

PRIMEROS AUXILIOS



ASPECTOS LEGALES

**En Chile no existe una Ley específica al respecto.
Sin embargo si se refieren a esta materia las siguientes:**

CODIGO PENAL CHILENO - LIBRO TERCERO TÍTULO I DE LAS FALTAS

Art. 494. Sufrirán la pena de multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales:

14. El que no socorriere o auxiliare a una persona que encontrare en despoblado herida, maltratada o en peligro de perecer, cuando pudiese hacerlo sin detrimento propio.

CODIGO CIVIL CHILENO - TÍTULO XXXV DE LOS DELITOS Y CUASIDELITOS

Art. 2314. El que ha cometido un delito o cuasidelito que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización; sin perjuicio de la pena que le impongan las leyes por el delito o cuasidelito.

Art. 2329. Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta.

PROYECTO DE LEY:

Artículo único: Modificase el Código Civil, introduciéndose a su texto un artículo 2330 bis del siguiente tenor:

“Artículo 2330 bis: No obstante lo establecido en el artículo 2329, si un tercero, auxilia, socorre, presta ayuda o coopera a una persona que se encuentra en una circunstancia de emergencia, tales como catástrofes naturales, accidentes de tránsito, incendios u otras contingencias de similar naturaleza, quedará exento de responsabilidad por los daños físicos, materiales o morales que pudiese causar con motivo de dicha actuación, si acredita que su intervención con esa finalidad, fue espontánea y voluntaria, al no existir otro medio o persona idónea disponible para dicho efecto.”

DECRETO EXENTO Nº 50

Apruébese el “Manual de Operaciones Multi-institucional ante Emergencias” o “Manual ABC”, a cuyo cumplimiento quedan obligados a los personales de los Servicios Médicos de Urgencia, de Bomberos de Chile y de Carabineros de Chile, cuando deban actuar en casos de emergencias o de catástrofe, sin perjuicio de otras obligaciones legales y reglamentarias aplicables en tales situaciones.



Protocolos y Procedimientos



**2º Soporte Vital Avanzado
SAMU –BOMBEROS.**



1º Soporte Vital Básico

Primera Ayuda



**3º Soporte Vital
Intrahospitalario**

ABC DE LA EMERGENCIA

A → *Ambulancia* 131



B → *Bomberos* 132



C → *Carabineros* 133



NORMAS BÁSICAS DE RESPUESTA Y ACTUACIÓN EN UNA EMERGENCIA

Comprueba que el entorno sea seguro para Ud. la víctima, los espectadores o transeúntes.

1. Sin pérdida de tiempo revisara:

- S** - Seguridad
- E** - Escena
- S** - Situación

- ¿Es seguro el lugar?
- ¿Qué sucedió y a que hora?
- ¿Cuántas víctimas hay?
- ¿Pueden colaborar los espectadores?

- Mantener la calma, dominar emociones y proceder con seguridad.
- Revise a la víctima en el mismo lugar.
- Determine estado de conciencia
- a. Estimulo verbal
- b. Estimulo Sensitivo
- c. Estimulo doloroso.

- Solicitar que alguien llame al 131, dando los siguientes datos:
 - a. Dirección exacta y número de víctimas (edades)
 - b. Estado de la víctima (consciente, hemorragia, etc.)
 - c. Se le brindan o no los Primeros Auxilios.
 - d. Nombre de quien llama.
- Mantener alejadas a las personas del lugar, las aglomeraciones pueden provocar en la víctima:
 - a. Falta de oxígeno.
 - b. Comentarios que agravan el estado emocional..
 - c. Entorpece labor del operador de Primeros Auxilios.

2. Busque otras señales que sean riesgo real para la víctima.

- a. Hemorragia profusa
- b. Dolor o presión en el pecho
- c. Dolor de cabeza severo y habla en forma confusa
- d. Dolor abdominal agudo
- e. Vomita o elimina sangre en orina y excrementos
- f. Fracturas
- g. Intoxicación (envenenamiento)
- h. Convulsiones.

- Revise detenidamente a la víctima de cabeza a pies para buscar otras lesiones. Desabroche las ropas (descoser o romper).

- No producir enfriamientos innecesarios.

- Mantener temperatura del cuerpo aislándolo del suelo y cubriendo a la víctima.

3. Atienda a la víctima, entregue los Primeros Auxilios.

- Víctima consciente, solicite autorización de ella o algún familiar para brindar Primeros Auxilios.

- Colóquese en el lugar de la víctima. Brinde palabras de aliento y seguridad.

4. Otras normas básicas de actuación en una emergencia.

- No dar a beber líquidos de ninguna especie a víctimas semiconsciente o inconsciente por peligro de asfixia.

- Impida que la víctima vea sus lesiones.

- El operador de primeros auxilios no debe entregar diagnóstico a la víctima ni a otras personas. Solo dará los síntomas cuando pida ayuda especializada o llegue la ambulancia.

- No administrar ningún medicamento.

PRIMEROS AUXILIOS

Definición:

Atención **inmediata y temporal** que se presta a víctimas de accidentes o enfermedad repentina, **antes y hasta** la llegada de una ambulancia, con personal Médico y/o Paramédico.

Inmediata: Debe ser instantánea, ya que la pérdida de tiempo pone en peligro la vida de la víctima.

Temporal: Debe prestarse durante todo el tiempo que sea necesario hasta trasladar a la víctima o enfermo a un Centro Asistencial

Antes y Hasta: El desempeño y responsabilidad del operador de Primeros Auxilios, cesa en el momento que se cuenta con la presencia del Personal de Salud calificado o el operador traslada a la víctima a un Centro Asistencial y lo deja en manos y bajo la responsabilidad del Médico.

PUNTOS FUNDAMENTALES

El estudio de los Primeros Auxilios se basa en cuatro **Puntos Fundamentales**, estos son:

Prevenir accidentes

Capacitar personas para actuar eficientemente en un momento determinado

Evitar agravar una lesión por un tratamiento inadecuado

Procurar un transporte adecuado

1. Prevenir Accidentes

Conjunto de enseñanzas que debe impartir todo Operador de Primeros Auxilios en el medio en que actúe.

2. Capacitar personas para actuar en un momento determinado

Consiste en impartir las instrucciones y enseñanzas necesarias para asegurar la correcta actuación frente a un accidentado o enfermo, por parte de las personas que deben actuar en Primeros Auxilios.

3. Evitar agravar una lesión por tratamiento inadecuado

Debe darse especial importancia a la enseñanza de **lo que no debe hacerse** y lo que se debe realizar en casos de accidentes o ataques súbitos, considerándose: Forma de actuar, De transportar o trasladar a un paciente, Efectuar determinadas maniobra con un grado de complicación (vendajes, curaciones, etc.)

4. Procurar un Transporte Adecuado

El accidentado o enfermo debe ser trasladado al Centro Hospitalario, siguiendo normas establecidas y con mayores precauciones para evitar agravar su dolencia. En algunos casos es preferible evitar el traslado hasta la llegada de los elementos adecuados.

SIGNOS VITALES

Definición:

- Son señales o reacciones que presenta un ser humano con vida. La interpretación de estas revela las funciones básicas del organismo.
- Son señales que nos permiten evaluar el estado hemodinámico y metabólico de un individuo. La interpretación de estas manifestaciones determina el grado de alteración del equilibrio vital.

- **Pulso**
- **Respiración**
- **Temperatura Corporal**
- **Presión o Tensión Arterial**
- **Llenado Capilar**
- **Reflejo Pupilar**

Pulso

Es la manifestación de los latidos cardíacos, las arterias se dilatan al pasar la sangre que es expulsada del corazón, y se percibe mediante la compresión de una arteria con un plano óseo.

Frecuencia cardiaca

Es contar el número de contracciones cardíacas en unidad tiempo (un minuto)

¿Dónde controlara?

El pulso se puede controlar en diferentes partes del organismo comprimiendo la arteria sobre un plano óseo (hueso); estos lugares son:

- Directamente sobre el corazón, entre el apéndice xifoides del esternón y el pezón mamario izquierdo.
- En arterias: Temporal, Carótida, Subclavia, Axilar, Braquial, Radial, Inguinal, Pedía.

¿Cómo se controla?

Presionara con los dedos; índice, medio y anular, perpendicular a la arteria escogida contra el hueso. **(NO utilice el dedo pulgar)**

Cuente las pulsaciones durante un minuto, empleando un reloj con segundero.

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| Si los pulsos son > 100 x min. | Taquicardia |
| Si los pulsos son < 50 x min. | Bradicardia |
| Si los pulsos son irregulares | Arritmias arrítmicas |

¿Que observara?

Numero de pulsaciones en un minuto, Ritmo (irregular), Fuerza (intensa o suave)

Respiración

Es el intercambio de gases entre los pulmones y la atmósfera y se divide en dos fases:
INSPIRACION – ESPIRACION

Frecuencia respiratoria

Es el número de veces que se ventilan los pulmones en un minuto.

¿Que Observara?

Numero de elevaciones torácicas en un minuto, Si es superficial o no, Si es ruidosa o no, Si es rítmica o no, lo que nos podría indicar daño cerebral, Si hay cuerpos extraños o secreciones obstruyendo las vías respiratorias.

¿Dónde controlara?

La respiración se puede controlar en la caja torácica y abdominal

¿Cómo se controla?

Cuente las respiraciones durante un minuto, empleando un reloj con segundero.

En víctimas conscientes: observara las elevaciones de la caja torácica y abdominal.

En víctimas inconscientes: mirando y poniendo su mano sobre el tórax o abdomen percibiendo los movimientos respiratorios.

Respiración absolutamente normal

Aumento de la frecuencia

Dificultad para respirar

Respiración rápida > 20 x min.

Respiración lenta < 10 x min.

Paro respiratorio

Eupnea

Polipnea

Disnea

Taquipnea

Bradisnea

Apnea

Llenado Capilar

Es el tiempo que tardan los capilares en volver a obtener sangre, después de haber sido momentáneamente comprimidos.

El oxígeno juega un papel crítico en la supervivencia de los tejidos, es transportado a las diversas partes del cuerpo por medio del sistema sanguíneo (vascular). Esta prueba se utiliza para medir el nivel de funcionamiento del sistema vascular en las extremidades.

Si hay deshidratación o la perfusión del tejido está obstruida por otros medios, este examen rápido puede alertar al paciente o al médico sobre la necesidad de tomar medidas para restaurar el flujo vascular normal.

¿Dónde controlara?

El llenado capilar se controla en el lecho de las uñas o en el lóbulo de la oreja.

¿Cómo se controla?

Se aplica presión sobre el lecho de la uña o en el lóbulo de la oreja hasta que ésta se torne blanca (1 o 2 seg.). Lo que indica que la sangre ha desaparecido del tejido (palidez).

Una vez que el tejido ha palidecido, se deja de aplicar presión y se mide el tiempo que toma la sangre para regresar al tejido. Este tiempo está indicado por el momento en que la uña o el lóbulo retoma a su color rosado.

Reflejo Pupilar

Es la reacción de las pupilas a la luz y oscuridad. Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz.

¿Que Observara?

- Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas), la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.
- Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas), la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos.
- Si las pupilas no son de igual tamaño, sospeche de una herida en la cabeza o una parálisis.
- Si no hay contracción de una o de ninguna de las dos pupilas, sospeche daño neurológico grave.

¿Cómo se controla?

- Si posee una linterna pequeña, alumbre con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae.
- Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción.

Los términos respecto al estímulo luminoso son:

Normoreflexicas	La pupila se contrae inmediatamente al estímulo luminoso.
Arrefléxicas	No hay cambio del tamaño al estímulo luminoso.
Reflejo lento	Responden pero tardíamente (más de 2 seg.).

Según la simetría las pupilas son:

Isocóricas	Son del mismo tamaño.
Anisocóricas	Son de diferente tamaño.

Temperatura:

Es el reflejo del equilibrio entre el calor producido y el calor eliminado por el cuerpo

La actividad de cada individuo provoca diferencias, la edad también suele afectar la temperatura siendo algo superior en lactantes y senescentes, las emociones también afectan el metabolismo basal y por supuesto las enfermedades.

La temperatura se mide con un termómetro clínico, que es un tubo al vacío con mercurio (Hg) almacenado en el bulbo en un extremo, el que al dilatarse por el calor sube por el tubo graduado. Se mide en "grados celsius" o "centígrados" aunque aun quedan en nuestro medio, termómetros en "grados Fahrenheit"

¿Dónde controlara?

La temperatura se puede controlar en la boca, axila y recto

¿Cómo se controla?

Baje con movimientos de sacudida, la barra de mercurio, tomando el termómetro de su parte posterior

Limpie el termómetro

Colóquelo en el sitio escogido de modo que el bulbo quede totalmente cubierto, sin contacto con el ambiente; espere de 5 a 8 minutos.

Lea el valor alcanzado.

Temperatura corporal bajo los 35.0° C	Hipotermia
Temperatura sobre el promedio normal del cuerpo 37.5° Celsius.	Subfebril
Temperatura sobre el promedio en mas 1° C (>38.5° C)	Fiebre

La fiebre es la elevación anormal de la temperatura corporal como respuesta a una agresión física, química u orgánica en diferentes condiciones o enfermedades.

