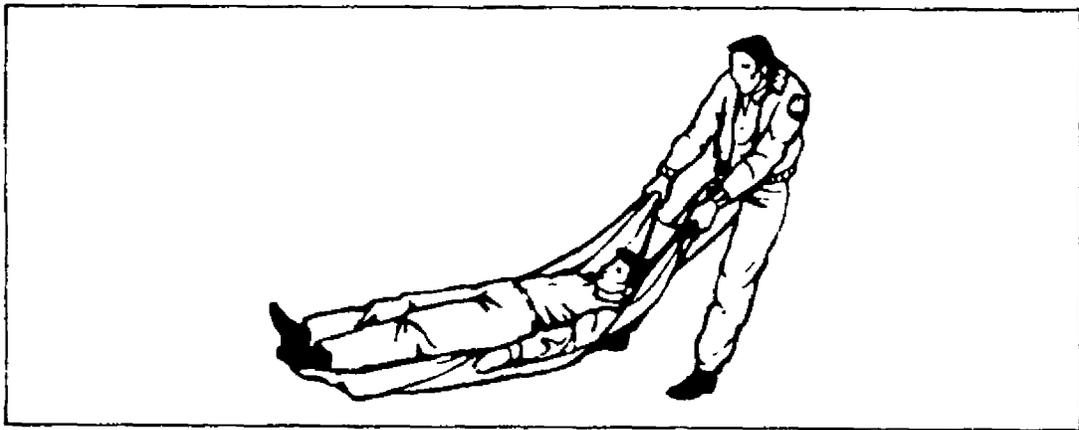
Transporte de Bombero (paciente inconsciente).



Transporte a caballo.

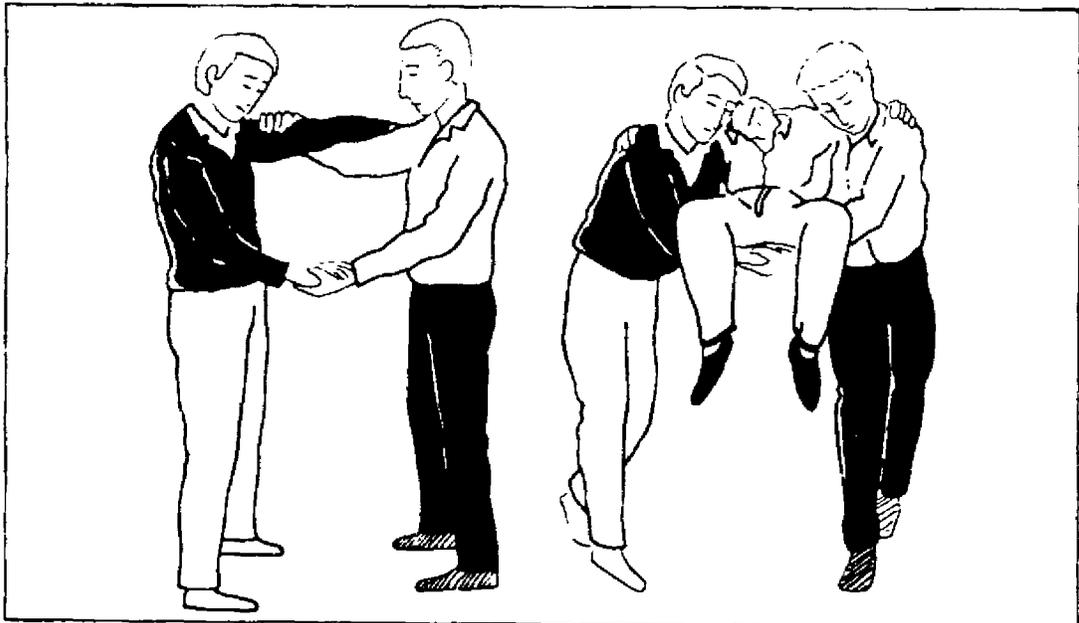


Transporte de soporte.

