



SCTR

Guía Básica

Primeros Auxilios



MAPFRE

Índice

Introducción	4
1. Primeros auxilios	5
Definición de los primeros auxilios	5
Objetivos de los primeros auxilios	5
Principios de los primeros auxilios	5
Diferencia entre emergencia y urgencias	6
Como actuar en caso de una emergencia	7
Bioseguridad	8
El socorrista	8
Evaluación del accidentado	8
Signos vitales	9
2. Nociones de anatomía	13
Estructura del cuerpo humano: Partes principales	13
Funcionamiento del cuerpo humano	18
Brigada de primeros auxilios	22
3. Accidentes, lesiones y procedimientos más frecuentes	23
Contusiones	23
Heridas	23
Lavado y prevención de infección de heridas	24
Heridas especiales	25
Hemorragias	26
Hemorragias especiales	28
Quemaduras	28
Luxaciones	30
Esguince	30
Fracturas	31
Apositos y vendajes	35
Lesiones producidas por el calor	37
Lesiones producidas por el frío	39
Cuerpos extraños	40
Pérdida de conocimiento	43

	Shock traumático	45
	Envenenamiento o intoxicaciones	46
	Lesiones producidas por animales	47
	Asfixia	49
	Electrocuciones	51
	Transporte de accidentados	52
4.	Reanimación cardiopulmonar (RCP)	54
	Cuando debe aplicarse la R.C.P.	54
5.	Contenido del botiquín de primeros auxilios	56
	Limpieza y desinfección	56
	Curación	56
	Quemaduras	56
	Medicinas	56
	Materiales	57
	Complementario	57
	Accesorios	57

Guía básica primeros auxilios

Introducción

La finalidad del presente manual es proporcionar los conocimientos elementales para prestar una ayuda eficaz a las víctimas de los accidentes más frecuentes.

Ante la imposibilidad de que en todos los centros laborales haya un médico, es necesario formar a los trabajadores en las técnicas de aplicación de los primeros auxilios, entendiéndose por tales los cuidados y atenciones inmediatas que se proporcionarán a quien ha sufrido un accidente, a fin de aliviar su dolor, evitar que se agrave y, muchas veces, que sobrevengan incapacidades e incluso la muerte.

De la manera en que sean dados los primeros auxilios depende muchas veces la vida del paciente. En cualquier caso, la administración adecuada de los mismos disminuirá el sufrimiento del accidentado y facilitará la labor del médico.

Como acciones principales de los primeros auxilios señalaremos:

- > Evitar más lesiones de las ya producidas.
- > Recuperar la vida a quien está en trance de perderla.
- > Cuidar las lesiones y evitar las complicaciones.

Como se ve, estos fines son prácticos para los demás y para nosotros mismos. Nunca se sabe quién puede ser el accidentado.





1. Primeros auxilios

Definición de los primeros auxilios

Se denominan Primeros Auxilios a aquellas actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llega asistencia especializada.

Es importante que la prestación de los mismos sea correcta y eficaz ya que de ello puede depender la evolución del paciente.

Objetivos de los primeros auxilios

- > Evitar la muerte.
- > Evitar más lesiones y el agravamiento de las mismas.
- > Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- > Aliviar el dolor.
- > Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado.

Principios de los primeros auxilios

- > Si está seguro de lo que va a hacer, actúe.
- > No movilizar a una víctima hasta no haber realizado una valoración de su estado.
- > Use guantes desechables (látex), que estén en perfecto estado.

Diferencia entre emergencia y urgencias

Una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que se precisa atención inmediata.

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

Cónoces la diferencia?

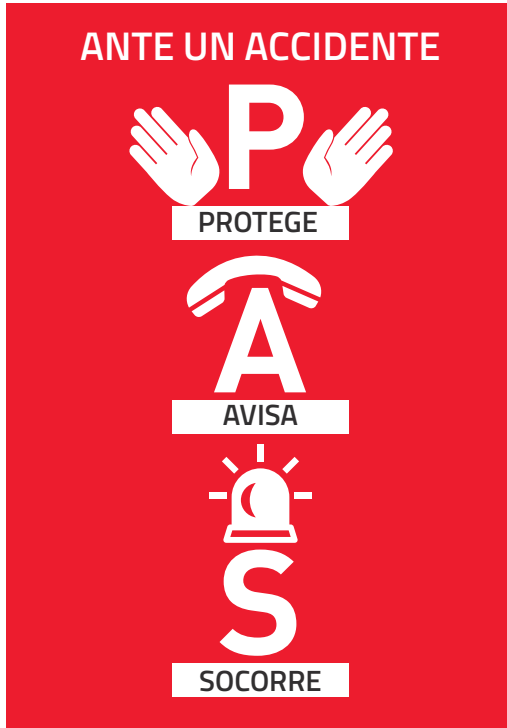
URGENCIA



EMERGENCIA



Como actuar en caso de una emergencia



En toda situación de emergencia existen 3 pasos iniciales que se deben realizar en el siguiente orden y lo más rápido posible:



PROTEGER:
Determinar la seguridad
del escenario



**ACTIVAR EL SISTEMA
DE EMERGENCIA:**
Pedir ayuda



SOCORRER:
A la víctima

Bioseguridad

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Las precauciones que se deben tener al asistir a una víctima, dependen del tipo de contacto. Evitar contacto directo con sangre, secreciones, vómitos, o cualquier tipo de líquido biológico. Para ello se debe utilizar guantes de látex o de polietileno. No tocar, en forma directa ningún tipo de secreciones.

El socorrista

La persona que presta los primeros auxilios debe:

- > Tener conocimientos básicos.
- > Garantizar un lugar apropiado antes de actuar.
- > Protegerse contra riesgos biológicos (usar guantes, protectores boca a boca, etc.).
- > Actuar con tranquilidad y rapidez.
- > Tranquilizar al herido.
- > Evitar mover al accidentado.
- > Limitarse a las actuaciones indispensables.
- > Mantener al herido caliente (abrigarlo) y aflojar las ropas que opriman.
- > Evitar dar de comer o beber al accidentado.

Evaluación del accidentado

Se denomina así al reconocimiento del accidentado, en el lugar de los hechos, enfocado a detectar lesiones o situaciones potencialmente peligrosas para su vida.

Es necesario que la actuación sea sistemática y secuencial. Se debe seguir el siguiente procedimiento:

Evaluación Primaria:

- 1° Verificar la consciencia.
- 2ª Verificar la respiración.
- 3° Verificar el pulso.

Evaluación Secundaria:

Tras asegurar las funciones vitales, debemos tratar de detectar otras posibles lesiones.

Signos vitales

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

Los Signos Vitales son:

- > **Pulso:** Contracción y expansión que produce la sangre al pasar por las arterias indicando así la frecuencia cardiaca.

El pulso se toma generalmente en la muñeca, inmediatamente debajo del dedo pulgar. El pulso normal varía con la edad, la actividad, el sexo del paciente, el aumento de la temperatura, deshidratación, algunas enfermedades del corazón, el ejercicio.

¿Cuáles son los sitios para tomar el pulso?

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

Los sitios donde se puede tomar el pulso son:

1. En la sien (temporal)
2. En el cuello (carotideo)
3. Parte interna del brazo (humeral)
4. En la muñeca (radial)
5. Parte interna del pliegue del codo (cubital)
6. En la ingle (femoral)
7. En el dorso del pie (pedio)
8. En la tetilla izquierda de bebés (pulso apical)

En situaciones de emergencia el lugar más indicado es la zona del cuello (arteria carótida)

Valores normales de la Frecuencia Cardiaca:

Recién Nacidos	Más de Niños 140 Pul./Min.
Niños	120 a 140 pul./min.
Adultos:	60 - 80 pul./min.
Ancianos	60 - 0 pul./min.

> **Respiración:** Es el acto de inhalar y expulsar aire por medio del sistema respiratorio;

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones, entre ellas:

- > **El ejercicio:** la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia respiratoria.
- > **El sexo:** en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre.
- > **La hemorragia:** aumenta la respiración.
- > **La edad:** a medida que se desarrolla la persona, la FR tiende a disminuir.

Edad	Valores Normales
1 – 5 años	20 – 30 rpm
Mayor o igual 5 años	15 – 25 rpm

Valores normales de la respiración:

> **Temperatura:** La temperatura es el grado de calor del cuerpo. Cuando la temperatura de una persona se eleva por encima de lo normal, decimos que tienen fiebre. El comienzo de la fiebre indica cambios en nuestro organismo. Puede ser una señal de que existe una infección como: gripe, pulmonía, amigdalitis, muela infectada, etc.

Valores normales de la temperatura:

Axilar	36,0° a 36,5° C
Oral	36,5° a 37° C
Rectal	37° a 37,5° C

> **Presión arterial:** Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento. El pulso normal varía de acuerdo a diferentes factores; siendo el más importante la edad.

Clasificación de la presión arterial en los adultos de 18 años a más:

Categoría	Sistolica	Diastolica
Normal	<120 mm Hg ¹	<80 mm Hg
Pre-hipertensión	120 - 139 mm Hg	80 - 89 mm Hg
Hipertensión	>=140 mm Hg	>=90 mm Hg

Metodología para la medición de la presión arterial (PA):

Consideraciones previas:

- > Usar un tensiómetro validado, el cual podrá ser de mercurio, anerode o digital.
- > La persona debe estar sentada y con la espalda apoyada en el respaldo de la silla, en reposo al menos 5 minutos antes de la toma de la PA

Medición:

- > Determinar palpatoriamente la ubicación de la arteria braquial en la cara interna del tercio distal del brazo.
- > El brazalete debe ser colocado a 2cm. por encima del pliegue del codo, de tal forma que, la línea media del bladder coincida con la arteria braquial.
- > Palpar el pulso de la arteria radial a nivel de la muñeca. Insuflar lentamente. Tomar nota en qué valor de la presión arterial desaparece el pulso y vuelve a aparecer al desinsuflar. El valor que coincide con ese momento será la presión arterial sistólica palpatoria referencial.