Toda aquella temperatura corporal que se encuentre desde los 40° C puede provocar daños cerebrales irreversibles.

Presión Arterial:

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias cuando circula por el organismo.

Es totalmente normal que la presión arterial aumente y disminuya en respuesta a las necesidades del organismo durante el día.

Para medirla se usa un instrumento llamado Esfigmomanómetro de Mercurio.

La presión arterial se expresa con dos valores uno máximo **Presión Sistólica** y uno mínimo **Presión Diastólica**.

¿Cómo se controla?

- Paciente de preferencia en reposo por 5 minutos y sin haber consumido café o haber fumado 30 minutos antes del control.
 - Manguito colocado a 2 cms. sobre pliegue del brazo
 - Controlara Presión de forma Palpatoria sobre arteria radial
 - Esperara 15 segundos y tomar Presión de forma Auscultatoria
 - Dejar reposar por 30 segundos aproximadamente y repetir si es necesario
- Generalmente las Mujeres jóvenes tienen presiones bajas (100/60mm Hg o incluso menos).
- En otras situaciones, la presión baja es una manifestación de Shock o colapso circulatorio. Pero en estos casos se presentan otros signos más como es el compromiso de conciencia, extremidades frías, etc.
- Desde los 140/90mm Hg la presión está elevada y se comienza a hablar de Hipertensión Arterial. Aun así debemos considerar múltiples situaciones al momento de realizar el control (estado físico, alimentación, antecedentes familiares, etc.)

Valores Normales en Reposo

Pulso	Recién Nacido	=	120 a 130 pulsaciones por minuto.
	Niño	=	90 a 100 pulsaciones por minuto.
	Adulto	=	70 a 80 pulsaciones por minuto.
	Adulto Mayor	=	50 a 60 pulsaciones por minuto.
Respiración	Recién Nacido	=	40 a 44 respiraciones por minuto.
	Niño	=	25 a 40 respiraciones por minuto.
	Adulto	=	16 a 20 respiraciones por minuto.
	Adulto Mayor	=	12 a 16 respiraciones por minuto.
Llenado Capilar	Menos de 1 seg. En climas templados. Menos de 2 seg. En climas fríos.		
Reflejo pupilar	Deben estar, Isocóricas Normoreflexicas. Se aplica la nemotécnia PIRRL (Pupilas, Iguales, Redondas, Reactivas a la luz).		
Temperatura	"LA TEMPERATURA NORMAL OSCILA ENTRE 36°C Y 37.5°C"		
	Axilar (axila)	=	36.0° a 37,5° C
	Bucal (boca)	=	36.0° a 37,5° C
	Rectal (recto)	=	36,2° a 38.0° C
Presión Arterial	Los valores normales de presión arterial dependen de la edad:		
	Entre 1 a 6 años	=	80/50mm Hg
	Entre 6 a 10 años	=	90/60mm Hg
	Adultos	<	120/80mm Hg (optimo)

ATRAGANTAMIENTO u O.V.A.C.E.

Se producen cuando la lengua o un cuerpo extraño se introduce en las vías respiratorias de una persona, impidiendo en forma total o parcial la respiración de esta.

Signos y Síntomas:

- Víctima da señales del ahogo.
- Dificultad respiratoria
- Desesperación de la víctima.

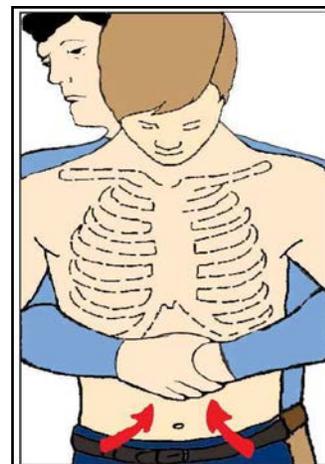
Primeros Auxilios:

- SEMIATRAGANTADO

- Inducir tos en la víctima.
- Golpear suavemente la espalda entre los omoplatos.
- Retirar el objeto que obstruye la vía aérea.

- ATRAGANTADO

Colocarse detrás de la víctima y aplicar Maniobra de Heimlich



SI LA PERSONA ADULTA ESTÁ SOLA, TIENE DOS ALTERNATIVAS PARA DESPEJAR LA VÍA AÉREA:

- Con ambas manos tomadas debe ejercer un impulso enérgico en la "boca del estómago".
- La segunda alternativa es efectuar los mismos impulsos en el área ya descrita apoyándose en un objeto resistente, como por ejemplo el respaldo de una silla.

DESOBSTRUCCION DE LA VIA AEREA EN EL LACTANTE

- Mantener al lactante boca abajo, con la cabeza más baja que el tronco.
- Entre los omoplatos del niño dar unos cinco golpes más o menos fuertes utilizando la palma de la mano.
- Girar al lactante cuidadosamente y dejarlo acostado boca arriba. Dar hasta cinco compresiones torácicas en el tercio distal del esternón, a un través de dedo por debajo de la línea intermamaría.
- Si las manos del reanimador son pequeñas o el lactante es muy grande, coloque al niño acostado boca abajo en el regazo, con la cabeza fija y más baja que el tronco.
- Despejar o abrir la vía respiratoria e intentar la respiración artificial. Si permanece obstruida, reposicionar la cabeza. En caso que la obstrucción de la vía aérea persista, repetir golpes en la espalda, presión torácica y los intentos de respiración artificial. Hasta que el objeto sea extraído y la respiración asistida sea exitosa.

*Niño menor de
1 año aprox.*

*Niños mayores de
2 años aprox.*

*Víctimas
Inconscientes*

Embarazadas



ATENCIÓN: Mujeres embarazadas No se aplica la Maniobra de Heimlich.

PARO CARDIO RESPIRATORIO

Soporte Vital Básico (SVB / BLS)

Objetivo: Aportar sangre Oxigenada al corazón y cerebro hasta lograr recuperar la función respiratoria y circulatoria de la víctima.

Paro Cardio Respiratorio (PCR):

Interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón. No hay oxigenación.

Síntomas:

- Ausencia de pulso y respiración.
- Piel pálida, a veces cianótica especialmente en labios y uñas.
- Pérdida de conocimiento.

Primeros Auxilios:

RCP en víctimas menores de 1 mes.

- Paciente horizontal sobre una superficie rígida.
- La compresión se realiza solo con dos dedos
- Dar tres compresiones y una insuflación.
- Evaluar después que reaccione la víctima.
- Continuar si es necesario.



Cadena de Supervivencia de la ACE de la AHA para adultos

Los eslabones de la nueva cadena de supervivencia de la ACE de la AHA para adultos son los siguientes:

1. **Reconocimiento** inmediato del paro cardíaco y **activación** del sistema de respuesta de emergencias
2. **RCP** precoz con énfasis en las compresiones torácicas
3. **Desfibrinación** rápida
4. **Soporte vital avanzado** efectivo
5. **Cuidados** integrados **posparo cardíaco**



RCP a víctimas mayores de 1 mes. (Guía de la AHA 2010)

1. S.E.S.

SEGURIDAD : Garantice su seguridad y la de la víctima

ESCENA : Lugar del accidente

SITUACION : Que ocurrió

. Evaluar estado de conciencia



EVALUAR ESTADO DE CONCIENCIA

A . V . D . I

A: ALERTA

V: VERBAL



D: DOLOROSO

I : INCONSCIENTE

Si la víctima no responde a ningún estímulo, SE ENCUENTRA INCONSCIENTE

3. Llame al servicio de ambulancia (131) y Solicite un DEA

Pida ayuda, grite.

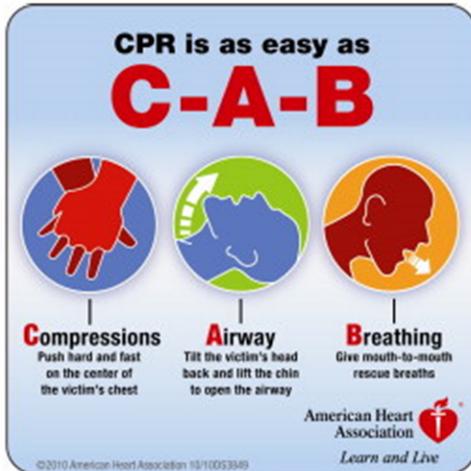
Mande a alguien por ayuda,

Si esta solo considere el dejar a la víctima para traer ayuda



A B C de los Primeros Auxilios

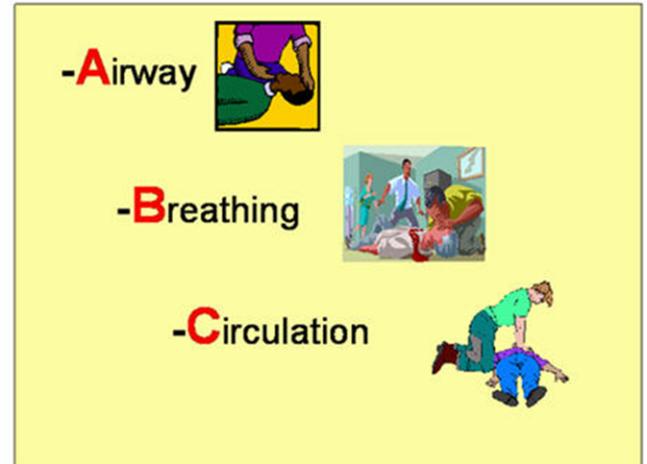
ACTUALIZACION NORMA A.H.A 2010.



Norma 2010 A.H.A

Víctimas que se desploma de forma repentina e inesperada en Tierra, debido a una Parada Cardíaca.

V / S



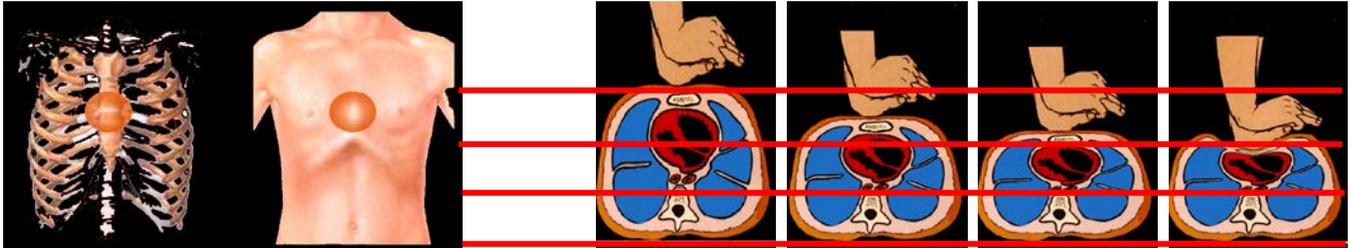
Norma 2005 A.H.A

Víctimas con Parada Cardíaca, debido a una asfixia provocada por Inmersión o Sumersión en el medio acuático.

4. C (Chest compressions) – Compresiones torácicas

Con la víctima acostada sobre superficie rígida,

- Debe aplicar 30 compresiones
- Con una frecuencia de al menos 100 x minuto
- Coloque el talón de una de las manos sobre el esternón.
- La mano libre sobre la anterior y entrelace los dedos
- La compresión debe ser 2 pulgadas (5 cm.) de la caja torácica como mínimo.



5. A (Airway) – Vía aérea

Despeje la vía aérea; baje la frente y eleve mentón



6. B (Breathing) - Respiración

- Realizar 2 Insuflaciones o ventilaciones efectivas.
 - Mantener la vía aérea despejada. (Maniobra - Frente - Mentón)
 - Abra la boca de la víctima y cierre la nariz
 - Selle sus labios alrededor de la boca de la víctima
 - Sople suavemente por un segundo y vigile que el pecho se eleve
 - Retírese y deje tiempo a la espiración
- Repita la secuencia anterior para dar dos ventilaciones efectivas



Nota: En caso que la víctima presente fluidos, vómitos o sangre en la boca:

- Limpiar con un aposito o paño limpio
- Solo se realizaran las compresiones torácicas continuamente.
- Tenga cuidado con los vómitos impulsivos

7. Si la víctima se resiste a la maniobra de reanimación, colóquela en posición de recuperación y evalúe signos vitales

USTED PODRA DETENER LAS MANIOBRAS

- Cuando reaccione la víctima
- Cuando llegue el DEA o la ayuda solicitada
- Cuando Usted este agotado



Complicaciones - DURANTE LAS COMPRESIONES:

- Fractura costal
- Fractura del apéndice xifoides
- Perforación de Órganos

Prevención - DURANTE LAS COMPRESIONES:

- Apoye la palma de la mano en el lugar indicado.
- No despegue las manos entre compresiones.

Complicaciones - DURANTE LAS INSUFLACIONES:

- Regurgitación
- Insuflación Gástrica.
- Aspiración Pulmonar

Prevención - DURANTE LAS INSUFLACIONES:

- Sople lento y suave, deje tiempo para la espiración del paciente. -- Use volúmenes adecuados de aire



Lesiones Traumáticas

Se entiende por lesión traumática o traumatismo, a un conjunto de lesiones que sufre el organismo por acción de una violencia externa.

Estas lesiones pueden afectar diversos tejidos del organismo y se clasifican en:

CONTUSIONES
HERIDAS
QUEMADURAS

: Cuando son afectados tejidos blandos: piel, mucosas y músculos

ESGUINCES
LUXACIONES
FRACTURAS

: Cuando son afectados tejidos duros: huesos y articulaciones

Lesiones de Tejidos Blandos

Contusión:

Lesión producida por IMPACTO o GOLPE con objetos romos, sin filo, a baja velocidad.