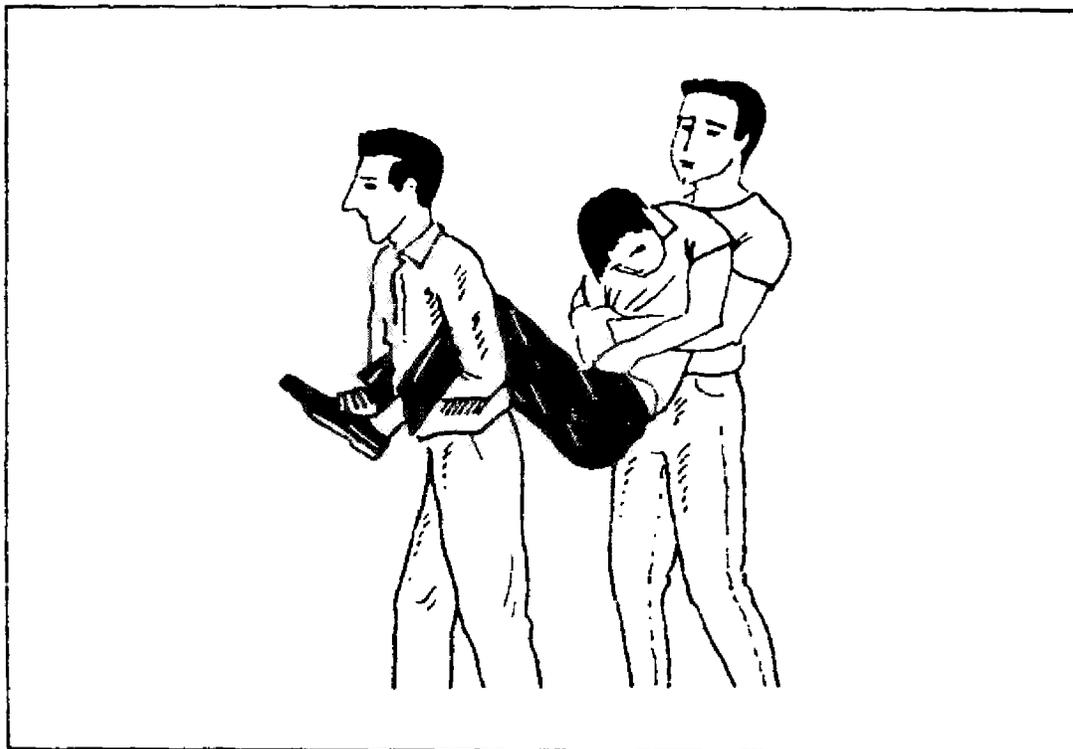


Transporte en sábana.

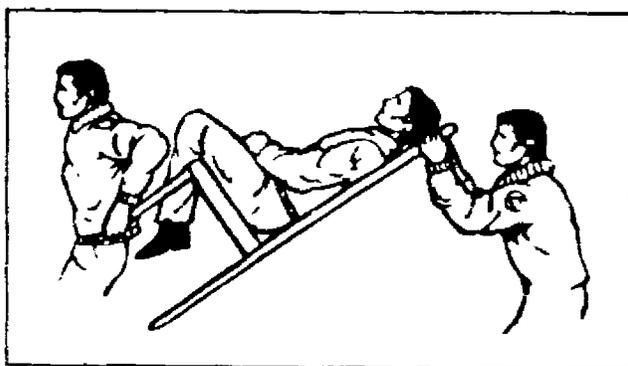
Traslado con 2 o más socorristas.



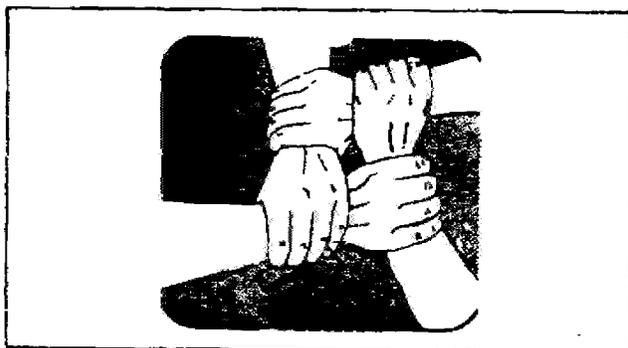
Manera de transportar a un herido entre dos personas.