2. Nociones de anatomía

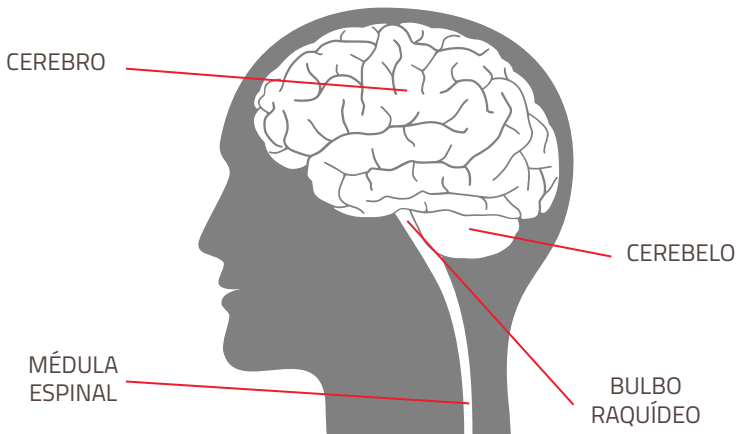
Para la atención de primeros auxilios es indispensable tener conocimientos básicos de la composición del cuerpo humano (anatomía) y de su funcionamiento (fisiología).

Estructura del Cuerpo Humano: Partes Principales

El cuerpo humano se divide en cabeza, tronco y extremidades.

La Cabeza

Su principal grupo óseo es el cráneo, en cuyo interior se contiene el sistema nervioso central (cerebro, cerebelo y bulbo raquídeo).



Consta a su vez, principalmente de los siguientes huesos: un occipital, dos parietales, dos temporales, un frontal, dos maxiliares superiores (todos ellos forman una pieza) y la mandíbula o maxilar inferior.

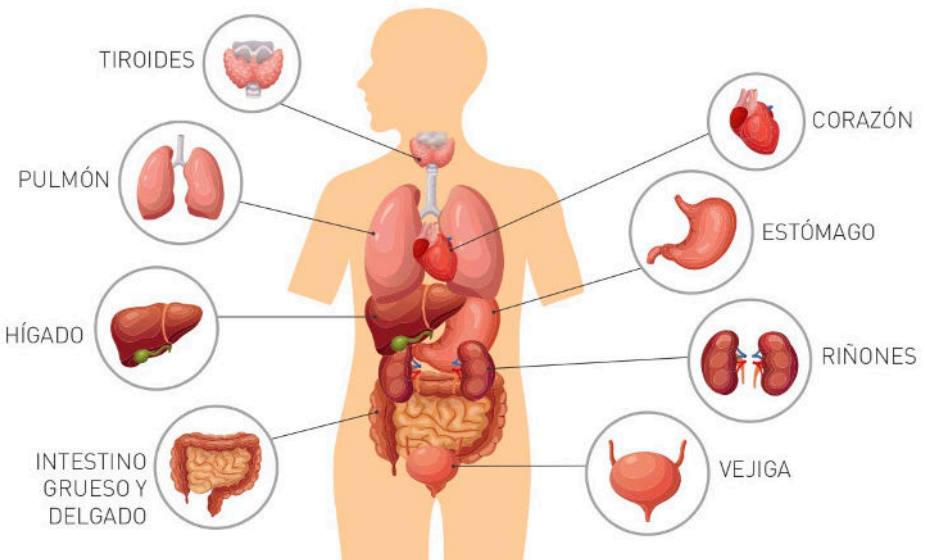
El Tronco

Es una cavidad ovoidea, formada por otras dos cavidades, tórax y abdomen, separadas entre sí por un músculo llamado diafragma.

El tórax aloja en su interior el corazón y los pulmones. Los principales grupos óseos son el esternón y la columna vertebral.

- El esternón es un hueso plano en cuyo extremo superior van fijadas las dos clavículas. Las veinticuatro costillas que sirven de armazón al tórax están unidas por detrás a las vértebras y por delante al esternón, excepto las dos más bajas de cada lado.
- La columna vertebral o espina dorsal está formada unos huesos llamados vértebras, divididas en siete cervicales, doce dorsales, cinco lumbares el sacro y el coxis. Las vértebras forman el conducto raquídeo dentro del cual se ubica la médula espinal.

El abdomen contiene numerosas vísceras, siendo las principales el hígado, estómago, páncreas, bazo, intestino (grueso y delgado), los riñones y la vejiga.



Las Extremidades

Las extremidades se dividen en superiores e inferiores.

Extremidades superiores

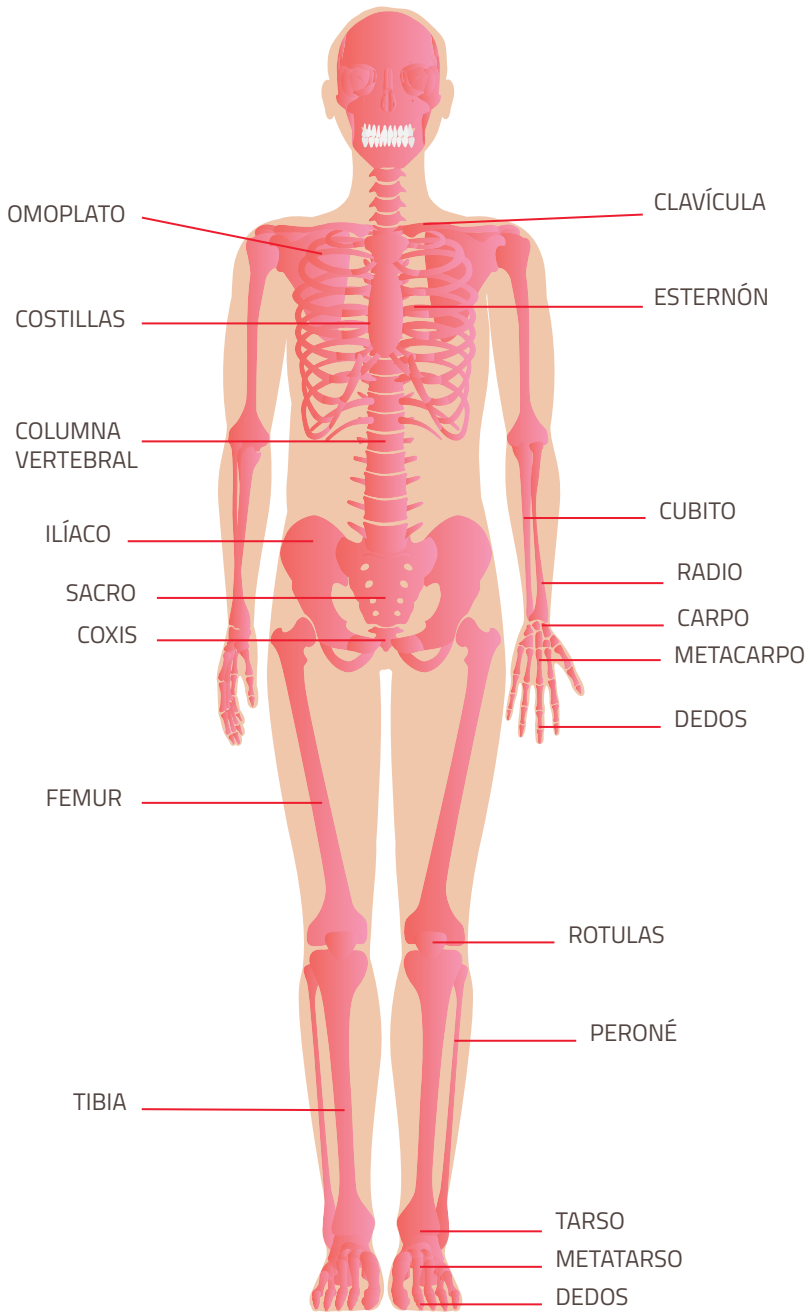
Las extremidades superiores constan de hombro, brazo, antebrazo, muñeca y mano.

- > El hombro es una articulación formada por la conjunción de la clavícula, omóplato y húmero.
- > El brazo consta de un solo hueso llamado húmero.
- > El antebrazo está formado por dos huesos largos y paralelos llamados cúbito y radio.
- > La muñeca o carpo, formada por ocho huesecillos.
- > La mano es un macizo óseo con cinco metacarpianos (palma de la mano) continuados por cinco dedos. Los dedos constan de tres huesecillos (falange, falangina y falangeta), excepto el pulgar, que sólo tiene dos.

Extremidades inferiores

Las extremidades inferiores se dividen a su vez en cuatro partes: pelvis, muslo, pierna y pie.

- > La pelvis, constituida por un cinturón de huesos fusionados, sirve de soporte a la columna vertebral. Tiene dos cavidades donde se alojan los dos fémures, dos ilíacos y el sacro.
- > El muslo tiene un solo hueso largo y grueso llamado fémur.
- > La pierna está formada por dos huesos largos llamados tibia y peroné. En la intersección del fémur y la tibia, en la parte delantera, existe otro hueso llamado rótula.
- > El pie tiene forma de bóveda compuesta de tres segmentos, el tarso o empeine, el metatarso o planta y los dedos con sus respectivas falanges.