La piel suele quedar intacta, pero el aplastamiento de los tejidos profundos produce hemorragias en grado variable, presentando:

- Equimosis : (Moretón) Coloración violeta o azulada de la piel producto de la ruptura de los vasos capilares, es una mancha plana en la piel.
- Hematoma : (Chichón) Aumento de volumen de la parte afectada por acumulación sangre debido a ruptura de vasos venosos y/o arteriales.

Síntomas:

- Dolor
- Inflamación
- Enrojecimiento.

PRIMEROS AUXILIOS:

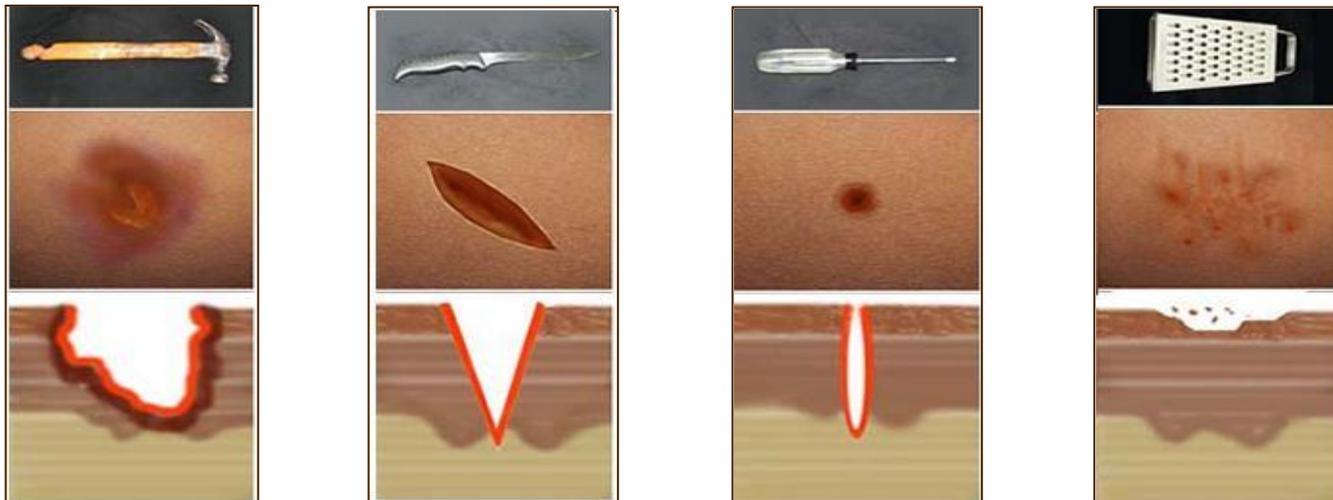
- Frío local
- Hielo envuelto por 15 minutos por cada hora
- Mantener el área elevada si es posible



Herida:

Falta de continuidad de la piel o mucosa. Una herida es una vía para las infecciones de la cual la piel nos protege.

Las heridas se clasifican en: **Contusa, Cortante, Punzante, Erosiva.**



Contusa : es producida por elementos de tipo romo (palos, piedra, etc..). Presenta bordes irregulares y por contusiones adyacentes a la herida

Cortante : producida por objetos cortantes (cuchillo, lata, vidrio, etc..) Los bordes de la herida son lisos y lineales.

Punzante : es producida por objetos con punta. Tiene bordes pequeños y su profundidad depende del elemento que la produzca. (bala, punzón, cuchillo).

Erosivas : es una lesión superficial producida por el roce con superficies ásperas. En este tipo de heridas es frecuente la infección

PRIMEROS AUXILIOS:

- Lavarse las manos antes y después de realizar una curación, de preferencia utilice guantes de látex.
- Limpiar los bordes de la herida y luego lave la herida misma con suero fisiológico por arrastre
- No retirar el coágulo (costra) que se pudiese haber formado
- Proteger herida de posibles infecciones con gasa, apósito o trozo de tela y vendaje.
- Detener Hemorragia si se presenta
- Traslado a Centro Asistencial

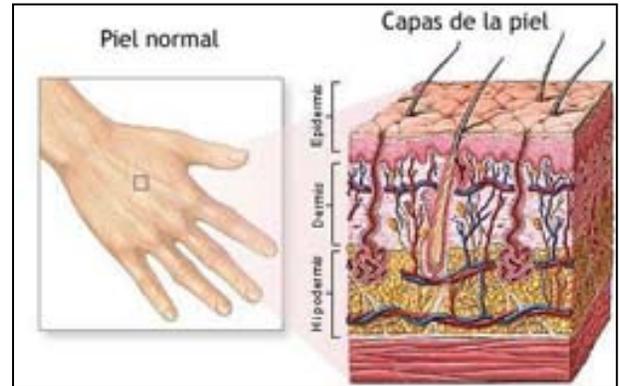
Objetos Incrustados:

-En caso que algún objeto (cuchillo, palo, reja, etc.) quede incrustado en el cuerpo del paciente, este no se retira y se inmoviliza en el mismo lugar. Traslado a un Centro Hospitalario.



QUEMADURAS:

Son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos y sus estructuras adyacentes. Las quemaduras tienen un gran significado, por los daños físicos y psicológicos que estas producen al lesionado como a su entorno familiar, dado a las secuelas que estas pueden provocar.



¿Qué elementos producen quemaduras?

Calor	: Fuego, sólido, líquidos y sustancias inflamables.
Energía	: Electricidad.
Sustancias Químicas	: Ácidos, álcalis (soda cáustica, cal viva).
Abrasiones	: Roce de tejido con otros elementos
Frío	: Nieve, hielo, aguas heladas (exposición prolongada)

Quemaduras Críticas son:

- Las que dificultan la respiración.
- Las que cubren más de una parte del cuerpo
- Quemaduras en cabeza, cuello, manos, pies o genitales.
- Quemaduras en un niño o persona anciana (depende extensión)
- Producidas por electricidad, explosiones o sustancias químicas

PRIMER GRADO o TIPO A:

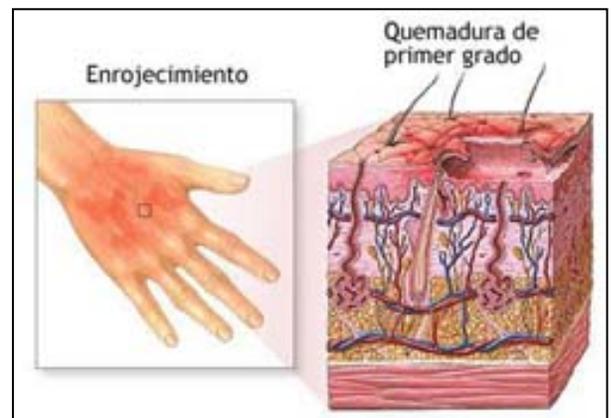
Lesiona la capa superficial de la piel (epidermis) y en algunos casos la capa inmediatamente siguiente.

Características:

- Enrojecimiento de la piel
- Dolor tipo ardor.
- inflamación (edema) moderada
- Piel seca

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar zona afectada bajo chorro de agua o aplicar compresas frías.
- Limpiar con suero fisiológico.
- Cubrir la herida con un apósito, gasa o trozo de tela limpio y húmedo.



Lesiona la capa superficial e intermedia de la piel (epidermis y dermis).

SEGUNDO GRADO o TIPO AB:

Características

- Color rosa pálido, formación de ampollas
- Dolor intenso
- Inflamación que se extiende a zonas corporales no quemadas

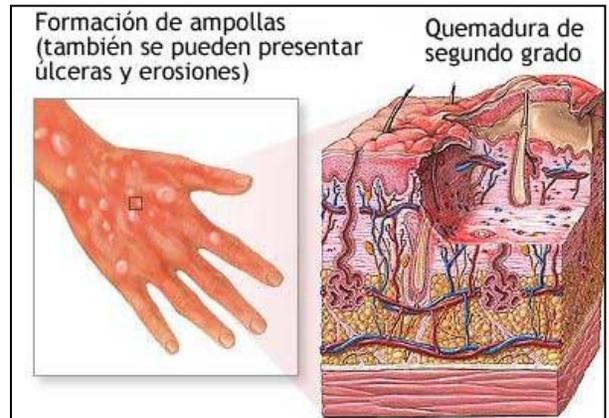
PRIMEROS AUXILIOS:

Zona afectada bajo chorro de agua.

Limpiar con suero fisiológico.

Cubrir la herida con gasa o trozo de tela limpio y húmedo.

No romper ampolla en caso que se presenten.



TERCER GRADO o TIPO B:

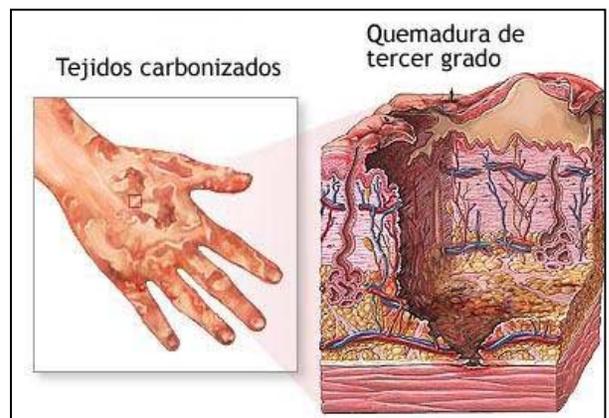
Lesiona todas las capas de la piel, Grasa, músculo y hueso, nervios, tendones, vasos sanguíneos.

Características:

- Ausencia de ampollas
- Piel acartonada y seca (escara), dura al tacto
- No hay dolor (insensibilidad)
- Coloración blanco a negro.
- Siempre Requiere Atención Medica

PRIMEROS AUXILIOS:

- Solicite Ambulancia
- Prevenir Shock
- Mantener temperatura normal
- Solución salina (1 lt de agua + 1 cucharadita de sal), de a beber sorbos cada 10 minutos.
- No desvestir al accidentado ni retirar ropas de las lesiones (evite infección). Envuelva en una toalla o sabana limpia.
- Traslado a Centro Asistencial.



QUEMADURAS POR EL SOL

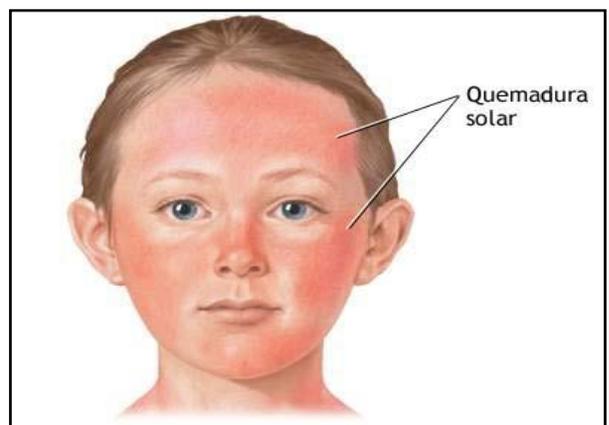
Exposición prolongada sin protección adecuada.

Características:

- Rubefacción
- Dolor
- Posibles Flictenas (ampollas)

PRIMEROS AUXILIOS:

- Aplicar paños mojados y crema hidratante
- No exponerse al sol
- Ropas de algodón
- Abundante agua



QUEMADURAS POR INGESTIÓN DE AGUA CALIENTE O ABSORCIÓN DE VAPOR DE AGUA CALIENTE:

Síntomas se pueden presentar varias horas después.

- Intensa dificultad para respirar, respiración profunda y penosa.
- Fuertes ruidos o quejidos al respirar

PRIMEROS AUXILIOS:

- Traslado Inmediato a Centro Asistencial tras sospecha de ingestión de agua caliente.
- Traslado en posición semisentado.

QUEMADURAS POR SUSTANCIAS QUÍMICAS:

El contacto de la piel con químicos puede causar una reacción cutánea limitada, una reacción corporal generalizada o ambas.

Se producen tanto en el hogar como en su medio laboral, por agentes como:

- Soda cáustica
- Ácido Muriático

PRIMEROS AUXILIOS:

- Asegurarse de que se haya eliminado la causa de las quemaduras y evitar entrar en contacto con ella. Si la sustancia química es seca, se debe remover cualquier excedente con un cepillo, evitando sacudirlo hacia los ojos. La víctima debe ser despojada de las prendas de vestir y joyas que estén contaminadas.
 - Lavar la piel contaminada por la sustancia química con abundante agua durante 15 minutos o más.
 - Tratar a la víctima por Shock si está mareada o pálida, o si tiene una respiración rápida y poco profunda.
 - Aplicar compresas húmedas y frías para aliviar el dolor.
 - Cubrir el área quemada con un apósito estéril seco (si es posible) o con un trozo de tela limpio. El área quemada debe ser protegida de presión o fricción.
 - Las quemaduras menores por sustancias químicas generalmente sanan sin mayor tratamiento. Sin embargo, si hay una quemadura de segundo grado, tercer grado o se presenta una reacción corporal generalizada, se debe buscar asistencia médica inmediatamente. En casos graves, no se debe dejar a la víctima sola y se deben observar cuidadosamente sus reacciones sistémicas.
 - NO se debe entrar en contacto con la sustancia química mientras se suministran los primeros auxilios
 - NO se debe tratar de neutralizar sustancia química alguna sin consultar a un médico
 - NO se debe reventar la ampolla ni retirar la piel muerta de una quemadura por químicos
 - NO se debe aplicar a una quemadura química remedios caseros, tales como ungüentos o bálsamos
- Traslado a Centro Asistencial.

