

# Manual De Primeros Auxilios





# Manual De Primeros Auxilios

Proyecto

Organized and Prepared “Community Based Disaster Preparation and Mitigation in the Moskitia with the Focus on Populations with Disabilities”

ECHO/DIP/BUD/2008/03014



# Presentación del Manual

Este manual esta dirigido a brigadas comunitaria de primeros auxilios y ha sido elaborado con el propósito de dar a conocer y permitir la aplicación de las principales técnicas de primeros auxilios hasta que se consigue asistencia médica.

Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber qué hacer, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves.

Este manual ha sido revisado por Handicap International, organización humanitaria, especializada en el tema discapacidad, quien aporta desde su experiencia recomendaciones y técnicas apropiadas para primeros auxilios y rescate, con el fin de garantizar servicios con calidad para todos y todas y contribuir a la inclusión de personas con discapacidad en gestión de riesgo.

## Créditos

Agradecemos la brigada medica Cubana “Jose Marti” por el apoyo técnico y supervisión en la elaboración del presente documento en especial al Dr. Osvaldo Beltran, coordinador de la brigada.



## Indice

Objetivo.....	pg 5
Normas generales.....	pg 5
Decálogo prohibido.....	pg 6
Hemorragias.....	pg 7
Heridas a huesos y articulaciones.....	pg 7
Ahogamiento.....	pg 9
Respiración de salvamiento.....	pg 15
Paro respiratorio.....	pg15
Primeros auxilios y personas con discapacidad.....	pg17



## Primeros Auxilios



### QUE SON PRIMEROS AUXILIOS?

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.



### OBJETIVOS

Los objetivos de los primeros auxilios son:

- a.: Conservar la vida.
- b.: Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c.: Ayudar a la recuperación.
- d.: Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.



### NORMAS GENERALES PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

Ante un accidente que requiere la atención de primeros auxilios, usted como auxiliador debe recordar las siguientes normas:

- ✎ Si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.
- ✎ Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes.
- ✎ Evite el pánico.
- ✎ No se retire del lado de la víctima



## COMO TOMAR LOS SIGNOS VITALES

Para tomar el pulso

Se colocan dos dedos (nunca debe utilizarse el dedo pulgar, ya que tiene pulso propio) en las arterias de la muñeca o del cuello. Deben sentirse aproximadamente 60/80 latidos por minuto en adultos, 100/120, y 140 en recién nacidos.

Para verificar que el paciente respira

- ? Acerque su oído a la nariz del lesionado, para oír y sentir el aliento.
- ? Acerque el dorso de su mano a la nariz para sentir el aliento.
- ? Si es posible, coloque su mano bajo el tórax para sentir el movimiento.
- ? Coloque un espejo cerca de la fosa nasal, para ver si se empaña.
- ? El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.

Para chequear los reflejos

- ? Golpee la córnea, con la yema de los dedos para ver si el párpado responde con un movimiento.
- ? Observe si la pupila se contrae al inducir un rayo de luz sobre ella.
- ? Pellizque o pinche la parte interna del brazo o pierna, la cual debe moverse como respuesta.

## DECÁLOGO PROHIBIDO

- ✎ No metas las manos si no sabes
- ✎ No toques las heridas con las manos, boca o cualquier otro material sin esterilizar.
- ✎ Usa gasa siempre que sea posible.
- ✎ Nunca soples sobre una herida.
- ✎ No laves heridas profundas ni heridas por fracturas expuestas, únicamente cúbrealas con apósitos estériles y transporta inmediatamente al médico.
- ✎ No limpies la herida hacia adentro, hazlo con movimientos hacia afuera.
- ✎ No toques ni muevas los coágulos de sangre.
- ✎ No intentes coser una herida, pues esto es asunto de un médico.
- ✎ No coloques algodón absorbente directo sobre heridas o quemaduras.
- ✎ No apliques tela adhesiva directamente sobre heridas.
- ✎ No desprendas con violencia las gasas que cubren las heridas.
- ✎ No apliques vendajes húmedos; tampoco demasiado flojos ni demasiados apretados.