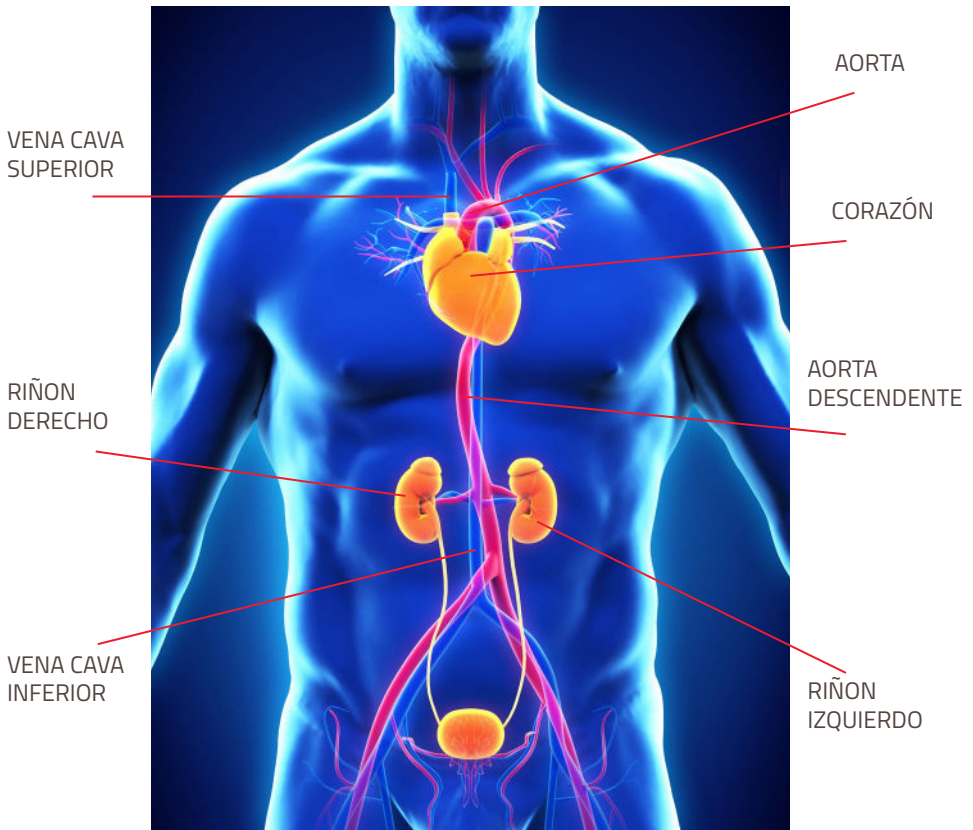


Músculos y tendones

Los huesos están cubiertos por una masa carnosa y por tejidos musculares, que dan al cuerpo forma y conjunción, al mismo tiempo que facilitan al movimiento.

En las articulaciones existen bandas de tejido conjuntivo (ligamentos) que se extienden de un hueso a otro. Una membrana blanca segrega un líquido que hace de lubricante.

Por su parte, las fibras que integran los músculos están unicas en grupos de distintas dimensiones. Tienen la facultad de contraerse y estirarse, permitiendo la realización de movimientos.



Funcionamiento del Cuerpo Humano

El Sistema Circulatorio

El Sistema Circulatorio comprende el corazón, los vasos sanguíneos y la sangre.

El Corazón

Es un músculo de un tamaño algo mayor que un puño, provisto de dos cámaras, aurícula derecha y aurícula izquierda, receptoras de sangre y otras dos, ventrículo derecho e izquierdo, impulsores. El corazón funciona como una bomba aspirante-impelente, impulsando la sangre a la aorta para, a través de ésta, distribuirla por todo el cuerpo, mediante el ventrículo izquierdo o a la circulación del pulmón donde se oxigenará por el ventrículo derecho.

El corazón realiza movimientos de contracción y distensión, denominados sístole y diástole.

Los vasos sanguíneos

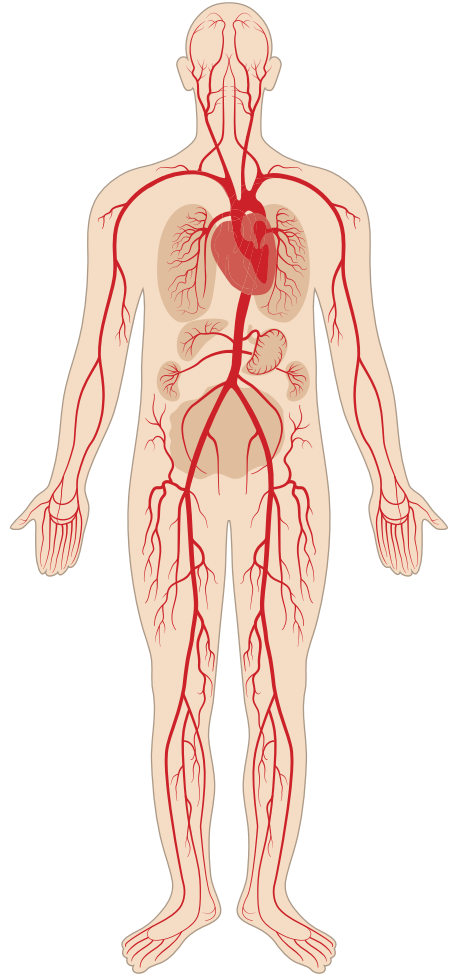
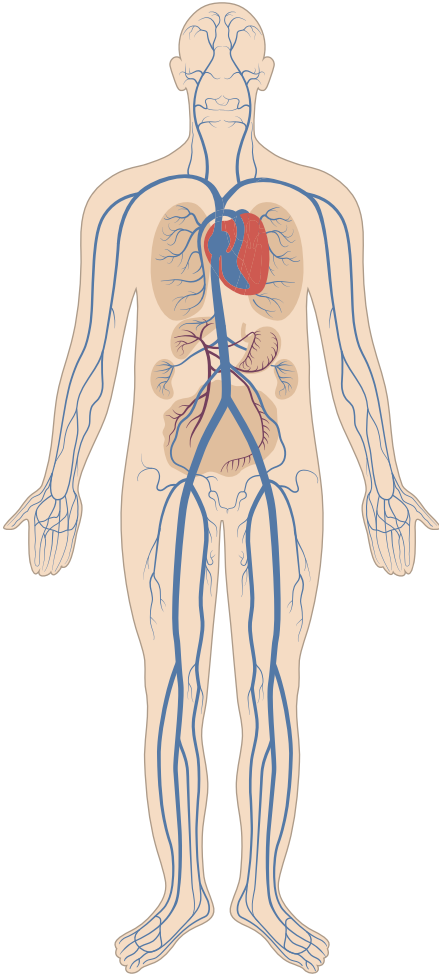
Se dividen en arterias, venas y vasos capilares.

- > Las arterias llevan la sangre que procede del corazón a los vasos capilares.
- > Las venas, en una operación de retorno, devuelven la sangre al corazón.
- > Los vasos capilares se ramifican a su vez en otros más pequeños, teniendo como misión la distribución de la sangre que reciben de las arterias y su devolución a las venas.

La sangre

Está formada por una parte fluida (plasma), por partículas sólidas en suspensión de tamaño microscópico (glóbulos rojos y blancos) y plaquetas.

- > El plasma contiene sustancias químicas disueltas.
- > Los glóbulos rojos transportan oxígeno al organismo.
- > Los glóbulos blancos combaten los gérmenes.
- > Las plaquetas acuden a la zona lesionada taponando las heridas de los vasos y aceleran la coagulación de la sangre.



Sistema Respiratorio

Está formado por un conjunto de órganos que sirven de camino –vías respiratorias- para que el aire penetre en el organismo. Estos son: la nariz, la garganta, la tráquea, los bronquios y los pulmones. Estos últimos están recubiertos por un tejido llamado “pleura”.

En el proceso respiratorio, los músculos de la pared torácica se distienden, produciendo la expansión del tórax, a la vez que el aire penetra en los pulmones. Luego, los músculos del diafragma se contraen iniciando el descenso del tórax, lo que obliga a expulsar el aire.

Sistema Nervioso

Está constituido por el encéfalo y la médula espinal.

El encéfalo

También llamado cerebro, está alojado en el interior de la cavidad craneal, es el centro del que parten doce pares de nervios craneales.

La médula espinal

Del interior del canal de las vértebras salen 31 pares de nervios raquídeos. Además, a cada lado de la columna vertebral está situada una cadena nerviosa, denominada “gran simpático”.

Deben distinguirse los nervios “motores”, que son los que impulsan la acción de los músculos y de las glándulas, de los nervios “sensoriales”, los cuales transmiten al cerebro los impulsos recibidos o sensaciones.

Sistema Digestivo

Intervienen en este sistema: la boca, la garganta, el esófago, el estómago, los intestinos grueso y delgado. Además como órganos auxiliares, el páncreas y el hígado.

La digestión

Es un acto reflejo por el que se desintegran los alimentos, apropiándose el organismo de aquellas sustancias necesarias para la subsistencia y expulsando el resto como productos de desecho.

La excreción

La excreción o eliminación de productos fecales sólidos se realiza a través del recto.



Brigada de primeros auxilios

La brigada de Primeros Auxilios tiene la capacidad de actuar correctamente ante una situación de emergencia en la que exista una o varias víctimas, estableciendo selección de lesionados por prioridades, atención en un lesionado, reconocimiento de síndromes traumáticos y tratamiento adecuado de primer contacto.