Nota: si la sustancia química cayó en los ojos, éstos se deben lavar con abundante agua inmediatamente, durante unos 15 minutos como mínimo, y buscar ayuda médica inmediatamente.

QUEMADURAS POR ELECTRICIDAD:

La lesión resultante se puede ver varios días después del accidente.

Escaras de color blanquecino

PRIMEROS AUXILIOS:

- Cortar suministro eléctrico
- Cubrir quemadura con apósito, gasa o tela limpia.
- Vendaje de contención
- Traslado a centro medico



Para determinar la gravedad de la quemadura debemos tener presente:

- Extensión**
- Localización**
- Profundidad**

Para medir la gravedad en las quemaduras por Extensión:

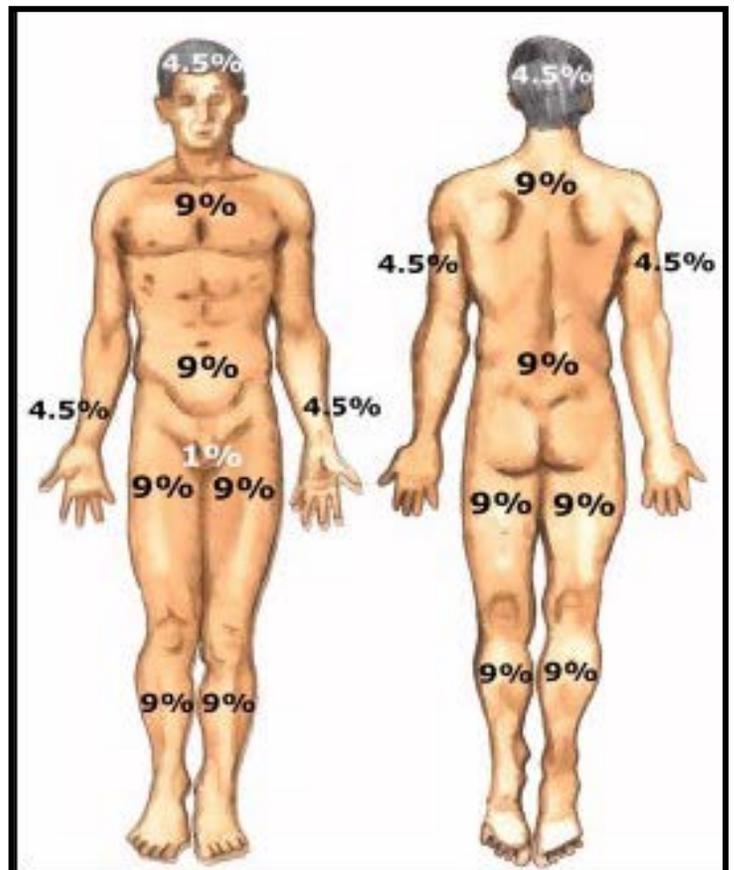
En adultos a partir de 15 años se aplica la Tabla de Wallace o Regla de los Nueve. Que indica que las regiones anatómicas son un 9% cada una de la superficie total del cuerpo.

CONCEPTO: Es la forma de calcular la extensión de las quemaduras $(9 \times 11) + 1$. El cuerpo se divide en 11 partes que valen 9 cada una, más los órganos genitales que valen 1, en total: 100.

Cabeza y cuello	(07% cabeza y 02% cuello)	= 9%
Tronco anterior	tórax y abdomen	= 18%
Tronco posterior	(13% espalda y 05% nalgas)	= 18%
Extremidad Superior (09x02)	(07% cada brazo y 02% cada mano)	= 18%
Extremidad Inferior (18x02)	(09% c/muslo, 07% c/pantorrilla y 02% c/pie)	= 36%
Área Genital	genitales	= 1%
		= 100%

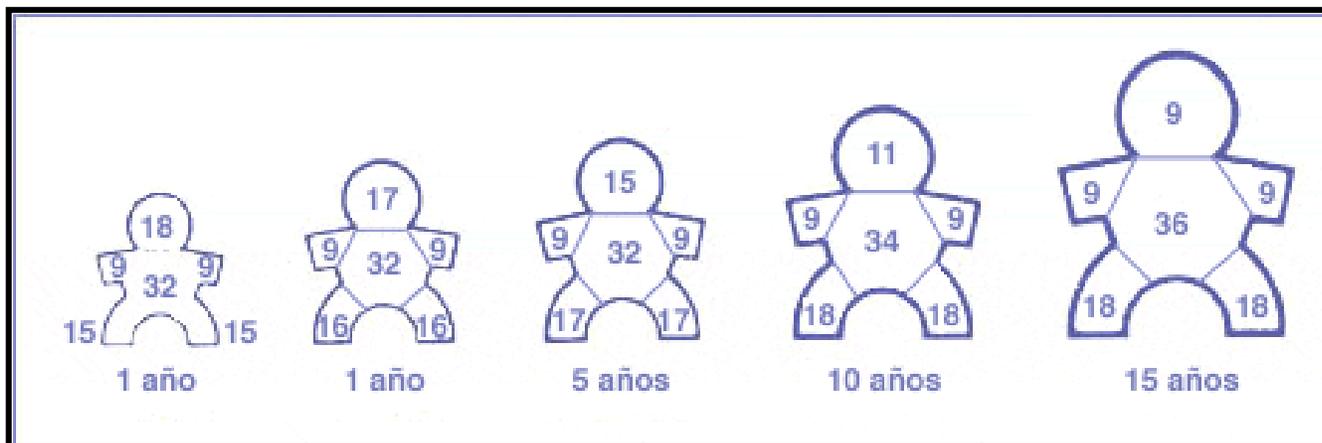
Se debe señalar que la Tabla de Wallace, no es exacta

Cabeza	=	07%
Cuello	=	02%
Tronco Anterior	=	13%
Tronco Posterior	=	13%
Glúteos	2.5% cada uno =	05%
Genitales	=	01%
Brazos	4% cada uno =	08%
Antebrazos	3% cada uno =	06%
Manos	2.5% cada una =	05%
Muslos	9.5% cada uno =	19%
Piernas	7% cada una =	14%
Pies	3.5% cada uno =	07%
	=	100%

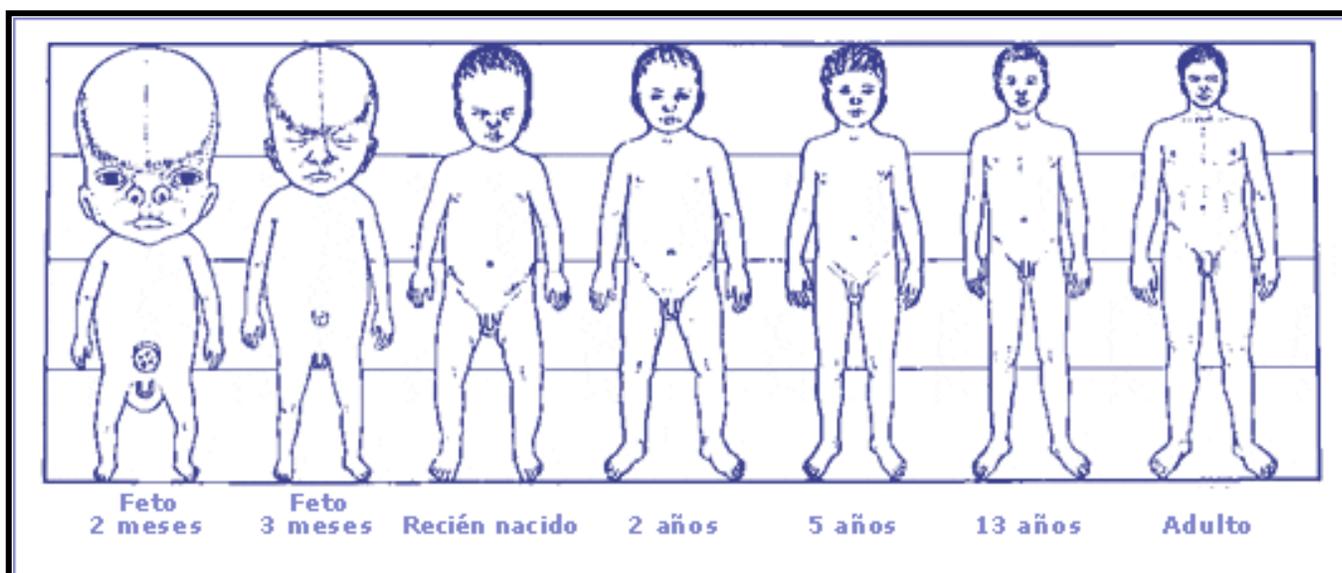


Aunque útil en adultos, la "Regla de los Nueve" sobrestima la extensión en niños. En éstos, la cabeza y el cuello representan mayor proporción de la superficie total y en infantes y recién nacidos más de un 21%. Para mayor precisión y reproducción, la extensión de la superficie corporal quemada debe ser determinada en niños y hasta los 15 años de edad, utilizando la tabla de Lund y Browder.

Tabla de Lund y Browder
 Porcentaje de los Segmentos Corporales según edad



Cambios de las Proporciones Corporales:
 Desde las 8 semanas de gestación hasta la edad adulta.



Lesiones de Tejidos Duros

Lesiones que pueden afectar las estructuras blandas alrededor del hueso o de la articulación (ligamentos, músculos) estos pueden lesionarse de modos muy diversos. Inclusive en algunos casos se pueden ver afectadas todas al mismo tiempo.

Las lesiones más comunes para estos casos son: **Esguinces, Luxaciones y Fracturas.**

ESGUINCE:

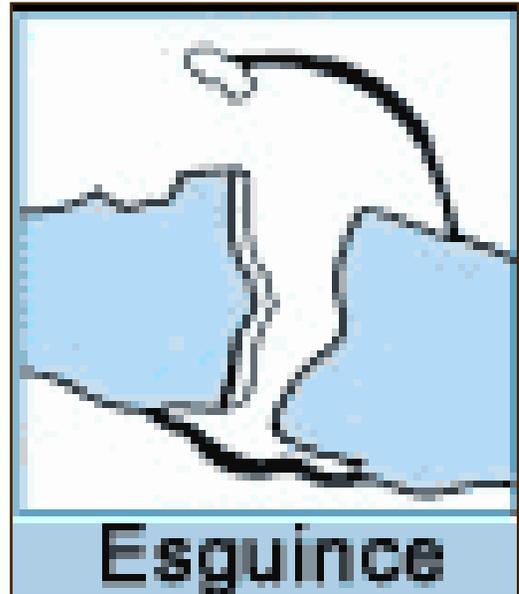
Conjunto de lesiones que se presentan en una articulación cuando se realiza un movimiento más allá de los límites normales. El esguince es el desgarro o estirón de los ligamentos.

Síntomas:

- Dolor localizado en la Articulación.
- Aumento de volumen en la zona (inflamación).
- Impotencia funcional (imposibilidad de movimiento normal), dependiendo de la gravedad de la lesión.
- Equimosis (moretón) horas después del accidente.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Inmovilización.
- Reposo absoluto.
- Elevar zona afectada, mantener en posición cómoda.
- Compresas frías en el momento.
- Se recomienda evaluación en Centro Asistencial.



LUXACIÓN:

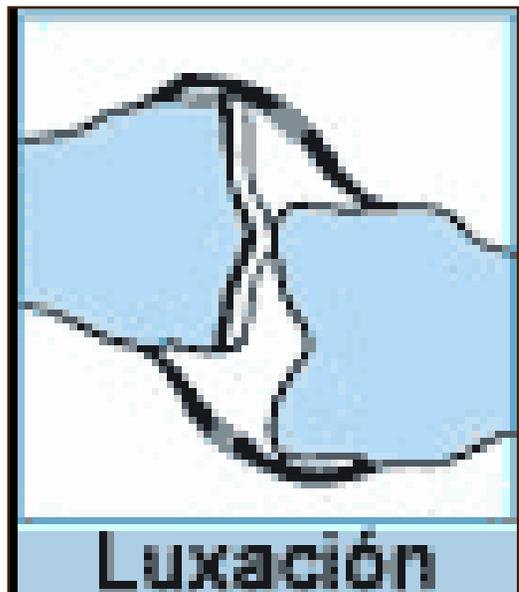
Lesión producida por una fuerza violenta en la cual un hueso se desplaza (se corre) de su articulación en forma permanente.

Síntomas:

- Dolor localizado en la articulación.
- Impotencia funcional.
- Aumento de volumen (inflamación) debido a la acumulación de líquidos (plasma) por el efecto que provoca el traumatismo en el sitio de la lesión y su zona adyacente.
- Acortamiento, torcedura o giro en la zona

PRIMEROS AUXILIOS:

- NO intente colocar el hueso en su lugar.
- Inmovilización de la región lesionada antes de mover a la víctima.
- Reposo absoluto.
- Traslado a un centro asistencial.