## HEMORRAGIAS:

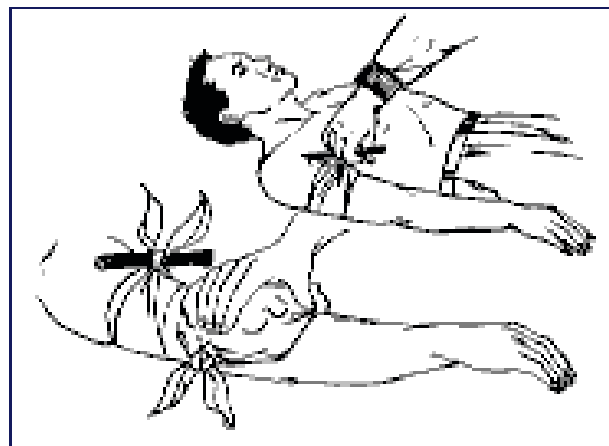
Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias.

**NO PIERDA TIEMPO...PONGA SU MANO DIRECTAMENTE SOBRE LA HERIDA Y MANTENGA UNA PRESION CONSTANTE.**



Ponga un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presione firmemente con la mano. Si no tiene pañuelo o un pedazo de tela, trate de cerrar la herida con sus dedos y cúbrala con la mano.

Levante la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, si no hay fractura.  
Mantenga a la víctima acostada.



## HERIDAS DE HUESOS Y ARTICULACIONES

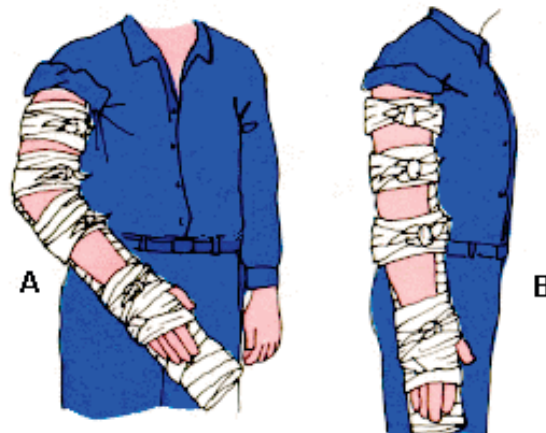
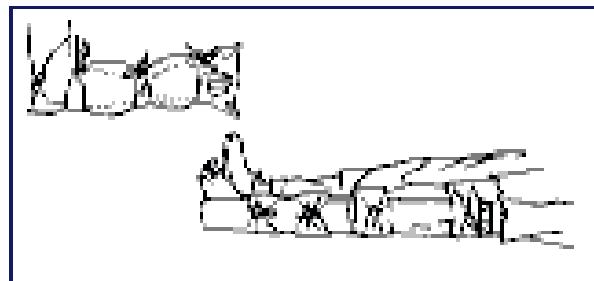
### HERIDAS DE COLUMNA O CUELLO:

- ? No mueva a la víctima del sitio donde se encuentra, hasta que llegue una ayuda apropiada (camillas o ambulancia).
- ? Llame al médico inmediatamente.
- ? Traslade al paciente bajo la supervisión de un médico.
- ? Mantenga al herido tranquilo y abrigado.
- ? Disperse a los curiosos.
- ? Esté preparado para comenzar respiración de boca-a-boca.
- ? No mueva la cabeza.

En caso de fractura cerrada

- ? Trate de restablecer el brazo o pierna fracturada a su posición natural sin causar dolor o molestia al paciente.

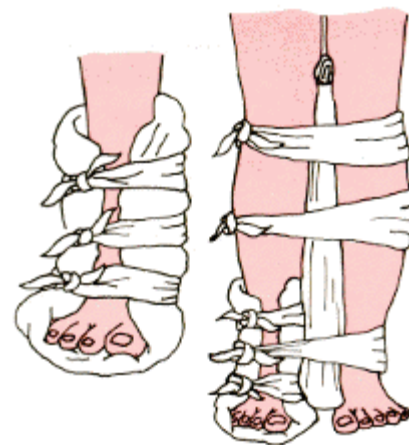
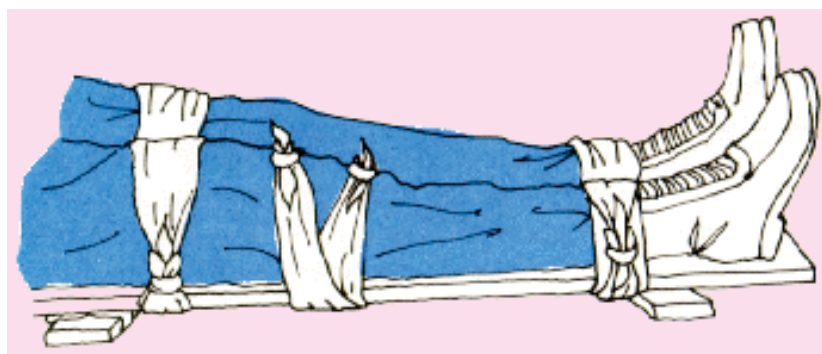
- ? Aplique el entablillado. El largo de las tablillas debe ser tal, que sobrepase la articulación por encima y debajo de la fractura. Puede usarse cualquier material con tal que sea firme: una tabla o lámina ancha de metal.