Alguna funciones de la brigada de primeros auxilios

Antes

- > Recibe capacitación y se actualiza periódicamente, sobre primeros auxilios.
- > Organiza el botiquín.
- > Revisa continuamente el botiquín y las fechas de expiración de sus elementos.

Durante

- > Realiza la valoración inicial de heridos.
- > Traslada en forma segura a los heridos hacia el MEC.
- > Realiza la estabilización y atención inicial de heridos.

Después

- > Solicita al coordinador apoyo externo (ambulancia y hospital) en caso necesario.
- > Informa sobre estado de los heridos a los organismos de socorro y lleva registro de este y de los traslados.



3. Accidentes, lesiones y procedimientos más frecuentes

Contusiones

Son producidas por golpes, caídas, etc. La piel no se lastima, pero sí los tejidos inmediatos. Se rompen vasos sanguíneos, produciendo una inflamación roja y oscura, transformándose, luego en morada. Es el típico moretón.

Signos y síntomas:

Dolor inmediato, inflamación, descoloramiento. Las contusiones, a veces, son indicios de lesiones más graves.

Tratamiento:

Aplicar compresas frías o bolsas de hielo en la parte magullada. Mantener la parte lesionada en reposo y elevada (si se puede). Las contusiones graves deben ser tratadas por un médico.

Heridas

Herida es toda ruptura de la continuidad de la piel y estas pueden originar los siguientes peligros graves como: hemorragias, infecciones, y "shock".

Las heridas se clasifican en:

- > **Incisas:** Causadas por cortes limpios.
- > **Contusas:** Producidas por golpes que, además de romper la piel, tienen hematomas.
- > **Punzantes:** Causadas por objetos (clavos, etc.) que se introducen en los tejidos.

Lavado y prevención de infección de heridas

Tratamiento:

Para atender una herida y evitar su infección es necesario:

- > Lavarse las manos con agua y jabón.
- > Lavar la herida con abundante agua y jabón bajo el chorro de agua con una gasa esterilizada o una tela limpia (no utilizar algodón), limpiando desde el centro hacia los bordes.
- > Emplee de preferencia yodo povidona.
- > Siempre hay peligro de infección tetánica, por lo que debe acudir al médico lo antes posible.

Infección de heridas

Es la consecuencia del desarrollo y propagación de gérmenes nocivos en una herida; éstos se desarrollan poco a poco, por lo que la infección no aparecerá de inmediato. Por ello, cualquier herida, por pequeña que sea, debe atenderse debidamente.

Signos y síntomas:



Los síntomas de la infección son:

- > El dolor
- > El enrojecimiento
- > El calor
- > La formación de "pus" en la zona herida.

Heridas especiales

Existen diversas heridas especiales: heridas profundas en el vientre, heridas en los ojos y heridas en el pecho.

Heridas profundas en el vientre

El tratamiento que se le debe dar al accidentado con heridas profundas en el vientre es el siguiente:

- > Acostar al herido sobre la espalda, manteniéndole caliente.
- > Colocar una gasa ó apósito sobre la herida; si el intestino sale por la herida, no intente colocarlo en su sitio. No manipularlo.
- > Una vez efectuada la curación, cubrir el vientre con una manta.
- > Transportar al herido rápidamente para que reciba asistencia médica o quirúrgica.
- > No darle nada de beber. Si tiene sed, humedecerle la boca.

Heridas en los ojos

El tratamiento que se le debe dar al accidentado con heridas en los ojos es el siguiente:

- > Colocar una compresa esterilizada sobre el ojo lesionado.
- > Cubrir esta compresa con un vendaje o fijarla con cinta adhesiva.
- > Trasladarle inmediatamente al oftalmólogo.

Heridas en el pecho

Las heridas en el pecho son siempre peligrosas, siendo más graves aquéllas en las que se ve y se oye el aire al entrar y salir por la herida. La víctima respira con mucha dificultad. Existe peligro de muerte si no se atiende con rapidez.

El tratamiento que se le debe dar al accidentado con heridas en el pecho es el siguiente:

- > Recubrir la herida con una gasa esterilizada grande, sujetándola bien para impedir que pase el aire.
- > Tratar de evitar la posible infección.
- > No darle nada de beber.
- > Trasladarle con urgencia a un centro sanitario.

Hemorragias

Se llama hemorragia a toda emanación de sangre fuera de su conducto normal. Las hemorragias pueden ser internas y externas, de origen arterial (la sangre es de color rojo y sale intermitentemente) o venosas (la sangre es de color más oscuro y sale lentamente).

Tratamiento:

- > Ponerse guantes.
- > Echar al herido, descubriéndole la zona que sangra. Si se trata de una extremidad, mantenerla elevada.

Hemorragia Venosa

Presión y vendaje compresivo:

- > Aplicar una gran gasa esterilizada o paño muy limpio sobre la herida y comprimir durante cinco minutos. Nunca usar algodón. Si continúa sangrando, colocar otra gasa encima y comprimir con más fuerza sin interrumpirle el paso de la circulación. Si se consigue que la herida deje de sangrar, aplicar un vendaje compresivo.
- > No retire ninguna gasa porque la hemorragia se iniciará nuevamente.

Hemorragia Arterial

Compresión digital:

- > Hacer compresión de la arteria con los dedos entre la herida que sangra y el corazón.

Arteria femoral

Comprimir en la ingle con la palma de la mano o con los pulgares en el tercio superior del muslo para evitar hemorragias en la pierna.

Arteria facial

Comprimir en el hueco que existe entre la mandíbula y los labios.

Arteria carótida

Para controlar las hemorragias en el cuello, apretar por encima de la clavícula, en la unión del hombro con el cuello.

Arteria subclavia

Presionar por detrás de la clavícula contra la primera costilla en caso de hemorragias en hombros y brazos.

Arterial humeral

Para contener las hemorragias en el antebrazo y en la parte baja del brazo, oprimir la cara interna de éste contra el hueso a la altura de la axila o sobaco.

Arteria temporal

Para controlar las hemorragias en la cabeza o en la frente, presionar esta arteria por delante de la oreja contra el cráneo.



Hemorragias especiales

Hemorragia nasal

- > Comprimir la pared lateral de la fosa que sangra durante tres minutos
- > Hacer que el paciente coloque la cabeza dirigida hacia abajo.
- > Colocar en la nariz un algodón o gasa haciendo un taponamiento.

Hemorragia de oído

Por lo general es debido a un golpe. Debe llamarse con rapidez al médico, pues es posible que haya una fractura de cráneo.

Quemaduras

Según el grado de lesión que producen en la piel y en los tejidos, se clasifican en quemaduras de primero, segundo y tercer grado:

- > **Primer grado:** Se enrojece la parte externa de la piel (epidermis), produciendo una ligera inflamación.
- > **Segundo grado:** La parte interior de la piel (dermis) se quema, formándose ampollas.
- > **Tercer grado:** La piel se calcina por completa, lesionando los tejidos que se hallan debajo de ella y destruyendo en algunos casos músculos y vasos sanguíneos.

La gravedad de una quemadura está en función de su extensión más que de su grado. Así, una quemadura de primer grado muy extensa es más peligrosa que una de tercer grado localizada. El grado tiene importancia a efectos de posibles mutilaciones e incapacidades.

Tratamiento:

- > No reventar las ampollas que se hayan formado.
- > Lavar con agua a temperatura normal.
- > No aplicar antisépticos.

- > Si es necesario cubrir la quemadura con gasa lubricada. Nunca usar gasa seca.
- > Llevar al herido a un médico.
- > No se deben aplicar cremas, pomadas, polvos, ó «remedios caseros» Sólo sirven para complicar la futura labor del médico.
- > Para curar las quemaduras de escasa importancia se recomienda pomadas ó cremas que protejan la quemadura.

Quemaduras por químicos

- > En estos casos se debe lavar la zona afectada con agua abundante durante quince minutos y con una solución alcalina (bicarbonato sódico y agua) si la quemadura se produjo por ácido. Si la quemadura se produjo con álcali, lavarla con abundante agua y con vinagre diluido. Si le ha saltado ácido a los ojos, lavarlos con agua, colocando después una gasa seca, y llevarle inmediatamente al oftalmólogo.



Luxaciones

Se llama luxación a la salida de su sitio de uno de los extremos de un hueso que forma una articulación. Si la separación es total, la luxación es completa; cuando la separación es parcial recibe el nombre de subluxación.

Signos y síntomas:

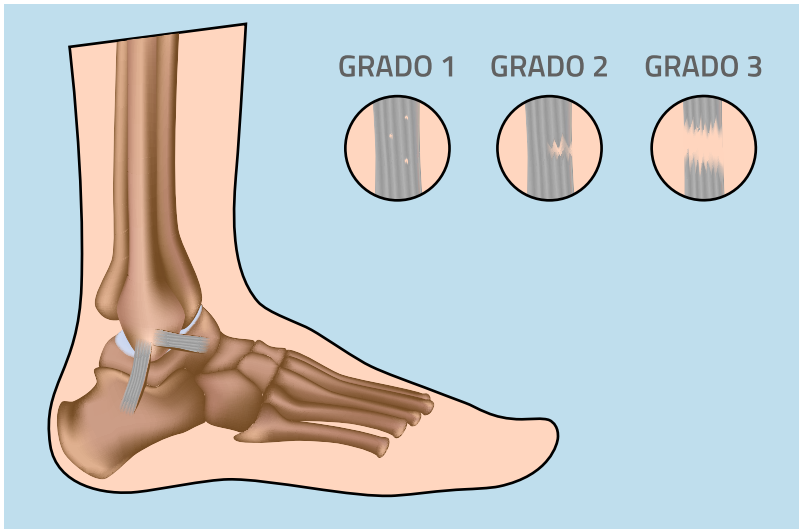
- > Deformidad de la articulación
- > Movilidad articular disminuida.
- > Dolor localizado.
- > Desviación del eje normal del miembro.
- > Alargamiento o acortamiento aparente de la articulación

Tratamiento:

- > La función del socorrista se reduce a inmovilizar la zona afectada y a trasladarlo lo antes posible a presencia del médico.