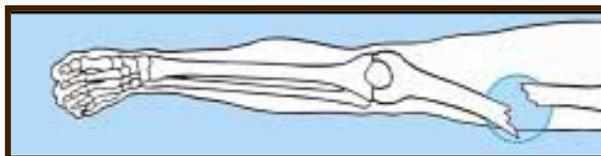


FRACTURA:

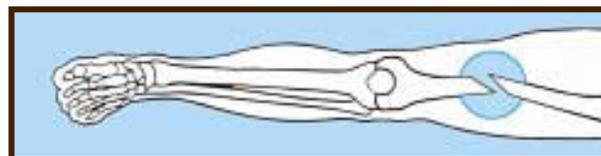
Es una lesión en la cual hay pérdida de continuidad del hueso (se quiebra, agrieta o astilla), puede ser producto de una caída, un golpe y a veces de un movimiento de torsión.

Las fracturas se clasifican en:

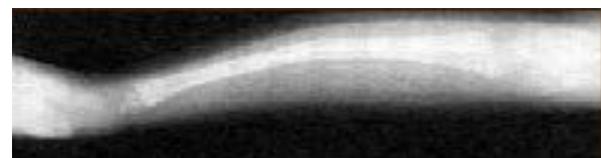
Fractura Expuesta (Abierta): El hueso pierde su continuidad y causa la rotura de la piel, una herida abierta, por donde vemos la salida del hueso. Por lo tanto, tenemos una gran posibilidad de infección.



Fractura Cerrada: El hueso pierde su continuidad, pero la piel permanece intacta (no hay herida), el hueso no sale a la superficie. Solo se aprecia una deformidad en la zona que fue afectada.



Fracturas de Tallo Verde: los fragmentos del hueso forman un ángulo. Estas fracturas se producen en niños y personas con problemas de calcificación en los huesos.



Síntomas generales de fracturas:

- Dolor localizado en el punto de la fractura.
- Impotencia funcional (incapacidad de movimiento).
- Inflamación en el sitio de la lesión producto de la acumulación de líquidos (plasma) por efecto del traumatismo.
- Crepitación, chasquido (ruido producido por el roce de los fragmentos óseos).

PRIMEROS AUXILIOS PARA TODA FRACTURA:

- No mover al paciente del sitio del accidente sin previa inmovilización.
- Descubrir sitio de la fractura (rasgar o cortar la ropa) para ver toda la zona donde está ubicada esta.
- Evitando cualquier movimiento inadecuado y peligroso.
- Inmovilizar, por sobre y bajo la zona fracturada.
- Prevenir el shock.
- Trasladar en un medio adecuado a un Centro Asistencial

En casos de fracturas expuestas:

- Controle la hemorragia, cubra la herida con una gasa, apósito sin hacer presión sobre ella. De inmediato aplique inmovilización y eleve área lesionada.
- Si no se logra detener la hemorragia, haga presión sobre la arteria.

TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO

Se define como un cambio brusco de energía que genera daño físico y/o funcional al contenido del cráneo. Se debe distinguir de la contusión de cráneo, ya que ésta última produce solo daño al hueso como tal y se asocia solo a dolor local.

Signos o síntomas más característicos:

- Amnesia que sigue a la lesión.
- Compromiso de conciencia.
- Mareos persistentes.
- Cefalea en un solo lado del cráneo.

El TEC puede ser leve, moderado o severo, existen signos de alarma asociados que indican mayor lesión y daño cerebral, estos son:

- Deterioro de la conciencia en forma progresiva.
- Cefalea que aumenta a medida que pasa el tiempo.
- Vómitos explosivos.
- Agitación psicomotora.
- Convulsiones.

La mayor parte de los síntomas se producen inmediatamente después del impacto, sin embargo, muchos aparecen después del traumatismo, tardíamente.



PRIMEROS AUXILIOS:

- No mover al paciente del sitio del accidente solo lo estrictamente necesario, estabilizar cabeza-cuello
- No permitir que la cabeza se vaya hacia delante.
- Todo traumatismo moderado o grave debe estar orientado a la reanimación cardiopulmonar, asegurando vía aérea y circulación efectiva.
- Siempre considerar posibilidad de lesión medular, el cuello no debe moverse para despejar la vía respiratoria
- Inmovilización del cuello.
- Evitar compresión del collar cervical, puede provocar dificultad en el retorno venoso y la circulación.
- Controlar hemorragias visibles, la baja de presión arterial en un TEC aumenta en un 100% la mortalidad, por tanto se debe prevenir la pérdida de volumen sanguíneo causada por el sangrado.
- Prevenir el shock.
- Tampoco sacar o mover objetos que puedan haber quedado incrustados.
- Trasladar a un Centro Asistencial

HEMORRAGIAS

Hemorragia:

Es la salida de sangre en gran abundancia por los vasos que la contienen.

Las hemorragias pueden ser Internas o Externas, las externas se subdividen en Médicas y Traumáticas.

Medica	: Epistaxis	: Sangramiento por la nariz.
	: Otorragia	: Sangramiento por los oídos.
	: Hematemesis	: Sangramiento por la boca desde el Aparato Digestivo
	: Hemoptisis	: Sangramiento por la boca desde el Aparato Respiratorio
	: Metrorragia	: Sangramiento por la vagina (anormal)
	: Urorragia	: Sangramiento con la orina
	: Melena	: Sangramiento por el recto, parte alta Intestino
: Rectorragia.	: Sangramiento por el recto, parte baja Intestino	

Traumática : Producida por fuerzas externas, estas pueden ser: **Capilar, Venosa y Arterial.**

Hemorragia Capilar:

Proviene de los vasos capilares que irrigan la piel. Se presenta en pequeñas gotas cubriendo en forma pareja la herida. Se puede controlar fácilmente.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Limpiar con Agua o Suero Fisiológico.
 - Colocar trozo de tela, aposito o gasa limpia. **NUNCA ALGODÓN.**
 - Presionar con los dedos sobre el apósito por 3 a 5 minutos.
- No retire el apósito y coloque vendaje compresivo sobre este.

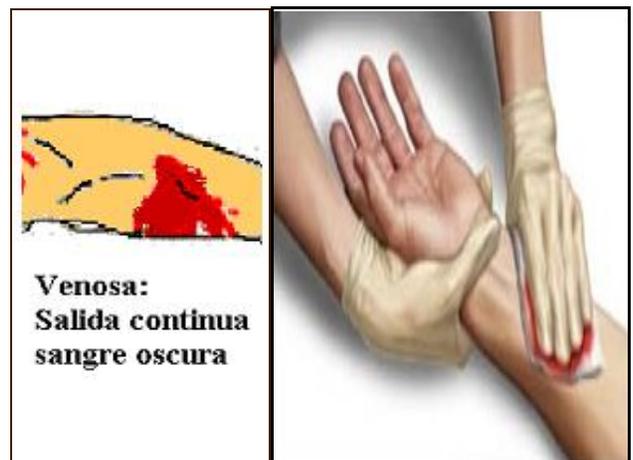


Hemorragia Venosa:

Es la hemorragia proveniente de las venas, la sangre sale en forma continua (como una llave que gotea) y es de color rojo oscuro.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Herido en posición horizontal y levantar la parte lesionada.
- Soltar la ropa que comprima entre la herida y el corazón.
- No remover coágulo que se pueda haber formado.
- Colocar apósito o paño limpio sobre superficie sangrante.
- Compresión **DIRECTA** con los dedos durante 5 minutos. Aplique vendaje de compresión.
- Si apósito presenta mucha sangre, no retirar, colocar otro sobre este.
- En caso de hemorragia persistente, se puede utilizar la presión Digital.



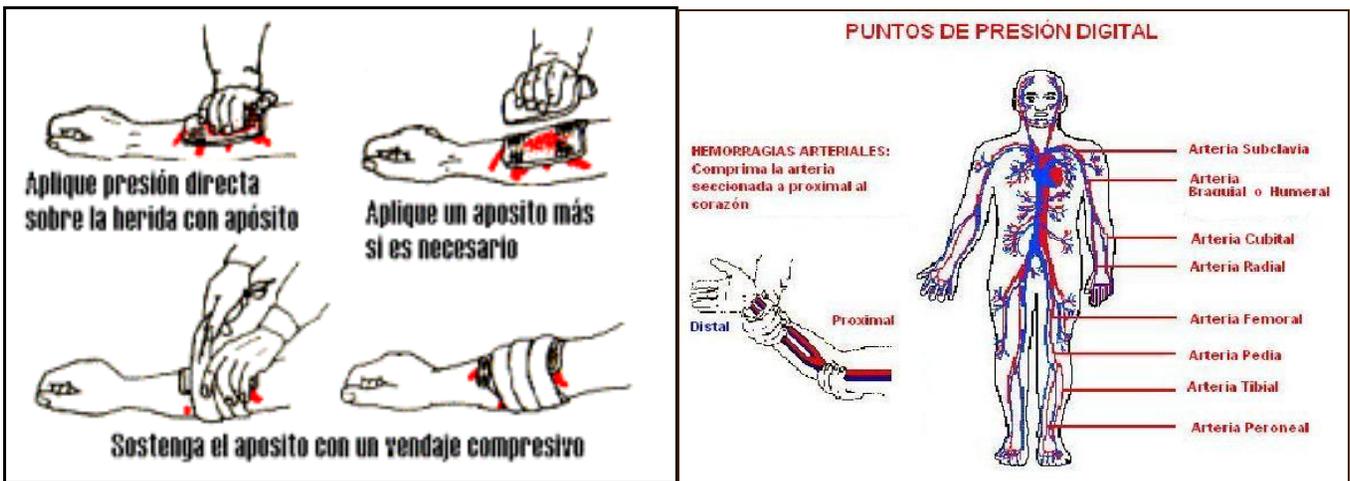
Hemorragia Arterial:

Hemorragia proveniente de las arterias, la sangre sale al exterior en chorros intermitentes al ritmo del pulso y es de color rojo vivo.

Esta hemorragia es la más grave de todas, puede provocar la muerte en pocos minutos según el calibre y la importancia de la arteria seccionada. El organismo, en caso de una hemorragia, agrupa plaquetas alrededor del vaso lesionado, formando un coágulo que tapone dicho vaso.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar al herido en posición horizontal
- Efectuar presión directa, colocar vendaje de compresión.
- Elevar Extremidad.
- Si hemorragia no se cohibe, aplicar presión digital.
- Traslado urgente a Centro Asistencial.



Uso de Torniquete:

El torniquete NO se utiliza en la atención de una hemorragia, salvo en los casos que el paciente sufra una AMPUTACION TRAUMATICA de alguna de sus extremidades. Aun en esos casos se recomienda ser utilizarlo como última alternativa.



VENDAJE

Objetivo: Proteger, Sostener, Comprimir o Inmovilizar una determinada región del cuerpo humano. Su principal función es mantener un apósito sobre una lesión.

Los vendajes (salvo casos especiales) deberán tener las siguientes características:

- Firme
- Estético
- Contensivo, pero no compresivo.

Los vendajes se clasifican en:

- Contención : Para contener y mantener apósitos.
- Sustentación : Para sostener o levantar un miembro o una zona determinada.
- Compresión : Para comprimir o presionar un punto sangrante.
- Inmovilización : Para inmovilizar alguna región.
- Transporte : Para facilitar el transporte o traslado de un accidentado.

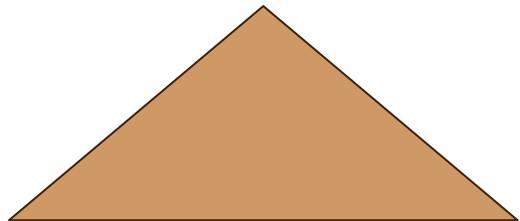
Según el material o corte de los tipos de vendajes son:

- Triángulo.
- 4 cabos.
- Rollo.