- ? Pueden usarse también periódicos enrollados o revistas gruesas.
- ? Use pedazos de trapo u otro material suave para ponerlo entre el miembro fracturado y la tablilla.
- ? Mantenga el entablillado en su sitio con la ayuda de una venda o pedazo de tela alrededor, cuando menos en tres partes a lo largo del entablillado:
- ? Uno por encima de la articulación.
- ? Otro por debajo.
- ? Otro por encima y por debajo de la fractura.
- ? Fracturas de los dedos de las manos y brazos pueden mantenerse firmes poniendo la mano o brazo fracturado sobre una almohada y usando unas cuantas vendas o trapos largos.

En caso de fractura abierta

- ? Aplique un vendaje alrededor de la herida para controlar el sangrado. Puede usar también un pañuelo, gasa o un pedazo de trapo limpio sobre la herida.
- ? Presione firmemente para contener la hemorragia.
- ? En caso que no tenga nada a su alcance ponga sus manos sobre la herida presionando ligeramente para controlar el sangrado.
- ? Sostenga firmemente la gasa o apósito sobre la herida y asegúrelo con una venda, pañuelo, o corbata.
- ? Mantenga a la víctima en posición acostada.
- ? Aplique el entablillado en la forma como se explica en el tratamiento de fracturas.
- ? No trate de estirar la pierna o brazo fracturado para volverlo a su posición natural.



A



B



C

## AHOGAMIENTO

Puede definirse como la muerte por asfixia tras el paso de líquidos a la vía aérea.

Los vómitos suelen estar asociados frecuentemente.

Desaparecen todos los reflejos de la vía aérea y el agua penetra pasivamente en los pulmones.

Al final aparece una parada cardiorrespiratoria.

En todos los ahogados, se produce algo de hipotermia, esta hipotermia prolonga la resistencia cerebral a la falta de oxígeno, por lo que siempre se deben iniciar las maniobras de reanimación en todos los casos de ahogamiento, aunque haya estado sumergido mucho tiempo.

### RESPIRACIÓN DE SALVAMENTO:

Han cesado los movimientos respiratorios o cuando los labios, la lengua o uñas de los dedos se tornan azules. En caso de duda, comience con la respiración artificial.

La respiración de salvamento no va a dañar al accidentado en caso de que no lo necesite, pero, una demora puede costarle la vida.

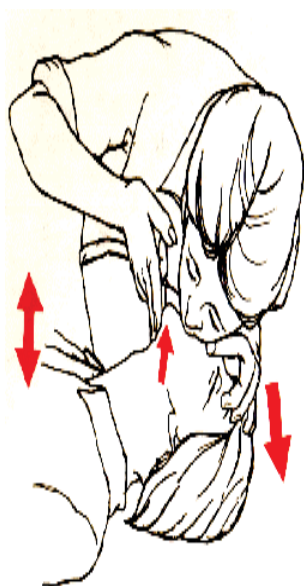
La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro.

A: Permeabilidad de la vía aérea

B: Control de la respiración

C: Control de la circulación

En primer lugar hay que hacer un diagnóstico del nivel de conciencia de la persona, para eso se le estimula preguntándole si se encuentra bien y se le mueve por los hombros para ver si reacciona.





?A) Permeabilidad de la vía aérea.

MIRO ESCUCHO SIENTO la expansión del tórax, ruidos respiratorios, aire en mis mejillas

? Si respira se le colocará en posición lateral de seguridad.