Esguince

Una esguince es una torcedura o distensión violenta de una articulación que puede ir acompañada de la ruptura de un ligamento o de las fibras musculares.



Fracturas

Se denomina fractura a la rotura de un hueso.

Las clases de fracturas que existen son las siguientes:

- > Pueden ser cerradas o abiertas.
- > En las cerradas, la piel que cubre el hueso permanece intacta.
- > En las abiertas, el hueso asoma al exterior a través de los tejidos y la piel, o bien existe una herida sobre el foco de fractura que facilitará la comunicación entre el exterior y el hueso.
- > Las fracturas abiertas son más graves y complicadas, si tenemos en cuenta el peligro de infección que encierran.

Signos y síntomas:

Los principales síntomas para reconocer la existencia de una fractura son:

- > Imposibilidad de realizar movimientos con el miembro fracturado.
- > Deformación y amoratamiento de la zona lesionada.
- > Intenso dolor.
- > Sensación de que rozan los dos fragmentos del hueso fracturado.
- > "Shock".
- > En las fracturas abiertas, hemorragias y fragmentos del hueso roto en la herida.

Tratamiento:

- > Corte la ropa, nunca desvista al herido.
- > Reconocer y examinar a la víctima: No se permitirá que el lesionado cambie de postura ni se mueva hasta que se le haga un examen cuidadoso para cerciorarse si existe fractura y comprobar el miembro afectado. Si es abierta, se procederá a curar la herida.
- > Inmovilizar provisionalmente el miembro fracturado: Como primera medida, después de reconocer al accidentado se procederá a inmovilizar el hueso fracturado mediante planchas de metal o de madera, denominadas férulas, que abarquen la zona lesionada incluyendo la articulación superior e inferior del hueso fracturado. Las férulas deben sujetarse con vendajes no excesivamente apretados para no dificultar la circulación de la sangre. En todo caso, la inmovilización será provisional.

> Trasladar al accidentado a un centro quirúrgico.

Fracturas de Cabeza

Las más frecuentes son las fracturas de cráneo y de maxilar inferior.

En caso de fractura de cráneo se acostará al herido con la cabeza algo elevada si presenta rostro congestionado o con la cabeza baja si está pálido. Inmediatamente se le transportará a la emergencia más próxima.

Si se comprueba fractura de maxilar inferior se colocará una venda o pañuelo por debajo de la mandíbula, anudándola por encima de la cabeza, a fin de que las arcadas dentarias queden adosadas unas a otras.

Fracturas del Tronco

Pueden ser de clavícula, cuello, columna vertebral, costillas y pelvis (cadera).

> Las fracturas de clavícula se producen generalmente por una caída con la mano extendida o por un golpe en el hombro. Para inmovilizarla se colocará algodón debajo de la axila, sujetándolos al tronco y al hombro contrario por medio de un vendaje. («vendaje en 8»). Además se sujetará



- el brazo doblado por el codo, a la altura del pecho por medio de una venda.
- > Las fracturas del cuello son muy delicadas. No se moverá la cabeza del accidentado bajo ningún pretexto. Cualquier movimiento en falso puede tener consecuencias irreparables. Para su inmovilización, el herido estará acostado boca arriba. Inmediatamente se le colocará un collarín cervical ó una tablilla larga desde el cuello hasta la cintura, que se sujetará al tronco con vendajes, de tal forma que el cuerpo se mantenga siempre en la misma posición. Si el paciente ha perdido el conocimiento, se le aplicará el tratamiento indicado para el “shock” traumático.
 - > Las de columna vertebral requieren gran habilidad por parte de la persona que atiende al accidentado. Cuando se produce una lesión de médula, o bien una vértebra desplazada presiona sobre aquélla, se origina una parálisis del cuerpo. Si la víctima no puede mover las piernas o los brazos, es síntoma claro de fractura de columna.

Tratamiento:

La actuación del socorrista se limitará a cumplir los siguientes principios:

- > No llevará a cabo maniobras que impliquen doblar el cuello, la espalda o la cintura del accidentado.
- > Procurará que permanezca en todo momento acostado boca arriba sobre un plano duro (mesa, puerta, etcétera), evitando cualquier movimiento de torsión o de flexión en el lesionado. La cabeza, el tronco y las piernas se mantendrán en un mismo plano. Se debe mantener siempre alineado el eje cabeza-cuello-tronco. Cualquier intento de movilización será efectuado por no menos de tres – cuatro personas, procurando mantener la columna siempre rígida.

Fractura de Costillas

No se deben “inmovilizar”, pues la respiración es más importante que el dolor que puedan producir.

Fractura de Pelvis o Cadera

Se colocará una férula por la parte externa desde la axila hasta el pie, y otra por la parte interna desde la ingle hasta el pie. Ambas se sujetarán con vendas anudadas al tronco y a la pierna.



Fractura de Brazo

Se inmovilizará colocando dos férulas, una desde el hombro hasta el codo y otra también desde la axila hasta el antebrazo, sujetándolas con vendas.

Además, con un cabestrillo sujeto al cuello se mantendrá el antebrazo cruzado delante del pecho.

Fractura de Codo

Si el accidentado no puede doblar el codo, se le colocará una tablilla desde la axila hasta el antebrazo. Si puede doblarlo, se sujetará el brazo sobre el pecho con un cabestrillo

Fractura de Antebrazo

Es necesario colocar el antebrazo entre dos tablillas sujetas.

Fractura de Pierna, Rodilla y Tobillo

Al igual que en las extremidades superiores, se colocarán dos tablillas inmovilizando la zona fracturada.

Traslado

Una vez prestados los primeros auxilios a las heridas, en los casos de fractura abierta, y después de inmovilizar provisionalmente el miembro o parte del cuerpo, se trasladará al accidentado al centro asistencial más próximo, utilizando siempre una camilla rígida.

Apositos y vendajes

Reciben, en general, el nombre de “apósitos” el conjunto de medios de protección aplicables a una herida. Es decir:

- > Compresas de gasa.
- > Capas de algodón hidrófilo.
- > Vendas normales, adhesivos y enyesados.
- > Pañuelos triangulares y rectángulos, etc.

Normas para aplicar “Apósitos”

- > Utilizar compresas esterilizadas, es decir, que carezcan de gérmenes o microbios. La esterilización se consigue sometiéndolas a temperaturas elevadas (100 a 130 grados centígrados).
- > El socorrista debe manejar este material evitando tocar con la mano la superficie que va a ponerse en contacto con la herida.
- > Nunca utilizará una compresa ya usada.

Normas para la Aplicación de Vendas

- > Las vendas son tiras de gasa o de tejido compacto (gasa o tejido elástico) que se mantienen enrolladas. Las vendas de gasa sólo pueden utilizarse una vez, mientras que las de “cambric” o de lienzo pueden aprovecharse en múltiples ocasiones, previo lavado, planchado y esterilización después de cada caso.
- > Para efectuar un vendaje se sujeta el globo de la venda con la mano derecha y la guía con la izquierda, dando dos vueltas con la venda para dejarla bien sujeta al miembro afectado.
- > Una vez colocada hay que sujetar la venda, haciendo un nudo o colocando esparadrapo.

Tipos de Vendajes

Espiral simple

Inicialmente se dan dos vueltas por extremo del miembro afectado para sujetar la venda, continuando el vendaje en espiral hasta cubrir la zona herida.

Espiral con inverso

En determinadas regiones anatómicas, con objeto de dar mayor sujeción al vendaje, se doblarán en sentido inverso a la venda como se indica en la ilustración.

Vendaje de dedos y manos

Se afianza la venda en la muñeca, dando dos vueltas, descendiendo luego al dedo o dedos lesionados. Los vendajes en las manos se hacen siguiendo el mismo principio.

Vendajes de pie



Espicas o espigas

Reciben este nombre los vendajes que se hacen sobre articulaciones (hombro, codo, cadera, etc.), enrollando la venda en forma de ocho, como indican las ilustraciones.

Vendajes de cabeza

Los tipos más conocidos de vendajes de cabeza son:

- > Las capelinas.
- > Los monóculos y binóculos.
- > El cruzado de cabeza.
- > La espica de nuca.

Vendajes de tórax y abdomen

Normalmente, se usan vendas anchas, que se colocan en espiral con inverso; en todo caso, es más práctico utilizar piezas de lienzo (medias, sábanas, etcétera) sujetas con imperdibles.

Lesiones producidas por el calor

La Insolación

Es un mal repentino causado por la prolongada exposición directa a los rayos del sol o temperaturas elevadas. Se presenta de forma súbita y, siendo grave, se pierde el conocimiento. Es peligrosa en los niños y personas de edad avanzada.

Signos y síntomas:

Fuertes dolores de cabeza, náuseas y vómitos. El rostro se vuelve purpúreo y congestionado. Calambres dolorosos. La piel se torna seca y sin sudor. El pulso es fuerte y rápido. Las pupilas se hacen mayores. En casos extremos, el accidentado padece fiebres de 40 grados centígrados o más, e incluso a veces entra en estado de coma.