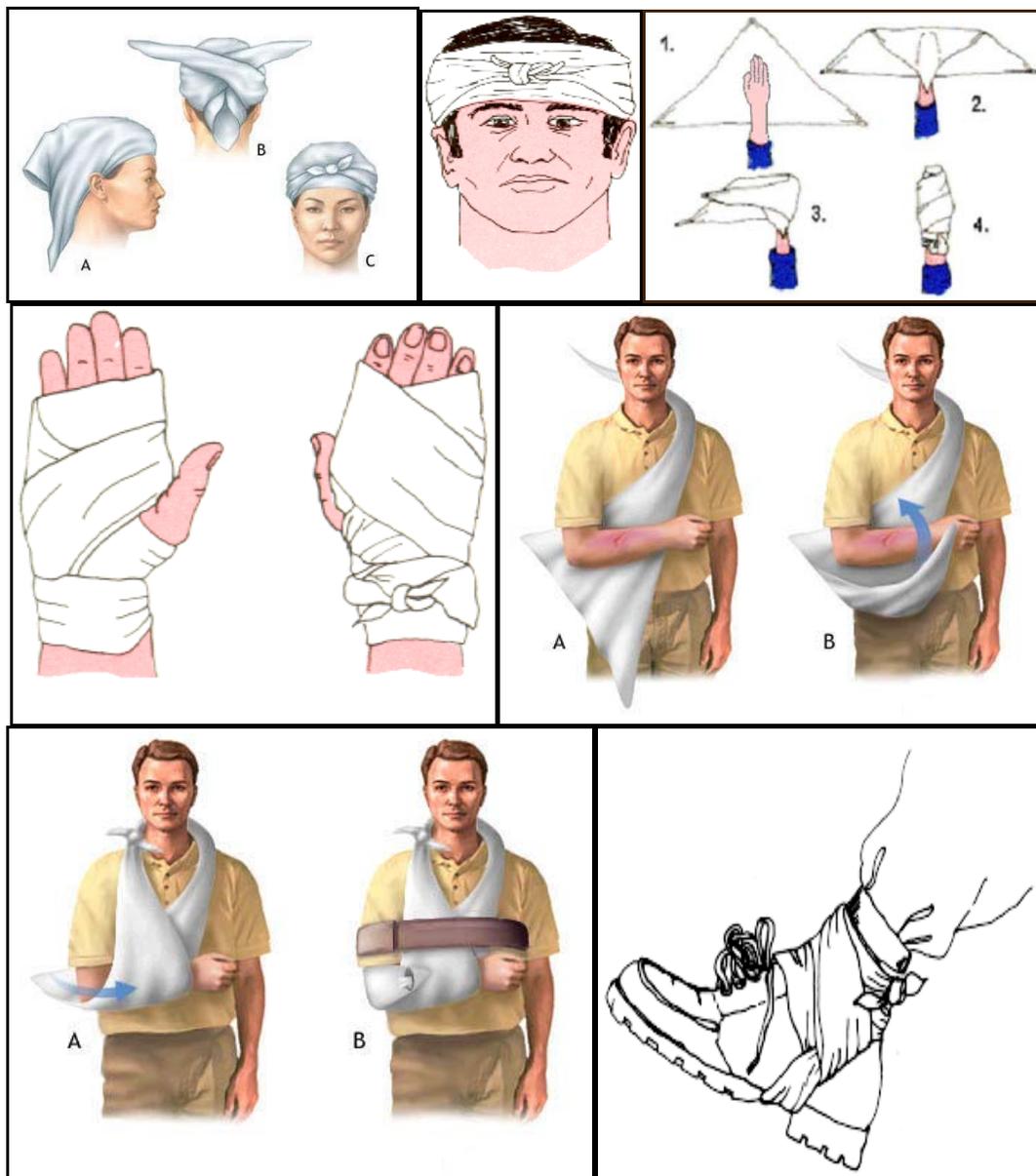
Vendaje de triángulo: Es el más recomendado, por su sencillez y rapidez al colocarlo y facilidad al retirarlo.

Se obtienen los vendajes de triángulo cortando diagonalmente un cuadrado de tela de algodón de 90 cms por lado.

- La parte sesgada tiene el nombre de base
- El ángulo opuesto Vértice
- Los dos extremos se llaman cabos.



El vendaje de triángulo puede usarse extendido o en corbata



ESTADO DE SHOCK

Shock:

- Insuficiente alimentación de los tejidos. Falta sangre y/o oxígeno
- Estado depresivo del organismo que afecta el funcionamiento normal del sistema circulatorio y respiratorio, provocando un brusco descenso en la presión Arterial y otras complicaciones que pueden afectar la vida de la víctima
- Estado de depresión aguda, que impide el funcionamiento normal del sistema circulatorio de todo el organismo, debido a una falta circulación sanguínea y a un descenso de la presión arterial.



Tipos de Shock:

Hipovolémico : Generalmente es secundario a grandes hemorragias (internas o externas) o por quemaduras extensas.

Metabólico : Ocasionado por deshidratación severa y cambios en la química corporal (vómitos, diarrea u orinación), también puede ser consecuencia de una alteración grave en el equilibrio de las sales o de la base ácida del cuerpo durante una enfermedad (diabetes)

Séptico : Ocurre en caso de infección grave, contaminándose el torrente sanguíneo produciéndose un efecto tóxico en los vasos.

Anafiláctico : Reacción alérgica grave que afecta a todo el organismo. Puede desarrollarse en segundos o minutos en sujetos sensibles a picaduras de insectos, sustancias ingeridas, sustancias inhaladas y sustancias inyectadas.

Cardiogénico : Falla en la bomba cardíaca; el corazón no tiene la fuerza suficiente para bombear la sangre al resto del organismo. Debido a una cardiopatía, infarto o insuficiencia cardíaca aguda.

Neurogénico : Causado por la pérdida de control del sistema nervioso. Cuando la médula espinal es lesionada en un accidente, se interrumpen las vías nerviosas entre el cerebro y los músculos en el sitio de la lesión, provocando una parálisis muscular temporal o permanentemente, incluyendo los músculos que rodean las paredes de los vasos sanguíneos.

Psicogénico : Comúnmente llamado Desvanecimiento, es una reacción de sistema nervioso ante estímulos como el miedo, las malas noticias, presenciar accidentes o desastres naturales, entre otros. Estos estímulos provocan la súbita dilatación de los vasos sanguíneos, causando la interrupción momentánea de flujo sanguíneo al cerebro, cayendo la víctima e estado de inconciencia o desvanecida.

Causas del Shock:

Lesiones de la médula espinal

Choques eléctricos

Trastornos respiratorios

Trastornos circulatorios

Falla Cardíaca

Asfixia por gas

Asfixia por líquido (Ahogamiento)

Asfixia por sólido (Atragantamiento)

Hemorragias Profusas

Lesiones Traumáticas (contusión, heridas, quemaduras, esguinces, luxaciones y fracturas)

Dolor agudo

Estados post operatorios

Algunas enfermedades

Exposición a temperaturas extremas

Emociones intensas

Factores que agravan el Shock:

- Malnutrición.
- Edad avanzada.
- Mal estado físico del accidentado.

Signos y Síntomas del Shock:

Inicialmente:

- Pulso rápido.
- Piel pálida, fría y sudorosa.

Cuando se produce el Shock:

- Piel azulada (cianosis), especialmente al interior de labios. Mal relleno capilar en oreja y uñas.
- Debilidad y mareos. Nauseas y posiblemente vómitos.
- Ojos sin brillo, vista fija en un punto.
- Sed.
- Respiración Rápida y superficial.
- Pulso débil y rápido.
- Nerviosismo y agresividad.
- Bostezos y jadeos en busca de aire.
- Inconsciencia.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Tratar posible causa del shock. (Hemorragia, Quemadura, etc..)
- Tenda una frazada en el suelo para aislar a la víctima del piso. No deje de tranquilizarla.
- Accidentado en posición horizontal, pies más altos que la cabeza.
- Elevar extremidades inferiores desde las nalgas para evitar pliegues a nivel de la ingle.
- Aflojar ropa apretada en cuello, pecho y cintura.
- No dar líquidos a beber estando semiconsciente o inconsciente.
- Controlar constantemente signos vitales.
- Reanimación cardio-respiratoria en caso de ser necesario.
- Traslado inmediato a Centro Asistencial en posición descrita.

INTOXICACIONES

Mecanismo de reacción que presenta el organismo frente a la entrada de cualquier sustancia tóxica (veneno), Puede provocar la muerte en algunos casos.

Existen 4 maneras de intoxicarse:

Vía Digestiva : Ingestión de alimentos en descomposición, alcohol, medicamentos y sustancias cáusticas.

Vía Respiratoria: Inhalación de gases, carbón y derivados del petróleo.

Vía Cutánea : Absorción o contacto con insecticidas, desinfectantes, árboles, plantas, entre otros

Vía Circulatoria : Por picadura de abejas, avispas, inyecciones de medicamentos vencidos o por reacción alérgica a un tipo específico de medicamentos.

Síntomas Generales:

De acuerdo al tóxico, la vía de entrada y el mecanismo de defensa de las personas pueden presentarles los siguientes síntomas:

- Dolor de estomago
- Vómitos o diarrea
- Dificultad para respirar
- Mal aliento
- Trastornos visuales
- Quemaduras en la boca si el tóxico es un cáustico
- Alteraciones en el estado de conciencia

Es importante averiguar con que tóxico se ha producido la intoxicación, por que vía, cuanto ha penetrado y cuanto tiempo desde que se produjo el incidente.

Los tóxicos podemos separarlos en: No Corrosivos y Corrosivos

No Corrosivos – Sintomatología General

Alimentos	Medicamentos	Alcohol
Nauseas – Vómitos	Nauseas – Vómitos	Cara roja y húmeda
Calambres abdominales	Actitud Hiperactiva o Depresiva	Respiración profunda y ruidosa
Diarrea	Cefalea / Fiebre	Inconsciencia
Cefalea / Fiebre	Dolor abdominal	Fuerte olor a alcohol
	Sudoración	
	Alucinaciones	
	Pérdida de Conciencia	

Corrosivos – Sintomatología General

Artículos de Aseo	Derivados Petróleo	Ácidos
Sensación de Dolor o quemadura	Nauseas – vómitos	Dolor de garganta, esófago y estomago
Calambres abdominales	Tos	Dificultad respiratoria y al tragar
Alteración de conciencia	Olor característico	Quemaduras en la boca
Nauseas - Vómitos	Excitación	Sed

PRIMEROS AUXILIOS:

- Inspeccione el lugar averiguando lo sucedido
- Estado de conciencia, respiración y pulso de la víctima.
- Víctima consciente → conversar con ella para que entregue información.
- Soltar ropas apretadas sin perder el abrigo del paciente.
- Si presenta vómitos, colocar en posición que impida aspirarlo.
- Si es necesario, recoger una muestra del vómito para su examen en centro asistencial.

Solo se inducirá el vomito en caso que no hayan transcurrido más de dos horas desde la ingestión del tóxico y que el elemento ingerido no sea de tipo corrosivo

- Si tenemos absoluta seguridad del tóxico ingerido (alimentos en descomposición, medicamentos y alcohol) podemos provocar el vómito introduciendo el dedo o mango de una cuchara hasta tocar la úvula (campanilla)

No provocar vómitos en siguientes casos:

- Si presenta quemaduras en labios y boca.
- Si el aliento de la víctima despide olor a: bencina o derivados del petróleo.
- Si la víctima ha ingerido: soda cáustica, ácido nítrico, ácido sulfúrico, etc.
- Si el producto tiene indicaciones al respecto
- Si han pasado más de 2 hrs. de ingerido el tóxico.
- Solo traslade a Centro Asistencial

PRIMEROS AUXILIOS ESPECÍFICOS:

Vía Digestiva

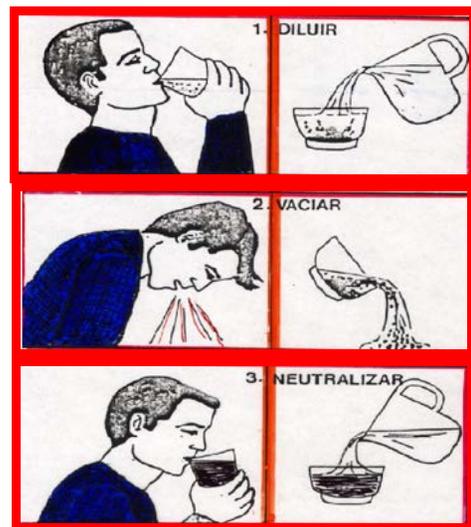
- Provoque vómitos solo en caso de ingestión de alimentos en mal estado, alcohol y medicamentos.
- Dar agua o leche (adulto → 3 o 4 vasos. niños → 1½ o 2 vasos)

En las Intoxicaciones por vía Digestiva, los objetivos de los Primeros Auxilios son:

Diluir

Vaciar

Neutralizar



Solo daremos leche al paciente en caso que este hubiese ingerido algún tipo de Ácido o un Artículo de Aseo. Lo más importante es la prevención de estos accidentes.

Vía Respiratoria

- En caso que sea por escape de gas, cerrar llave de paso, rescatar a la víctima del elemento que la causa la intoxicación.
- Abrir ventanas y ventilar la habitación.
- No prender fósforos ni velas o tratar de prender o apagar la luz, riesgo de explosiones.

Vía Cutánea

- Protegerse las manos con guantes o bolsa de nylon.
- Colocar a la víctima, sin sacarle las ropas, bajo chorro de agua.
- Retirar ropa mojada, lavar a la víctima con agua y jabón.
- Si hay quemadura trátela como tal.
- Víctima envuelta en una sábana limpia, mantener abrigada.

Vía Circulatoria

- Traslado a un centro asistencial.

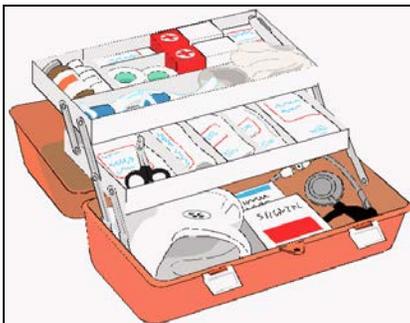
Botiquín

No es de uso exclusivo del personal médico y/o paramédico su utilidad se extiende a la sociedad en general, es requerido obligatoriamente en vehículos y empresas, y en la actualidad su uso es cada vez más frecuente en el hogar, pero no solo debe estar en casa, empresa o vehículo, también en lugares de descanso, esparcimiento y recreación.