? Si no respira, entonces:

la persona está inconsciente es probable que la lengua obstruya la vía aérea, impidiendo el paso de aire. Para ello realizaremos estas maniobras:

Hiperextensión frente-nuca o frente-mentón: se colocará una mano sobre la frente de la víctima y la otra en la nuca o en el mentón, después se empuja, con la mano de la frente, hacia atrás.



✎ Limpieza de la vía aérea: La limpieza se llevará a cabo con un "barrido digital", para ello colocaremos el dedo índice en forma de gancho y desde de la garganta hacia la lengua realizaremos una limpieza de la vía. Se deben retirar la dentadura postiza si existiera, chicles, caramelos. Si existieran secreciones o vómitos se limpiarán con un pañuelo.

B) Control de la Respiración  
Respiración Artificial: Comience inmediatamente. Cada segundo que pasa es muy importante.

Revise la boca y la garganta para remover obstrucciones.

Coloque a la víctima en posición apropiada y comience la respiración artificial.

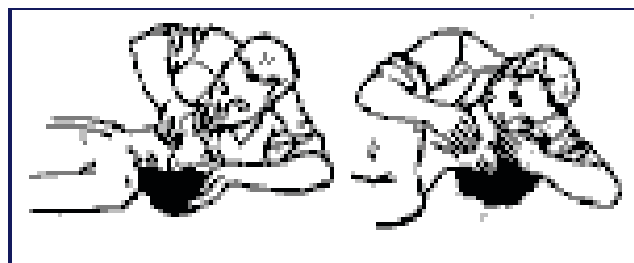
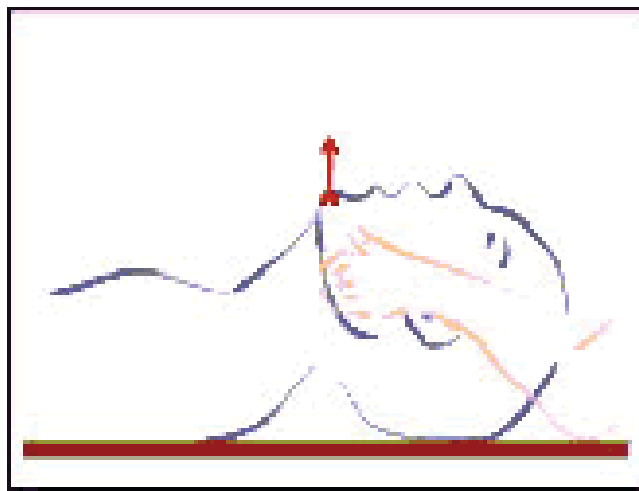
Mantenga un ritmo respiratorio regular de 15 respiraciones por minuto.

Manténgase en la misma posición Una vez que la víctima comienza a respirar, esté alerta para poder iniciar otra vez la respiración artificial en caso necesario. Llame a un médico.

No mueva a la víctima a no ser que sea absolutamente necesario para sacarla de un sitio de peligro. No espere, o mire alrededor buscando ayuda.

Afloje las ropas, camisa, cinturón, cuello, corbata y mantenga a la víctima abrigada.

No se dé por vencido.





### Método de Respiración Artificial Manual:

Este método de respiración artificial debe usarse en caso de que por cualquier razón no pueda usarse el método de boca-a-boca.

Coloque a la víctima con la cara hacia arriba.

Ponga algo debajo de los hombros para mantener levantados los hombros del accidentado, de manera que, la cabeza caiga hacia atrás. Arrodílese detrás de la cabeza del accidentado mirando hacia la cara de la víctima.

Tome ambas manos de la víctima y crúcelas hacia adelante, empujándolas contra la parte baja del pecho del accidentado.

Inmediatamente estire los brazos de la víctima hacia afuera, arriba y atrás, lo más que pueda.

REPITA ESTE MOVIMIENTO DE BRAZOS POR UN PROMEDIO DE 15 VECES POR MINUTO.





En la Respiración Boca-a-nariz:

Esté seguro de presionar su boca suficientemente contra la nariz del paciente y mantenga los labios de la víctima cerrados con los dedos de su mano, para que no se escape el aire en el momento de que usted sople aire dentro de la nariz de la víctima.