Tratamiento:

- > Colocar a la víctima en un lugar más fresco.
- > Acostarle con la cabeza elevada para reducir el flujo de sangre en el cerebro.
- > Aflojarle la ropa que le oprima.
- > Aplicar compresas de agua fría en la cabeza, o refrescarla con una esponja.
- > Frotar los miembros de la víctima en dirección al corazón para facilitarle la circulación de la sangre.
- > Si no ha perdido el conocimiento, darle de beber agua con una pequeña solución de sal para reemplazar el agua y sales perdidas por el sudor.
- > Controlar la temperatura del paciente: puede presentarse un "shock".
- > Es importante que le atienda un médico cuanto antes.

Agotamiento

Es un colapso físico producido por efecto del sol u otra fuente de calor. Este estado puede ser grave o leve.

Signos y síntomas:

Si el agotamiento es leve, el paciente siente un cansancio anormal, padeciendo náuseas y mareos.

Cuando el caso es grave, suda mucho, se encuentra débil, volviéndose la piel pálida y viscosa. Tiene vómitos y siente escalofríos. Su pulso es rápido y débil, y la respiración débil, con expansión del pecho.

Tratamiento:

- > Acostar al paciente con la cabeza baja.
- > Limpiarle la boca.
- > Administrarle una solución de agua con sal (una cucharadita por vaso de agua).
- > Frotar sus extremidades.
- > Mantenerlo en absoluto reposo hasta la llegada del médico.

Lesiones producidas por el frío

Congelación

Se produce por una exposición del cuerpo a un frío intenso. Las personas que tienen mala circulación sanguínea, así como los intoxicados o ebrios, son menos resistentes al frío y, por tanto, están más expuestos a la congelación. Esta puede ser local si afecta a una zona pequeña.

Signos y síntomas:

Antes de producirse la congelación se enrojece ligeramente la piel. A medida que se desarrolla, el color cambia a blanco o a gris amarillento. Posteriormente aparecen ampollas. Aunque en un primer momento se siente dolor, luego éste desaparece.

Tratamiento:

No frotar la zona congelada. Cubrir la parte afectada con un material de lana, pero que no roce. Llevarlo a un lugar cubierto inmediatamente. Manipular la parte congelada con mucha precaución. No aplicar calor directo (estufa, brasero, lámparas, etc.). Lo más indicado es introducirle esa parte en agua a 35 ó 37 grados centígrados. Una vez hecho esto, intentar que el paciente la mueva. No tocar las posibles ampollas y si hay que viajar, aplicarle un vendaje. Darle de beber algo caliente, café, coñac.

Debe ser atendido por un médico.

Helamiento

Es una congelación profunda, grave, que puede provocar la muerte.

Signos y síntomas:

Entumecimiento general del cuerpo, dificultad de realizar cualquier movimiento, la vista se nubla, hasta que le invade una gran somnolencia y pierde el conocimiento.

Tratamiento:

Si no respira, aplicar la respiración artificial. Transportar a la víctima a un lugar cubierto y caldeado. Calentar mediante compresas de agua tibia la parte helada, tapándole bien. En el momento que recobre el conocimiento –antes no- darle de beber algo caliente.

Si tarda en reaccionar, no pierda la calma. A veces se tardan horas en ello. Es necesario que lo vea un médico cuanto antes.

Cuerpos extraños

En los ojos

Es muy frecuente la introducción de cuerpos extraños en los ojos, tales como partículas, fragmentos de tierra, arena, virutas, polvo, etc. En estos casos seguir las siguientes instrucciones:

- > Impedir que el paciente u otra persona frote el ojo afectado. De esta forma evitará que el cuerpo extraño penetre más en él.
- > Frecuentemente, los cuerpos extraños se alojan en la parte inferior del párpado superior. Hacer que el paciente mire hacia abajo mientras usted toma el borde del párpado superior y trata de voltearlo hacia afuera.
- > Si observa el cuerpo extraño en la parte inferior del párpado, eliminarlo tocándolo cuidadosamente con material romo y húmedo (hisopo). Nunca utilizar para su extracción objetos punzantes.
- > Cuando se haya introducido en la superficie de la córnea (parte clara del frente del ojo), conseguir que el paciente parpadee varias veces; si el cuerpo extraño sigue adherido, nunca intente retirarlo. Colocar algodón humedecido sobre el párpado cerrado, fijándolo con dos tiras de esparadrapo y acudir al médico o centro de urgencia más próximo.
- > Siempre que el cuerpo extraño haya rasgado el globo del ojo o penetrado en él, llevarle inmediatamente al médico, después de aplicarle unas gotas de colirio para calmar el dolor y cubrir el ojo con un vendaje flojo.

En la Nariz

Siempre que se vean en el interior de la fosa nasal, no intentar sacarlos. Presionar el orificio contrario y pedir a la persona que sople aire por la nariz; si no sale expulsado, no tocarlo y trasladarlo al Centro de Salud.

En el Oído

No tocarlo. Trasladar a la persona a la Emergencia.



En la Garganta

Con frecuencia se introducen cuerpos extraños en la garganta: espina, huesecillos, monedas, alfileres, etc., que pueden obstruir las vías respiratorias.

Se pueden presentar dos situaciones: que la persona esté atorada o atragantada.

La persona atorada: habla, tose y respira.

Tratamiento:

- > Tranquilizar al paciente.
- > Observar su garganta, deprimiendo la lengua, en un lugar que tenga buena luz.
- > Si se ve el cuerpo extraño, no sacarlo, pues podría empujarlo hacia adentro.
- > Colocar al individuo boca abajo y darle golpes en la espalda, entre las paletillas u omoplatos.
- > Estimular al paciente para que tosa con fuerza. En muchos casos, la misma tos arroja hacia fuera el cuerpo introducido.
- > La persona atragantada: no habla, no tose y no respira.

Tratamiento: Maniobra de Heimlich

- > Se realiza en dos posiciones: con el paciente de pie o en decúbito dorsal.
- > Con el paciente de pie el socorrista rodea con los brazos la cintura del accidentado desde atrás, aplica una mano cerrada sobre el epigastrio y con la otra mano se coge el puño. A continuación ambas manos empujan el abdomen al fondo y arriba contra el diafragma.
- > Con el paciente en decúbito dorsal el socorrista se sienta sobre él a horcajadas (postura de jinete) a la altura de las caderas. El cuello debe estar en hiperextensión. Coloca entonces una mano sobre otra con las palmas abiertas mirando hacia abajo entre el apéndice xifoides y el ombligo. Mediante compresiones breves, potentes y rítmicas se empuja la pared abdominal hacia el diafragma. Por la compresión súbita parietal el ascenso de presión violento en la luz de las vías respiratorias determina la expulsión del cuerpo extraño la mayoría de las veces.



Pérdida de conocimiento

La pérdida del conocimiento puede ser la expresión de un desmayo o lipotimia en cuyo caso carece de gravedad, o de otro tipo, que pone en peligro la vida del paciente. Por ello, lo primero que ha de conocer el socorrista es la causa que ha originado esta situación, a través de signos externos que le indicarán la mayor o menor gravedad del paciente.

No son síntomas de gravedad

- > Si no ha perdido totalmente el conocimiento.
- > Carece de heridas.
- > Respira con seguridad.
- > No supera las 110 pulsaciones por minuto.
- > No ha habido convulsiones.
- > Se trata de una persona joven.
- > Si aparecen síntomas de recuperación.

Signos de gravedad

- > Tiene heridas visibles en la cabeza.
- > Rostro congestionado o muy pálido.
- > El pulso sobrepasa las 120 pulsaciones o no alcanza las 45 pulsaciones por minuto.
- > Lleva mucho tiempo sin recobrar el conocimiento y no se aprecia recuperación.

Causas

Las principales causas que suelen provocar esta situación son:

- > Traumatismos o heridas de cabeza.
- > Intoxicaciones por gases, braseros, alcohol, etc.
- > Asfixia y accidentes eléctricos, con detención de la respiración.
- > Congestión cerebral.
- > Ataque de corazón.
- > Convulsiones y ataques epilépticos.

Actuación del socorrista

Si manifiesta una lesión debe tratarla como se le indica en el apartado correspondiente.

Si carece de lesión:

- > Colocar la paciente tendido sobre la espalda, con la cabeza lo más bajo posible si tiene la cara pálida: si tiene el rostro congestionado, elevarle cabeza y hombros sobre el resto del cuerpo.
- > Desabrocharle la ropa para facilitar la respiración.
- > Darle golpecitos en la cara con la palma de la mano y frotarle el pecho.
- > Mantener al accidentado con buena temperatura.
- > No darle nada de beber.
- > Practicar la respiración artificial si fuese necesario.
- > Trasladar lo antes posible a la víctima a una clínica de urgencia.

Lipotimia

Se produce frecuentemente en las grandes aglomeraciones, sobre todo en días de calor, no sólo en locales cerrados, sino también al aire libre. Este estado es consecuencia de una deficiencia transitoria de riego cerebral.

Signos y síntomas:

Los afectados sufren mareo, grandes sudores, pesadez en las piernas y pueden llegar a perder el conocimiento.

Tratamiento:

Colocar al afectado en el suelo, boca arriba y con la cabeza lo más baja posible, en un lugar fresco.

Desabrocharle la ropa y facilitar su recuperación, dándole aire con un abanico, cartón, etc.

Si no se recupera, avisar al médico.

Shock traumático

Cuando las lesiones revisten una gravedad, el accidentado puede entrar en estado de "shock".