La necesidad de contar con uno oportunamente al momento de un accidente nos a obligado a evolucionarlos y descolgarlos de las paredes para llevarlo en nuestras manos. Son útiles para almacenar instrumental y material para curaciones, vendas e inmovilizadores, procurando un ambiente limpio, fresco y seco.

Tenga presente que estos deben:

Encontrarse en un lugar visible y de fácil acceso para todos



Contenido del Botiquín

Pocket Mask **Manta Térmica**

Desinfectantes

- Alcohol
- Jabón Antiséptico LÍQUIDO
- Suero fisiológico

Instrumental para curaciones

- Tijera
- Pinza
- Guantes de procedimientos

Material para curaciones

- Torulas de gasa
- Ap. Steri Strip
- Apósitos estériles
- Gasas estériles
- Curitas
- Telas adhesivas

Vendas

- Vendas de rolo, 10cm. y 5cm.
- Triángulos

Equipo control de signos vitales

- Esfigmo manómetro
- Fonendoscopio
- Termómetro

Recomendaciones

Mantener fuera del alcance de los niños

Conservar en un lugar limpio, fresco y seco

No exponga prolongadamente al sol o la lluvia

Revisar periódicamente, verificando estado de conservación del contenido, vencimientos y necesidad de reponer suministros

INMOVILIZACIÓN

Objetivo : No provocar un mayor daño del que el paciente ya tiene.

Definición : Fijación de la víctima a dispositivos que impiden movimientos que podrían provocar más daños

Métodos :
- Sentado
- Parado
- Cubito Ventral o Dorsal

Dispositivos :
- Collar Cervical
- Tabla Espinal y amarres respectivos
- Inmovilizadores laterales y Férulas
- K.E.D. (Kendrick Extrinsic Device)



Método General:

- Seguridad del entorno (S.E.S)
- Evaluar estado de conciencia, MFM – MES, tratar las lesiones.
- Mover cabeza hasta alinearla con el resto del cuerpo.
- Aplicar collar cervical.
- Fije brazos y pies a la tabla.
- Colocar dispositivo de inmovilización.
- Asegurar correas de fijación.
- Evalúe nuevamente estado de conciencia, MFM - MES y MSC x 4.

APLICACIÓN DE DISPOSITIVOS

Collar cervical : De pie
Sentado
Decúbito

KED : Sentado

Tabla Larga : De pie
Decúbito: rotación en bloque dorsal o ventral.



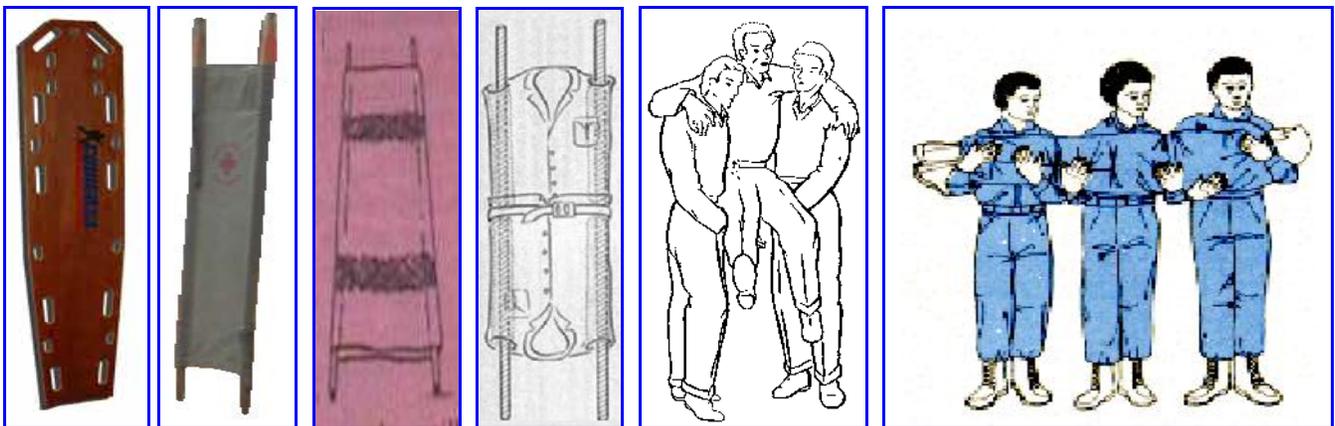
Medios de Transporte y Traslado

El medio de transporte adecuado y la forma de hacer el traslado de un accidentado, tiene una vital importancia.

Un transporte inadecuado o la falta de cuidado en los métodos, frecuentemente aumenta la gravedad de las lesiones y aun puede llegar a causar la muerte del paciente.

DIRECTIVAS GENERALES

- La precipitación en el traslado de un accidentado no se justifica si existe la posibilidad de la llegada inmediata de un Médico o una Ambulancia al sitio del accidente, salvo en caso de Shock serio.
- El tipo de transporte y la rapidez del traslado, depende de la lesión del accidentado y de los medios con que se cuenta



- Todo accidentado debe ser trasladado en posición horizontal y manteniendo su Temperatura.
- Todo fracturado debe ser inmovilizado en el sitio mismo del accidente.
- Antes de proceder al traslado de un accidentado, debe dársele la atención de Primeros Auxilios.
- El traslado del accidentado en camilla, deberá efectuarse por cuatro personas, una por delante, otra por - detrás y una a cada lado de la camilla a la altura de su parte media. Las personas que van delante y a los costados de la camilla parten caminando con el pie izquierdo, y el que va atrás parte con el pie derecho, evitando así el movimiento de vaivén.
- Si el traslado en camilla es por sitios accidentados o largas distancias, la víctima del accidente deberá fijarse a la esta, por medio de correas, cuerdas, vendas, etc.



La posición del accidentado en la camilla debe ser siempre con los pies hacia adelante, salvo en los siguientes casos:

- a. Cuando necesitamos observar la cara del accidentado.
- b. Cuando es una fractura de fémur o de pierna y debe descenderse con el accidentado, bajar escaleras, cerros.
- c. En los casos de ascensos.



FORMAS DE COLOCAR AL ACCIDENTADO EN EL MEDIO DE TRANSPORTE

Primer Método: (Víctima boca arriba).

- Tres operadores de pie sobre la víctima, el 1º sobre el tórax, el 2º sobre las caderas y el 3º sobre los pies, a una voz levantan al accidentado unos 20 cm.
- Un 4º operador desliza la camilla desde los pies a la cabeza del paciente



Segundo Método: (Víctima boca abajo)

- Colocar la camilla inmediatamente a un costado de la víctima.
- Al otro lado del accidentado, se arrodillan tres operadores uno a la altura de la cabeza, otro a la altura de la cintura y el otro a la altura de las piernas. El cuarto operador se coloca al lado opuesto de la camilla.
- Colocaran sus manos, el 1º en la frente y en los hombros del paciente, el 2º en el tórax y las caderas y el 3º en las rodillas y en los pies, a una voz giraran a la víctima sobre su eje, dejándolo sobre la camilla.

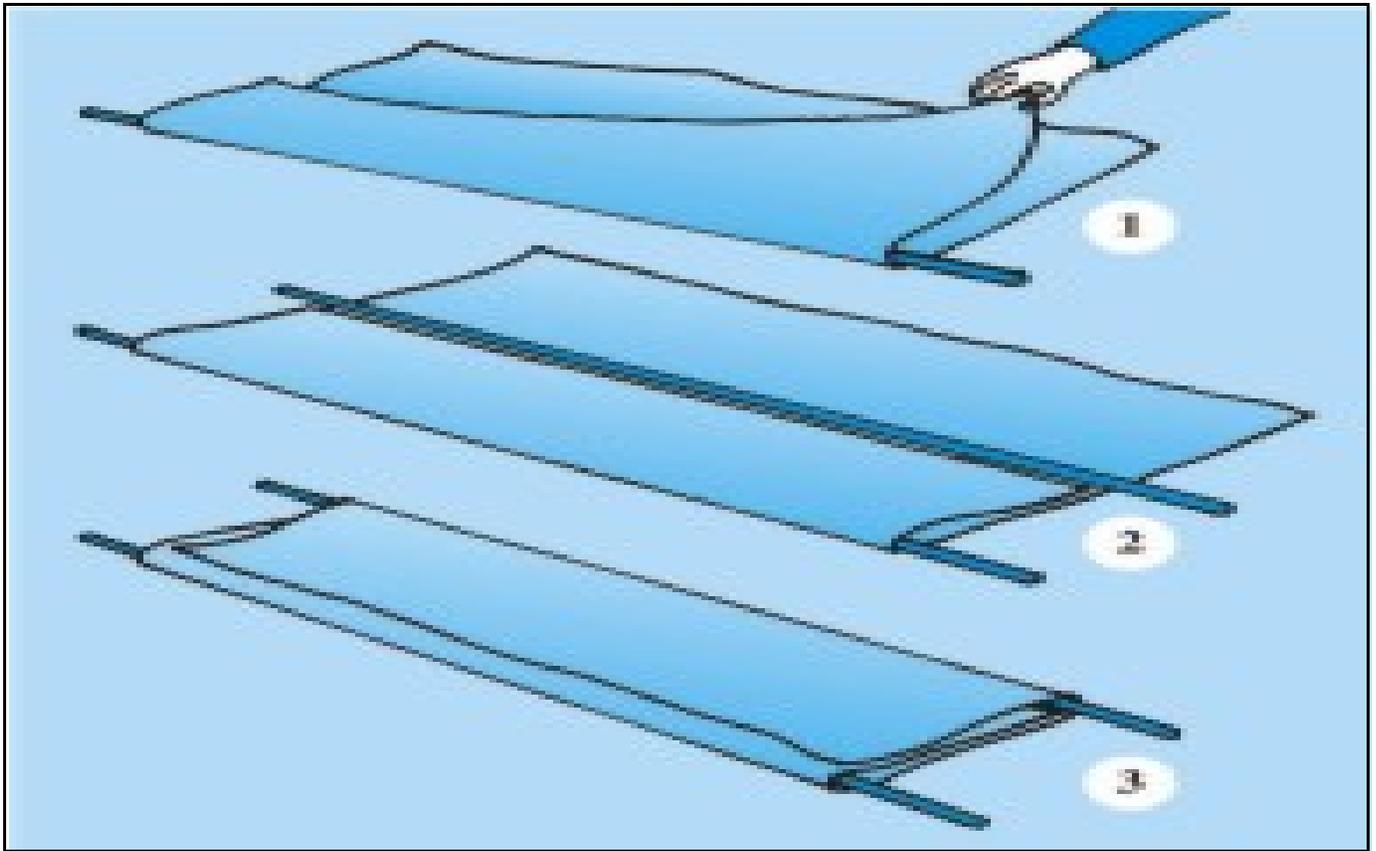
MEDIOS IMPROVISADOS DE TRANSPORTE

Camilla con frazada y dos vástagos:

- Extender la frazada en el suelo, sobre un tercio se colocara el primer vástago y esta parte se dobla sobre el vástago, en el resto de la frazada y a unos 15cm de la parte ya doblada se coloca el segundo vástago, doblandose esta parte de la frazada hacia el primer vástago.

Camilla con dos chaquetas y dos vástagos:

- A dos chaquetas se doblan sus mangas hacia dentro, colocándolas una al lado de la otra unidas por la cintura, se pasaran los vástagos por el interior de las mangas y se colocara un cinturón al centro de la camilla para mayor seguridad, al quedar los broches de las chaquetas y hebilla del cinturón hacia arriba, estos se cubrirán con un par de polerones.



METODOS MANUALES DE TRANSPORTE



MULETA HUMANA



A BABUCHAS



SILLA DE 4 MANOS



SILLA DE 3 MANOS



METODO DEL BOMBERO

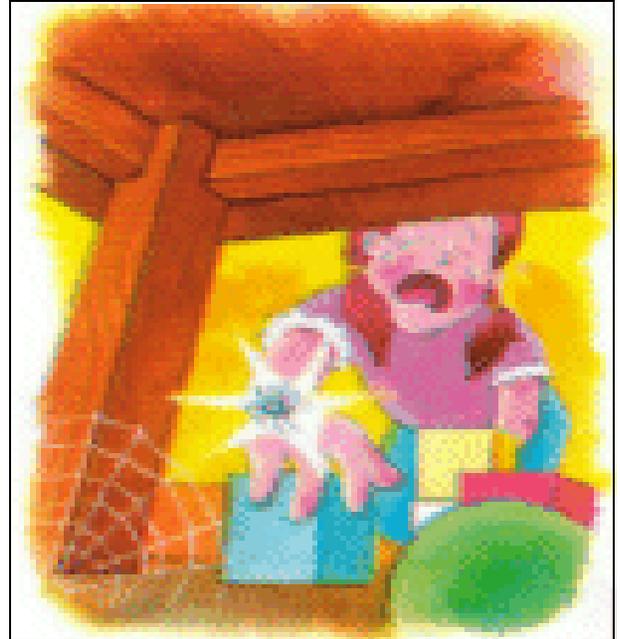


METODO EN BLOQUE



ACCIDENTES COMUNES

Mordeduras



Mordeduras de Animales:

Generalmente mordeduras son de animales, pero también pueden ser provocadas por personas; causan dolor e infecciones. Requieren especial atención por peligro de contaminación. Las mordeduras adquieren mayor gravedad cuando más cerca está del cerebro.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Limpiar herida con abundante agua y jabón, hasta quitar baba del animal
- Irrigar con suero fisiológico. Cubrir con gasas limpias y vendaje de contención.
- Traslado a centro asistencial para tratamiento preventivo de la Rabia. El operador debe motivar a la persona a concurrir para la vacuna.
- Si es animal casero y este no presenta síntomas de la enfermedad (dejar de comer, tomar agua, parálisis en quijada inferior) no hay peligro. La rabia en animales se puede presentar incluso al año después de adquirida por estos.