En la Respiración boca-a-boca:

Presione fuertemente sus labios contra los labios de la víctima y cierre la nariz del paciente en el momento que usted sople el aire dentro de la boca del paciente.

Apenas sienta usted que el aire ha salido, tome más aire y ponga su boca nuevamente sobre la boca o nariz del paciente y vuelva a respirar por él.

REPITA EL MISMO PROCEDIMIENTO 15 VECES POR MINUTO.

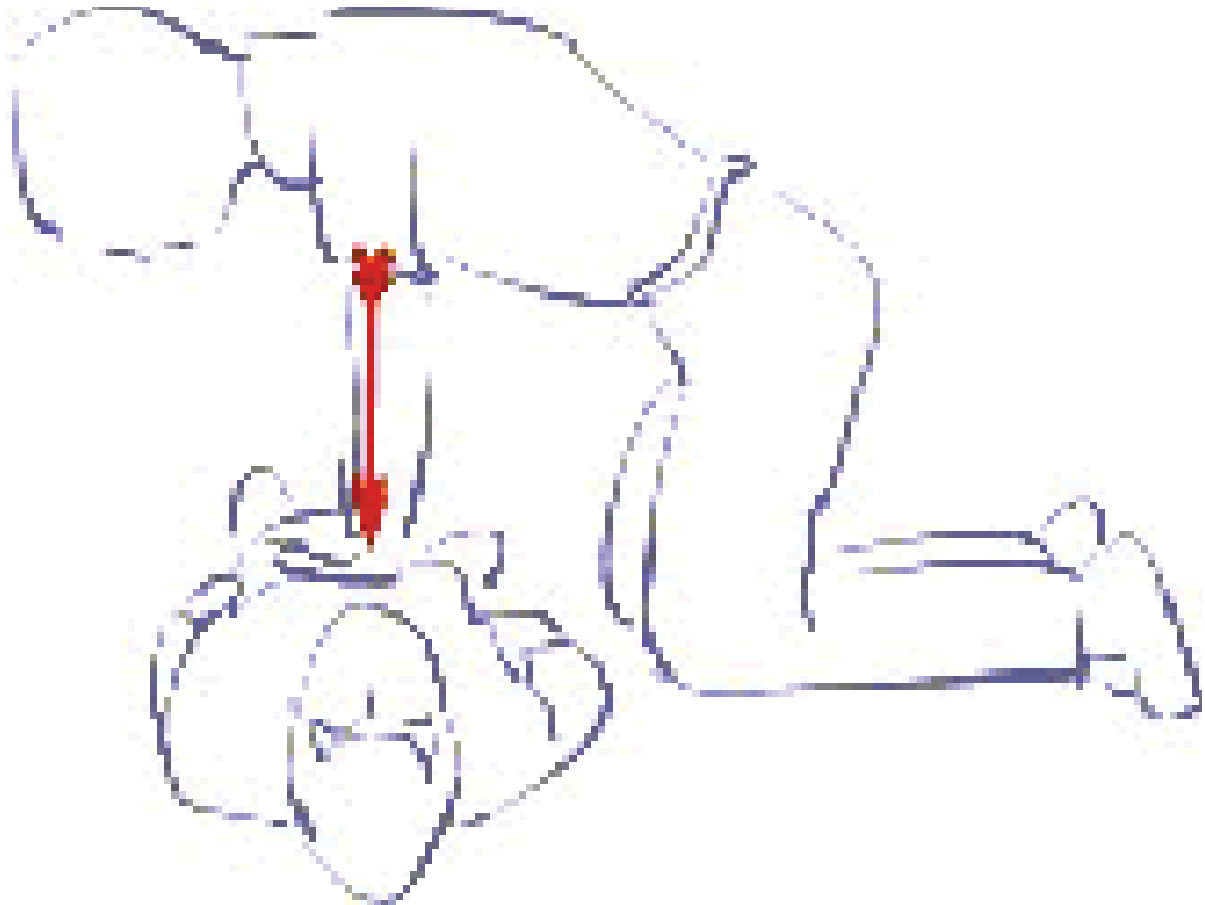




Si no tiene pulso se debe empezar con las compresiones torácicas.