Signos y síntomas:

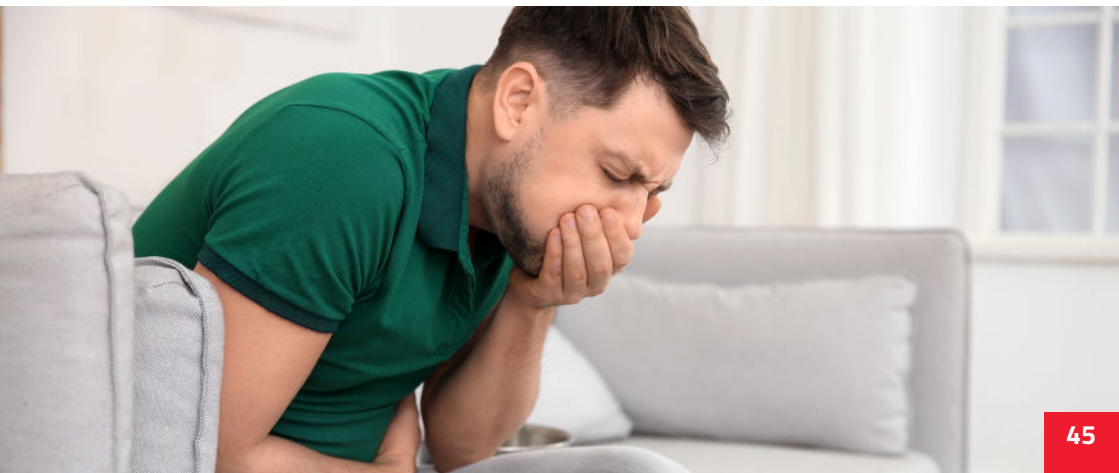
Los síntomas del shock traumático son:

- > Respiración débil y rápida
- > Piel fría y sudorosa
- > Agitación
- > Semiinconsciencia
- > Náuseas y vómitos

Tratamiento:

El tratamiento que se le debe dar al accidentado con shock traumático es el siguiente:

- > Acostar al herido con la cabeza más baja que los pies. Si la herida está localizada en la cabeza o en el pecho, se elevarán los hombros y la cabeza por medio de una almohadilla.
- > Aflojarle la ropa (cuello, cinturón, zapatos).
- > Mantener el calor del cuerpo, tapándole con una tela ligera.
- > Retirar de la boca todo objeto que pueda obstaculizar la respiración (dentadura postiza, etc.)
- > Tener presente que, después de una notoria mejoría, puede sobrevenir un empeoramiento. Prestar atención a las recaídas.
- > En caso necesario, hacerle la respiración artificial.



Envenenamiento o intoxicaciones

Los casos de intoxicación son cada día más frecuentes, a causa del empleo de productos químicos en los trabajos industriales y agrícolas.

Los tóxicos pueden penetrar en el organismo por vía respiratoria (mediante inhalación), por vía bucal (ingestión) y por contacto (a través de la piel).

En todos los casos, salvo los evidentemente leves, se debe avisar al médico informándole del tóxico y la dosis, siguiendo sus instrucciones hasta su llegada. Si no, trasladar al paciente urgentemente al Centro sanitario más cercano (no olvidar llevar la información sobre el tóxico y la dosis).

Envenenamientos por Ingestión (Tragado)

- > Descartar que el tóxico sea corrosivo (ácidos: nítrico, sulfúrico, clorhídrico, etc... o lejía, sosa, aguafuerte, amoníaco, etc...) ya que en este caso el traslado urgente es obligado y nunca se debe provocar el vómito.
- > Si el tóxico no es corrosivo (detergentes, medicamentos, alcohol, pintura, insecticidas, etc...):
 - Llamar al médico de urgencias.
 - Provocar el vómito con toques en la faringe (campanilla) o al final de la lengua, o bien dando a beber un vaso de agua tibia (37º) con una cucharada de sal común.
 - Una vez conseguido el vómito, si se dispone de ello, dar un vaso de agua con dos cucharadas soperas de polvo de carbón vegetal (raspaduras de pan quemado).
 - Seguir las instrucciones del médico o remitir a un centro sanitario.

Envenenamiento por Inhalación (Gases)

Gases combustibles (propano, butano, gas ciudad)

- > Sacar rápidamente de este ambiente y dejar respire durante 5 o 10 minutos aire no viciado.
- > Si está inconsciente y no se recupera en pocos minutos, hacer respiración artificial y trasladar urgentemente.

Gases producidos por incendios

- > Sacar rápidamente de este ambiente y dejar respirar durante unos minutos aire no viciado.

Si está inconsciente, hacer respiración artificial, si se puede oxígeno, y trasladarlo muy urgentemente a un hospital.

Lesiones producidas por animales

Picaduras

No resulta extraño que un trabajador se lesione a consecuencia de una picadura de insecto o mordedura de algún animal en el ambiente (rural, litoral, etc.) en que se desenvuelve su trabajo.

Picaduras de Insectos, Abejas y Avispas

Se originan al clavar su aguijón, provisto, por lo general, de un veneno débil. Estas picaduras producen hinchazón y un fuerte dolor localizado.

Tratamiento:

Sacar el aguijón, si queda clavado, por medio de unas pinzas, aplicando compresas de amoníaco o bien una pasta hecha de bicarbonato y agua, cubriéndola con una compresa. Si persistiera la inflamación, consultar al médico.

Picadura de Garrapata

No se debe tocar el animal con la mano. Es conveniente arrimarle una aguja caliente o la lumbre de un cigarro. No intentar tirar de ella. También puede cubrirse al animal con vaselina o aceite espeso, y al no poder respirar, ella sola se retirará. Después de separada la garrapata, frotar la región picada con agua y jabón durante cinco minutos por lo menos.

Picadura de Araña

Produce un dolor intenso, además de hinchazón, vómitos y vértigo. Darle té o café muy cargado. Conviene que el paciente reciba enseguida asistencia médica en caso de ser araña venenosa.

Tratamiento:

Lavar la herida con soluciones antisépticas, tales como alcohol, agua oxigenada, etc. haciendo sangrar la herida durante cierto tiempo para que la sangre arrastre en su salida el veneno inyectado, impidiendo que se extienda por el organismo.

Si debido al tiempo transcurrido hay síntomas de colapso, inyectar por vía intramuscular adrenalina.

Picadura de Escorpión

Produce un dolor agudo, al tiempo que se adormece la víctima. Como es venenoso y el peligro de que se agrave es inmediato, conviene tranquilizar al paciente. Aplicar a la herida hielo durante dos horas, manteniendo la zona afectada más baja que el resto del cuerpo.

Conservar al herido caliente y conseguir atención médica con urgencia.

Mordeduras

Mordedura de Serpiente

Si es venenosa, se apreciará la mordedura a simple vista, porque la herida cobra un color azulado y la hinchazón es progresiva. El paciente experimenta calambres generales y frío; se altera el pulso, siente sed y una gran debilidad general. También suele delirar. Al cabo de unas horas viene la parálisis muscular y el herido entra en un estado de coma.

Tratamiento:

- > Actuar rápidamente y con urgencia.
- > Mantener al paciente acostado y quieto para no activar la circulación y retardar la absorción del veneno.
- > Lavar la herida con agua y yodopovidona.
- > No darle estimulantes, pues acelerarían la circulación y los efectos del veneno serían más rápidos.
- > Avisar urgentemente al médico.

Mordeduras de Perros, Gatos, Ratas, etc.

Estas mordeduras pueden ser graves si el animal estaba rabioso. Siempre que esto se ignore, conviene capturar al animal para que le observe el veterinario.

Tratamiento:

Lavar la herida con agua y jabón; aplicar después una compresa esterilizada. Como hay peligro de infección tetánica, además de la transmisión de la rabia, el médico determinará el tratamiento adecuado para contrarrestar ambos peligros.

Asfixia

Sobrevienen por la dificultad que en un momento dado tienen el organismo para introducir el aire de la atmósfera en los pulmones.

Las causas más frecuentes son:

- > Por sumersión (es el caso de los ahogados).
- > Porahorcamiento.
- > Porestrangulación.
- > Por compresión del tórax (derrumbamiento, caídas, etc.)
- > Por intoxicación de óxido de carbono o cualquier otro gas.
- > Por contracción de los músculos respiratorios, como en las electrocuciones.
- > Por sofocación, en los casos en que hay algún obstáculo en las vías respiratorias que impide la normal respiración.

Síntomas:

La víctima tiene dificultades en la respiración, muestra sorpresa y espasmos (se agita con fuertes convulsiones, llevándose las manos a la garganta). Intenta hacer grandes inspiraciones de aire. Más tarde cesa la respiración y pierde el conocimiento. Luego entra en un estado de coma o agonía, para llegar más tarde a la muerte real.

Tratamiento:

La vida o la muerte de un asfixiado es cuestión de segundos. Lo más importante es la rapidez con que se actúe. En los casos de ahogados, el agua entra en el pulmón un minuto y medio después de la sumersión. La muerte aparentemente ocurre dos minutos después y la muerte real se retrasa de quince a veinte minutos, incluso a veces la víctima vive más de una hora.

Los auxilios que se deben prestar a un asfixiado podemos dividirlos en tres apartados:

- > Rescate
- > Respiración artificial.
- > Reanimación de la circulación sanguínea.

Rescate:

Sacar a la víctima del medio ambiente, actuando con precaución.

Una vez rescatada la víctima, colocarla al aire libre si el tiempo es bueno y si no, en un lugar muy ventilado. Desnudarle de cintura para arriba, aflojando el cinturón, zapatos, etc., para mejorar la circulación sanguínea. Procurar sacarle los cuerpos extraños que impidan la respiración, así como el agua que pueda tener en el interior, colocando al paciente boca abajo. Limpiarle asimismo las mucosidades de la boca, nariz o garganta con los dedos envueltos en una gasa o pañuelo. Todo ello con la mayor rapidez.