Mordedura de Araña:

Arañas son artrópodos que encontramos en diferentes lugares (casa y aire libre). En ocasiones su mordedura puede ser causa de una enfermedad o incluso provocar la muerte. Todas las arañas poseen veneno, pero solamente algunas afectan al hombre. En Chile existe la araña del Trigo y de los Rincones.

Araña del Trigo, Abdomen colorado o Viuda Negra:

(*Latrodectus Mactans*)

Mide cerca de 1 cm., color negro aterciopelado con manchas color rojo o anaranjado vivo. Es de campo, se encuentra en plantaciones de trigo, cactus, grietas de terrenos, letrinas. Pero no en interior de habitaciones húmedas.

El cuadro causado por la mordedura es llamado Latrodectismo.

Síntomas:

- Sensación de clavadura quemante en el sitio de la mordedura.
- Dolor violento que comienza en sitio de la mordedura y se extiende al resto del - cuerpo. Siguen escalofríos, temblores musculares, sudoración, lagrimeo, pudiendo llegar incluso a comprometer psíquicamente a la víctima.
- El veneno afecta el Sistema Nervioso Central (SNC)

Araña de los Rincones: (*Loxocceles Laeta*)

Mide cerca de 1 cm. Color ocre o pardo amarillento, cuerpo cubierto de un vello finísimo. Vive frecuentemente en casas antiguas, rincones, detrás de cuadros, en ropas colgadas en las murallas, detrás de los muebles.

El envenenamiento por la mordedura es llamado Loxoscelismo.

Síntomas:

- Sensación de clavadura a veces, seguida de dolor en el mismo sitio.
- Enrojecimiento y aumento de volumen, puede llegar a afectar todo un miembro o zona del cuerpo.
- Más tarde se aprecia en el centro de lugar afectado una mancha amoratada, irregular con zonas pálidas y oscuras. Posteriormente se puede transformar en una gran ampolla.
- Puede haber síntomas generales como: intranquilidad, fiebre, dolor de cabeza.
- Difusión del veneno en el organismo puede ser muy grave, daña órganos llegando a provocar la muerte. En mayoría de los casos la enfermedad se limita sólo a lesión local, la cual se ennegrece transformándose en una costra, que al desprenderse deja una lesión que hace necesario hacer un injerto para lograr la cicatrización.
- Veneno actúa como una sustancia que va quemando la piel.



PRIMEROS AUXILIOS para las mordeduras de Araña:

- Aplicar compresas heladas sobre la zona afectada.
- Traslado inmediato a un Centro Hospitalario para aplicación de antídoto
- Toda mordedura de araña, por benigna que sea, después de los Primeros Auxilios debe ser trasladada a un Centro Asistencial.

Picaduras

Las picaduras de insectos originan a través de las sustancias tóxicas trastornos locales y generales, que ocasionalmente pueden causar la muerte, debido casi siempre a la reacción alérgica.

Síntomas:

Reacción local: dolor agudo con eritema (piel enrojecida) acompañado de picazón.

En caso de ser múltiples, el riesgo es mayor y lo mismo si es en la cara, lengua, etc.. Cuando más alta la picadura mayor riesgo.

En individuos hipersensibles, un solo aguijonazo puede desencadenar un cuadro agudo, que puede incluso llevarlo a la muerte.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Extracción del aguijón (abejas)
- Lavado con agua fría, aplicación de compresas de bicarbonato de sodio (Neutralización del tóxico).
- En caso de náuseas, edema, dificultad respiratoria; traslado a Centro Asistencial



Fatiga

La fatiga es uno de los accidentes más comunes, con pérdida total o parcial del conocimiento, generalmente es pasajera. Se conserva la respiración.

Sus causas pueden ser:

- no recibir alimentos por periodo prolongado
- enfermedades respiratorias, cardíacas u otras.
- mujeres embarazadas tienden a presentar fatiga.

Síntomas:

- Palidez que aumenta paulatinamente.
- Transpiración, que se inicia en la frente y sobre el labio superior.
- Inconsciencia, en algunos casos en forma paulatina
- Respiración superficial
- Pulso débil y rápido.
- A veces escalofríos y castaño de dientes.

PRIMEROS AUXILIOS:

Víctima consciente:

- administrar líquidos semi-azucarados (té, Café, leche, Bebidas sin gas)
- Mantener temperatura normal del paciente.
- Dejar en observación hasta que este recuperado.
- Si síntomas continúan sin respuesta positiva, traslado a Centro Asistencial.



Víctima inconsciente:

- Posición horizontal con pies más altos que la cabeza
- Aflojar ropas apretadas en cuello y cintura, mantener temperatura normal.
- Aplicar paños embebidos con agua fría en cara de la víctima
- Si víctima no reacciona, trasladar a Centro Asistencial en forma antes descrita.

Extenuación

Suele producirse porque la persona está realizando trabajos de gran esfuerzo directamente bajo rayos solares o un calor excesivo, sin protegerse la cabeza y cuerpo. También puede ser por estar largo tiempo en lugar cerrado, sin ventilación y calor excesivo.

Síntomas:

- Debilidad muscular
- Pulso débil
- Cara pálida
- Piel húmeda y fría con transpiración profusa
- Sensación de Ahogamiento
- Respiración superficial.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Trasladar a la víctima a un lugar con sombra y aire.
- Si esta en un lugar cerrado, sacar al aire libre.
- Colocar en posición semi-sentada. Soltar ropas del cuello y abdomen.
- Preparar $\frac{1}{2}$ cucharada chica con sal en un vaso de agua, dar pequeños sorbos.



Insolación

Se produce cuando el cuerpo no puede controlar su temperatura, esta se eleva rápidamente en 10 a 15 minutos. Mecanismo del sudor falla y el cuerpo pierde capacidad de enfriarse. La insolación puede ocasionar la muerte o una discapacidad permanente si no se proporciona tratamiento de emergencia.

Síntomas:

- Temperatura corporal muy elevada
- Piel roja, caliente y seca (sin sudor)
- Pulso rápido y más fuerte de lo normal
- Dolor palpitante de cabeza
- Mareo
- Náusea
- Confusión
- Pérdida del conocimiento

Primeros Auxilios:

- Lleve a la víctima a una zona de sombra.
- Enfríe a la víctima rápidamente. Por ejemplo, sumerja a la persona en una tina con agua fría; bajo una ducha fría; rocíele con agua fría de una manguera de jardín; utilice una esponja mojada con agua fría; o envuelva a la víctima con una sábana mojada.
- Vigile la temperatura del cuerpo y siga tratando de bajar la temperatura.
- No dé a la víctima bebidas alcohólicas.
- Consiga asistencia médica lo antes posible de ser necesario.



Enfriamiento

Resultado de la exposición prolongada al frío de una persona (horas)

Síntomas:

- Pérdida de sensibilidad
- Sensación de inmovilidad general (movimientos dificultosos)
- Somnolencia
- Falla de la visión
- Inconsciencia después de varias horas al frío.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar al accidentado en una pieza sin calefacción muy fuerte, pero deberá elevarse la temperatura paulatinamente.
- Respiración artificial si es necesario.
- Abrigar al paciente (acostarlo en cama temperada), dar bebidas calientes como café o té.



Congelamiento

Ocurre cuando tejidos de la piel han sido expuestos a condiciones de frío intenso y por largo espacio de tiempo. En congelación la acción local del frío se ejerce en las extremidades (dedos, nariz, mejillas, orejas).

:Síntomas

- Área afectada toma coloración blanca grisácea, con intenso dolor si es en los dedos, indoloro si es en la cara.

PRIMEROS AUXILIOS:

- No efectuar masajes en parte afectada.
- Cubrir parte afectada con paños mojados en agua fría, luego tibia y después al calor del cuerpo. Todo en forma paulatina.
- No exponer a calor violento (estufas). Dar bebidas calientes (café).
- Calmantes (a medida que desaparece insensibilidad dolor se presenta).
- Tratar zona afectada como quemadura.
- Una vez recuperada sensibilidad de dedos, hacer que paciente los mueva suavemente.



Histeria

Ataque relativamente frecuente, en el cual hay apariencia de pérdida del conocimiento. Se presenta en forma más o menos brusca, acompañada de gestos de dramatismo (grito y llanto). Causa emocional puede ser por un accidente, enfermedad de familiares, crisis emocional severa, terremoto, etc.

Si se trata de abrirle los párpados, este se resiste apretándolos fuertemente. El paciente busca caer en un sitio donde no pueda hacerse daño.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Dirigirse a la víctima con autoridad, sin compadecerla. Se le darán ordenes de respirar, abrir los ojos y que mueva extremidades.
- Si no responde a esa maniobra, tirar agua fría en la cara
- Si aun no reacciona, aplicar estímulo doloroso (dedos en pecho o palmada en cara).
- Si se recupera, motivar a conversar del problema
- Si no hay respuesta y siguen sus gestos de llamar la atención, traslade a Centro Asistencial.



Accidentes Oculares

Generalmente se producen por la presencia de pequeñas partículas de madera, metal, insectos, etc. o por golpes directos. Puede localizarse bajo los párpados o en el globo ocular.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Evite frotar o restregar el ojo.
- Lavar el ojo con abundante suero fisiológico, o agua hervida fría.
- Cubrir con gasa o paño limpio.
- Traslado a centro asistencial.

Si el cuerpo está localizado bajo el párpado superior o inferior debe tener en cuenta:

- No tratar de sacar el objeto
- No introducir objetos
- No colocar líquidos (aceite, alcohol, etc.)

Cuerpo extraño en globo ocular: no realizar ninguna maniobra.

- Colocar sobre párpado cerrado trozo de gasa o tela, apósito húmedo. Aplicar vendaje de contención liviano, NO compresivo.
- Traslado a Centro Asistencial, preferentemente en posición horizontal.



Epilepsia

Enfermedad que afecta al Sistema Nervioso (neuronas) provocando una descarga eléctrica que afecta al organismo de la siguiente forma:

Convulsiones, ausencias (perdida leve del conocimiento), Semiparálisis de una parte de la cara, extremidades o todo el cuerpo.

Si la Epilepsia se manifiesta con crisis convulsiva podemos observar:

- Inconsciencia
- Contracciones musculares en el cuerpo, cara y extremidades.

- En raras ocasiones se muerde la lengua.

Si ocurre, hay salida de espuma por la boca combinada con sangre.

- Cara pálida que pasa a color cianótico (morado)
- Se orina en forma involuntaria
- Convulsiones duran máximo 5 minutos y luego desaparecen

Víctima recupera conciencia en pocos minutos y cae en sueño profundo

PRIMEROS AUXILIOS:

- Solo retirar al enfermo del sitio donde cayó si este presenta peligro.
- Colocar protección bajo el paciente, para evitar que golpee la cabeza.
- Desabrochar ropa de la víctima
- No tratar de detener las convulsiones.
- No dar líquidos ni estimulantes.
- Pasado el ataque, mantener en reposo a la víctima.
- Mantener en posición lateral de seguridad para que expulse flemas.



- No intentar abrirle la mandíbula, puede provocarle una luxación de esta o la víctima puede morderlo.
- Medir tiempo de duración de convulsiones e informar al médico.
- Mantener temperatura normal.
- Limpiar espuma de la boca, para que esta no sea aspirada por la persona.
- Una vez que se recupera, preguntar si esta en tratamiento o no, recomendar visitar al médico.

Diabétes

Hiperglucemia: Ocasionado por una sobredosis de Insulina (azúcar). Síntomas se presentan gradualmente

Hipoglucemia: Ocasionado por deficiencia de Insulina. Síntomas se presentan en forma rápida

Hiperglucemia

- Alto nivel de azúcar en la sangre
- Piel caliente y seca
- Pulso y respiración rápidos
- Aliento dulce/afrutado
- Sed excesiva
- Intensas ganas de orinar
- Adormecimiento
- Inconsciencia paulatina

Hipoglucemia

- Historial de Diabetes (reconoce síntomas)
- Debilidad, mareos, hambre
- Palpitaciones y temblores musculares
- Conductas alteradas (confusa o violenta)
- Piel sudorosa y fría
- Pulso rápido y fuerte
- Pérdida de conciencia rápida

PRIMEROS AUXILIOS:

Hiperglucemia

- Traslado Urgente a centro asistencial, requiere tratamiento médico
- Si tiene dosis de insulina, ayude a inyectársela
- Víctima inconsciente, colocar en posición de seguridad
- Controle signos vitales.

Hipoglucemia

- Elevar nivel de azúcar en sangre rápidamente.
- Dar a la víctima bebidas azucaradas (sin gas), chocolate o cualquier comida dulce.
- Controlar estado de conciencia
- Evaluar traslado o no a Centro Asistencial