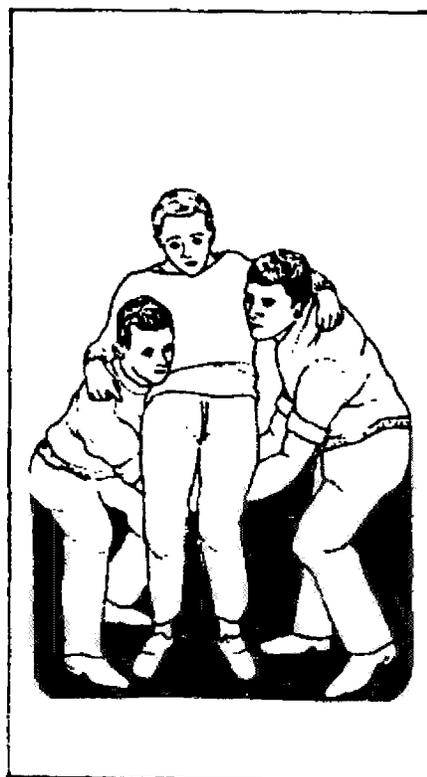
Forma de transportar a un accidentado que no sufre fracturas.

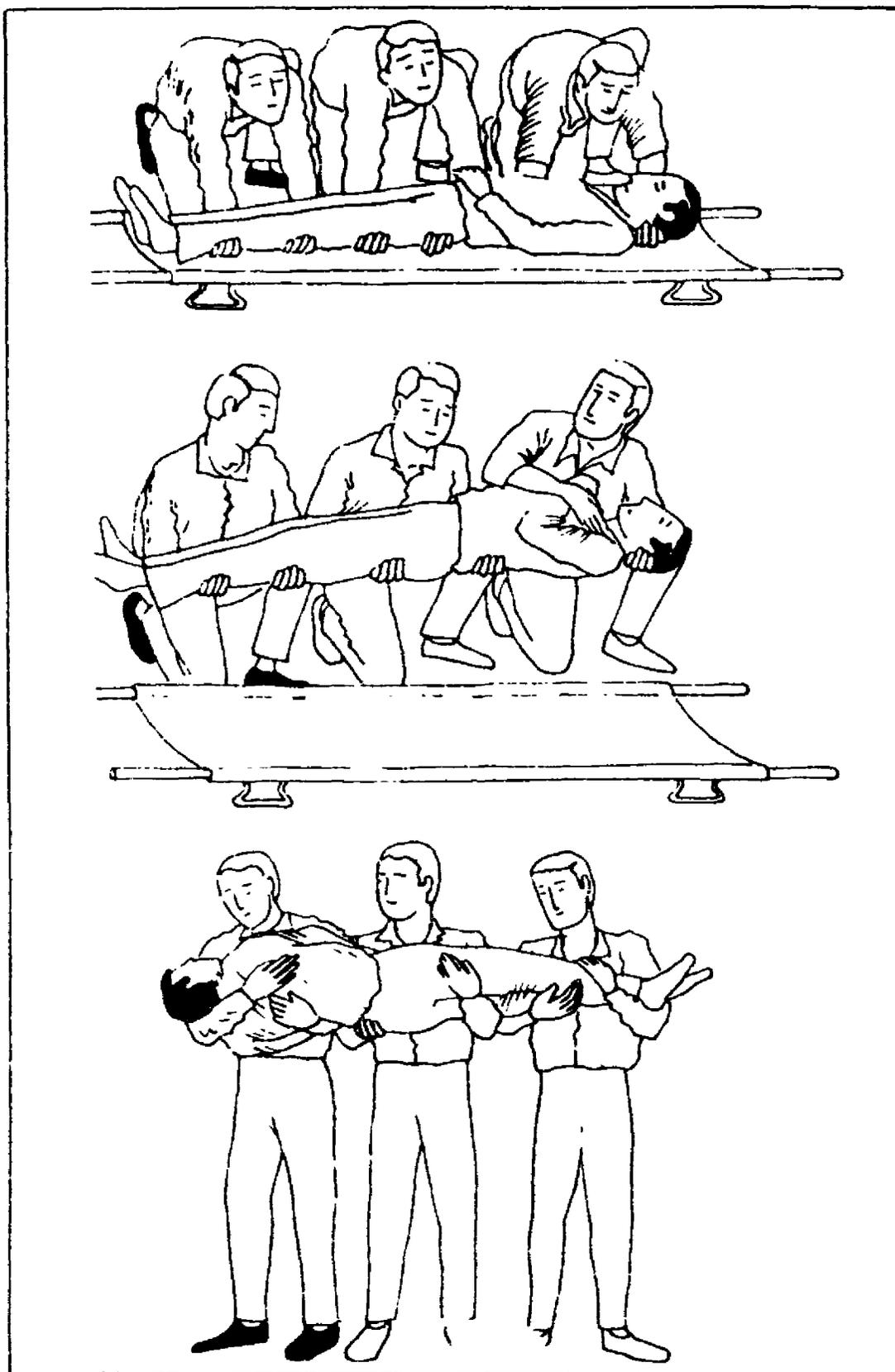


Transporte en silla.

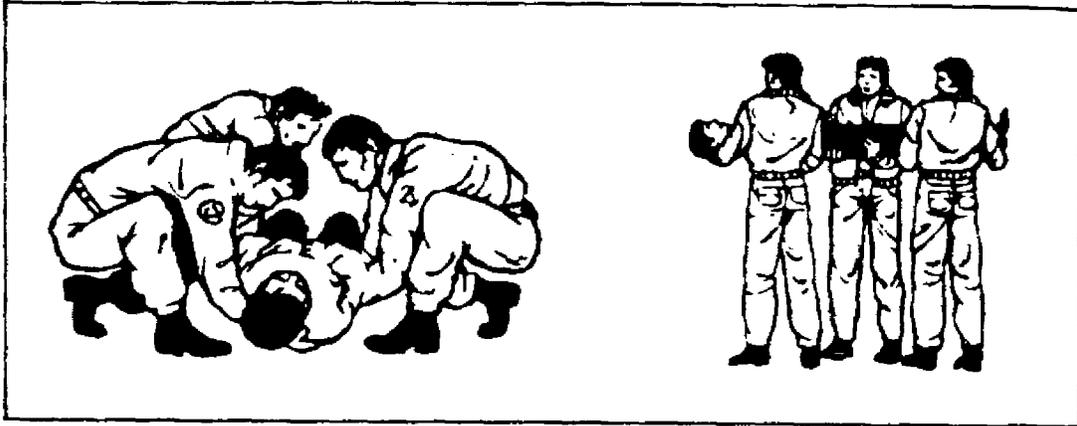


Silla de cuatro manos.