Abrir la vía aérea con la maniobra "frente-mentón" hasta que el mentón quede "mirando" hacia arriba. A continuación se procederá a aplicarle la respiración artificial.



Electrocuciones

Este tipo de accidente puede surgir por fallo en la instalación eléctrica, en la maquinaria, por desviaciones, falta de aislamiento, o en su manejo, debido a no tomar las precauciones necesarias. El accidente surge por contacto con un conductor de electricidad.

Rescate

Cuando deba atender a una persona electrocutada, efectuar las siguientes operaciones:

- > Desconectar la corriente, maniobrando en los interruptores de la sección o en los generales de la fábrica o edificio.
- > Si no puede actuar sobre los interruptores, aislarse debidamente (usando calzado y guantes de goma o subiéndose en una tarima de madera).
- > Si el accidentado queda unido al conductor eléctrico, actuar sobre este último, separándolo de la víctima por medio de una pértiga aislante. Si no tiene una a mano, utilizar un palo o bastón de madera seca.
- > Cuando el lesionado quede tendido encima del conductor, envolverle los pies con ropa o tela seca. Tirar de la víctima por los pies con la pértiga o el palo, cuidando que el conductor de corriente no sea arrastrado también.
- > Para actuar con mayor rapidez, cortar el conductor eléctrico a ambos lados de la víctima, con un material no conductor de la corriente eléctrica.
- > En alta tensión, suprimir la corriente a ambos lados de la víctima, pues si no, su salvación será muy peligrosa. Si no puede hacerlo, aislarse tanto de los conductores como de la tierra, utilizando guantes de goma, tarimas aislantes, pértigas, etc.
- > Si el accidentado hubiera quedado suspendido a cierta altura del suelo, prever su caída, colocando debajo colchones, mantas, montones de paja o una lona.
- > Tener presente que el electrocutado conduce la corriente eléctrica, por lo tanto no debe tocarlo mientras pase la corriente a través de él.

Tratamiento:

Una vez rescatada la víctima, atender rápidamente a su reanimación.

Por lo general, el paciente sufre una repentina pérdida de conocimiento al recibir la descarga, el pulso es muy débil y probablemente sufra quemaduras.

El cuerpo permanece rígido. Si no respira, practicarle la respiración artificial rápidamente y sin desmayo. Seguramente será necesario aplicarle un masaje cardiaco, pues el efecto del "shock" suele paralizar el corazón o descompasar su ritmo.

Transporte de accidentados

Podemos distinguir tres sistemas de traslado:

- > En camilla
- > Por medios improvisados
- > Amano

En camilla rígida

Lo esencial aquí es la colocación del herido en la camilla. Un buen sistema es el efectuado por tres personas que se colocan con las piernas abiertas por encima del herido, pasando a continuación sus brazos por debajo de él, sosteniendo, respectivamente, la cabeza, cintura y pies. En el momento que los tres le levantan, un cuarto introduce la camilla por debajo y entre las piernas de las personas que auxilian. Sólo queda entonces depositar al enfermo con suavidad encima de la camilla. Se le colocará siempre del lado no traumatizado por las heridas.



Deben desplazarse los socorristas con paso cambiado, con el fin de amortiguar el balance. Paso rítmico y corto. La camilla siempre horizontal. Si se puede, la cabeza del paciente irá atrás en las cuestas abajo y adelante en las cuestas arriba.

Por Medios Improvisados

Se harán solo si no hay lesión de la columna vertebral.

Si no se dispone de camilla, puede sustituirse ésta introduciendo dos palos por las mangas de dos chaquetas, que se abrocharán al revés.

- > También se puede preparar una camilla a base de una manta y dos palos de dos metros de largo.
- > Las puertas, escaleras de mano, etc. Pueden ser útiles en la improvisación de una camilla.

Transporte a Mano

Cuando una persona sola deba recoger y trasladar a un accidentado sin que nadie le ayude:

- > Se echará al lado del herido y pasará un brazo de este por encima de su hombro, sujetándolo por la muñeca.
- > A continuación se colocará de rodillas en el suelo, con el herido a sus espaldas.
- > Se pondrá en pie con el herido a cuestas, iniciando el traslado.
- > Si los que van a transportar al herido son dos o más personas y éste puede ir sentado, lo llevarán en posición llamada "silla de la reina"
- > Si no puede ir sentado o ha perdido el conocimiento, se le transportará en brazos.

4. Reanimación Cardiopulmar (RCP)

La parada cardiorrespiratoria es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible, de la respiración y de la circulación.

La reanimación cardiopulmonar (R.C.P.) es un conjunto de maniobras estandarizadas de desarrollo secuencial, cuyo fin es sustituir primero y reinstaurar después, la respiración y la circulación espontánea.

El cese de la circulación durante más de tres minutos (con la consiguiente interrupción de la llegada de sangre oxigenada a las células), puede provocar daño cerebral irreversible. A partir de los cinco minutos puede producirse la muerte.

Cuándo debe aplicarse la R.C.P.

Ante una parada cardíaca y/o respiratoria.

Método de respiración boca a boca

Es este el método más práctico de reanimación de emergencia para aquellas personas a quienes se les ha detenido la respiración debido a ahogamiento, envenenamiento por monóxido de carbono, choque eléctrico o por cualquier otra causa.

Sus fases principales son:

- > Abrir la vía aérea con la maniobra "frente-mentón" hasta que el mentón quede "mirando" hacia arriba.
- > Asegurarse de que no hay obstáculos que puedan impedir la entrada de aire (dentadura postiza, residuos, alimentos, tierra, etc.)
- > Tapar la nariz, colocar la boca sobre la de la víctima, insuflar aire a sus pulmones, dos veces seguidas la primera vez. Observar si se le levanta el pecho.
- > Retirar su boca un par de segundos y comprobar si el aire es expulsado Volver a insuflar aire c/5 seg. Contando 1001, 1002, 1003, 1004 y 1005, con lo cual se lograrán 12 respiraciones por minuto.
- > Si solo hay paro respiratorio se mantiene este ritmo, si además hay paro cardíaco se inicia el masaje cambiando la frecuencia respiratoria a 2 respiraciones cada 30 masajes.

Masaje Cardiáco

Este masaje, alternado con la respiración artificial “boca a boca”, suele ser de unos efectos sorprendes, salvando muchas veces una vida que se da por perdida.

Para realizar el masaje se coloca al paciente sobre una superficie plana y rígida boca arriba. El socorrista se coloca a un lado del paciente aplicando el talón de una mano sobre el esternón. El talón de la otra mano se apoya sobre la anterior. Para estar realmente sobre el corazón la mano que se apoya sobre el esternón debe tener el dedo medio a la altura del pezón. Entonces se comprime el tórax hacia abajo, haciendo que descienda tres o cuatro centímetros. Se deja un pequeño intervalo para que la pared torácica se vuelva a expandir.

Lo que se pretende con estos movimientos es comprimir el corazón sobre el esternón y la columna vertebral. Dicha compresión es suficiente para vaciar de sangre el corazón.

El ritmo de compresiones será de unas 100 veces por minuto.

Es necesario no desanimarse e insistir con el procedimiento el tiempo que haga falta. Es muy conveniente que otra persona le aplique al mismo tiempo la respiración boca a boca.

Frecuencia de RCP		
Uno o dos socorristas	Masaje 30	Respiración 2



5. Contenido del botiquín de primeros auxilios

Limpieza y desinfección

- > Contenido del botiquín de primeros auxilios
- > Jabón (antiséptico, ropa, tocador).
- > Yodopovidona (jabón, solución).
- > Suero fisiológico o solución salina.
- > Alcohol (nunca en heridas).

Curación

- > Guantes quirúrgicos.
- > Gasas.
- > Apósitos.
- > Vendas elásticas.
- > Hisopos.
- > Espadadrapo antialérgico.
- > Curitas.

Quemaduras

- > Gasa lubricada.
- > Pomadas para quemaduras, sólo en casos especiales.

Medicinas

- > Unguento antibiótico.
- > Pomada contra golpes.
- > Colirio(ojos).
- > Paracetamol para el dolor.

Materiales

- > Tijera.
- > Termómetro.
- > Bajalenguas.
- > Algodón (nunca en heridas).
- > Tira elástica para torniquete, sólo en casos especiales.

Complementario

- > Férulas (de madera o neumáticas).
- > Collarín cervical.
- > Camilla dura de traslado.

Accesorios

- > Reloj.
- > Lapicero.
- > Linterna.
- > Libreta de notas.
- > Teléfonos de emergencia.
- > Manual de Primeros Auxilios.



Servicio de Prevención de riesgos laborales del SCTR

El Grupo Mapfre Perú pone a disposición de sus clientes del SCTR, el servicio de prevención de riesgos laborales, brindado por profesionales altamente calificados y que ponen a su disposición el mayor know how del mercado peruano en prevención de riesgos laborales.



portal.mapfre.com.pe



APP MAPFRE

Lima

213-3333

Celular

***3001**

Provincia

0801-1-1133



9999-19-133

mapfre.com.pe

La información contenida en el presente material a título parcial e informativo. No sustituye a la póliza N°6202059900049, prevaleciendo los términos de la misma, la cuales contratada con MAPFRE PERÚ VIDA Compañía de Seguros y Reaseguros con dirección en Av. 28 de julio 873 – Miraflores.

Esta información se proporciona con arreglo a la resolución SBS N° 3199-2013 Reglamento de Transparencia de información y Contratación de Seguros.