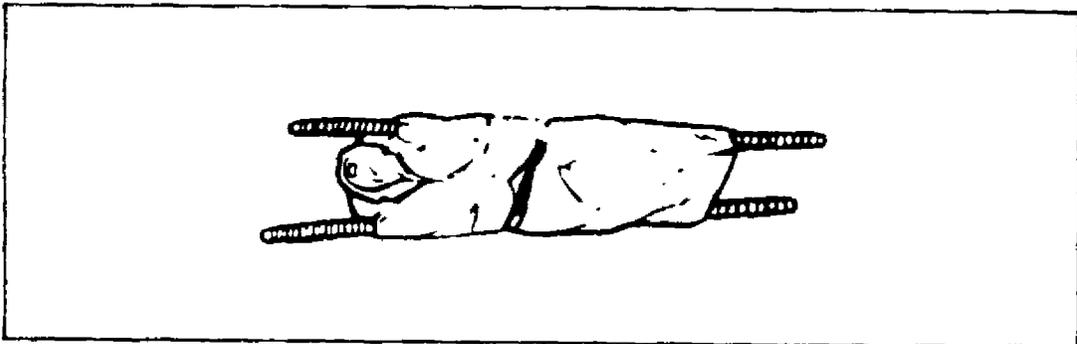




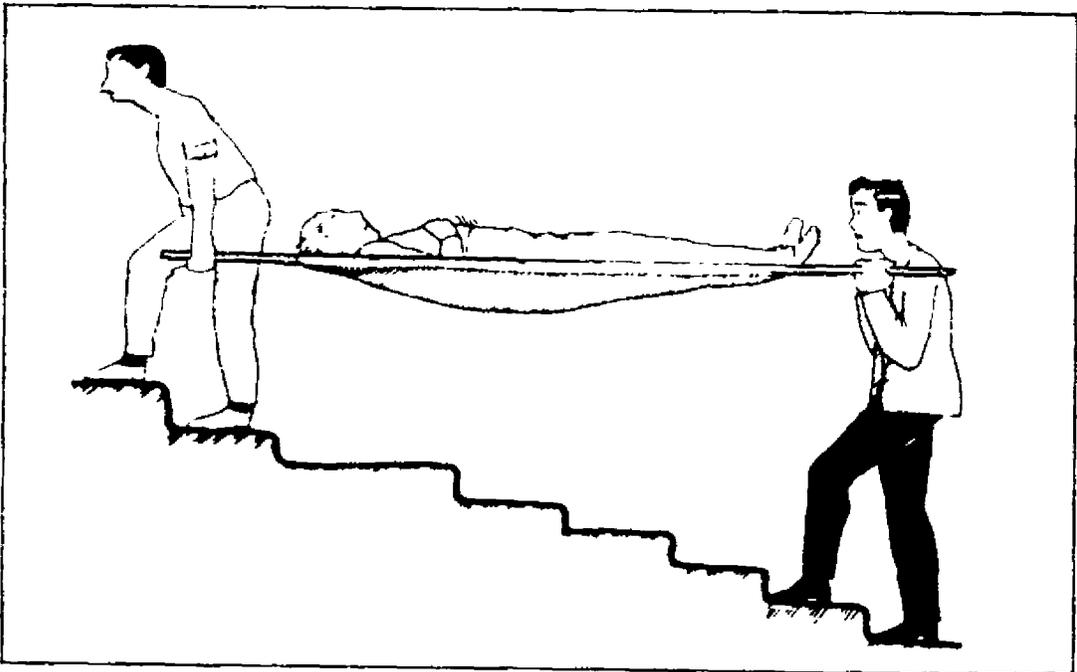
Manera de coger a un herido y de depositarlo en una camilla.



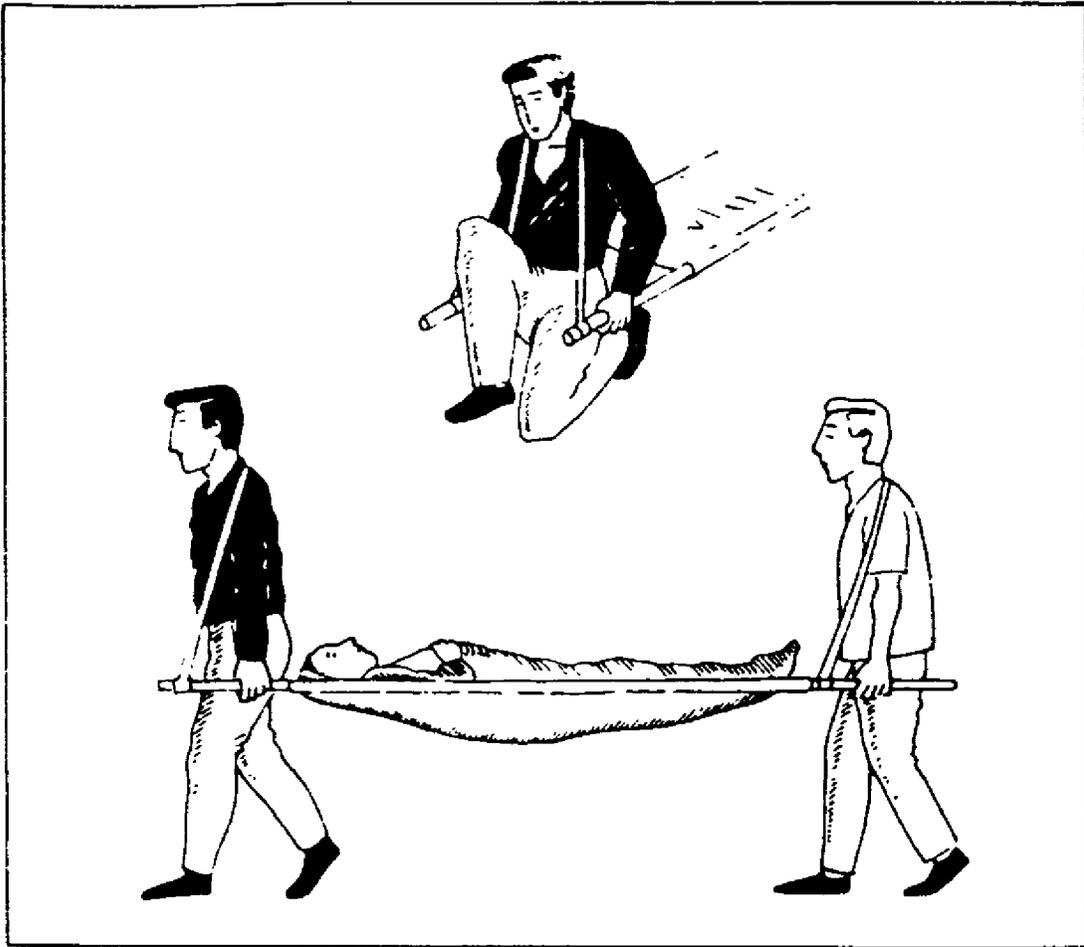
Transporte en brazos (para colocar al paciente en camilla u otro aparato de transporte).



Transporte en camilla improvisada.



Mantener al herido siempre horizontal.



Caminar con el paso cambiado.

BIBLIOGRAFIA

Desastres en Grandes Edificaciones y Areas de Aglomeraciones Humanas. Defensa Civil Colombiana. Dirección General. Primera Edición 1985.

Guía de Primeros Auxilios. Dirección General de Protección Civil. Madrid, 1985.

Manual Básico de Primeros Auxilios. Defensa Civil Colombiana, Dirección General. Bogotá, 1983.

Manual de Primeros Auxilios. Cole y Puestow, vol. 1, Ediciones Hispanoamericanas Ltda. Bogotá, 1986.

Manual de Supervivencia John Wiseman. Primera Edición Editorial Acanto. Barcelona, España, 1988.

Manual Guía en Primeros Auxilios. Cruz Roja Colombiana. Quinta Edición. Mayo 1980.

Normas Básicas sobre Incendios. Defensa Civil Colombiana. William Ricardo Páez. 1986.

Normas de seguridad en el campo de la Prevención del Delito. Defensa Civil Colombiana. Dirección General. Edición 1976.

Primeros Auxilios. Selecciones del Reader's Digest.

Primeros Auxilios 4. Comité Regional de Emergencia Departamento de Caldas.

Qué hacer en caso de desastre. Cartilla No. 3. Defensa Civil Colombiana. Dirección General. Edición 1985.

Seminario Interamericano de Socorrismo y Rescate en Emergencia. Manuel Antonio Barrios y Colaboradores. Cruz Roja Colombiana. Abril 24 a mayo 4 de 1990.