Compresiones torácicas: el paciente debe estar boca arriba y sobre una superficie dura. Se palpan las costillas hasta localizar la punta del esternón. Se colocan dos dedos de la mano derecha y a continuación el talón de la mano izquierda. Entonces situamos la mano derecha sobre la izquierda, agarrando los dedos.

Los brazos deben estar rectos, no hay que doblar los codos, de modo que la compresión del tórax sea perpendicular al esternón y la fuerza se haga con el cuerpo. Las manos no deben separarse del tronco y no ser cambiadas de posición





## SHOCK

El shock se presenta generalmente con heridas graves, o estados emocionales de depresión. Puede también presentarse después de una infección, dolor intenso, ataque cardíaco, postración por calor, envenenamiento por comidas o productos químicos, o quemaduras extensas.

Signos de shock

Manos frías y húmedas con gotas de transpiración en la frente y palma de las manos.

Cara pálida.

Quejas de la víctima al sentir escalofríos, o aún temblores debido al frío.

Frecuentemente: náuseas o vómito.

Respiración muy superficial y rápida.

Salve la vida previniendo el shock

- ? Corrija la causa del shock (hemorragia).
- ? Mantenga a la víctima recostada.
- ? Mantenga las vías respiratorias abiertas.
- ? Si la víctima vomita, voltee la cabeza de la víctima hacia un lado. Esta posición facilita la salida del vómito o secreciones.
- ? Eleve los pies de la víctima, si no hay fractura.
- ? Mantenga la cabeza de la víctima más baja que los hombros.
- ? Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío.
- ? Dele líquidos que tomar (té, café, agua, etc.), si la víctima puede pasarlos sin dificultad.
- ? Aliente a la víctima.
- ? Nunca administre bebidas alcohólicas.
- ? No administre líquidos a personas que estén inconscientes.
- ? No administre fluidos a personas en que se sospecha una herida en el abdomen.

## PERDIDA DEL SENTIDO (DESMAYO)

Cualquier persona que se encuentre en un estado de inconsciencia puede tener traumatismo craneal. Sobre todo, si tiene olor a alcohol.

No mueva a la víctima hasta que llegue ayuda profesional. Muévelo solo en caso absolutamente necesario.

No administre nada por la boca.

Busque tarjetas o medallas de identificación alrededor del cuello o brazos de la víctima que puede sugerir la causa del estado de inconsciencia. Por ejemplo: que sea diabético o epiléptico.

Llame al médico.

Mantenga a la víctima acostada y protéjala contra el frío y la humedad

## TECNICAS PROPIAS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

### POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

La posición lateral de seguridad o de recuperación se usa en caso de que el paciente se halle inconsciente con presencia de respiración y pulso.

Esta posición previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos.

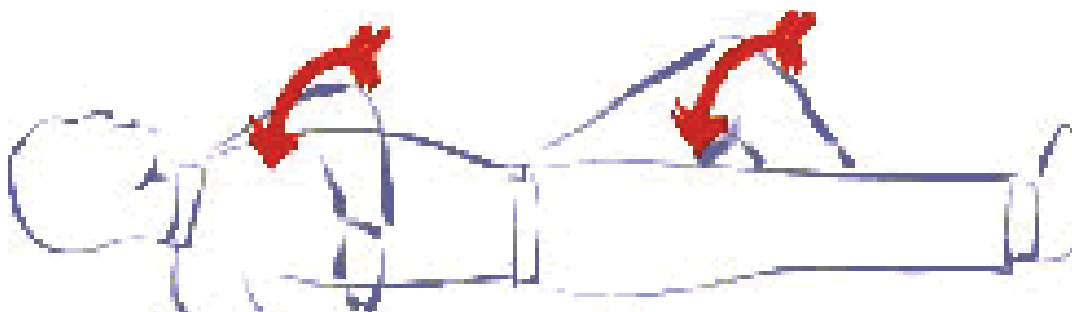
1.Colocamos a la persona tumbada boca arriba



2.Flexione el brazo del lado interno para formar un ángulo recto con su cuerpo



3.Con la pierna del lado interno recta, flexionamos la pierna del lado externo, hasta formar un ángulo con el cuerpo



4. Giramos el cuerpo hasta que quede de lado.



5. Coloque el dorso de la mano del lado externo, bajo la mejilla





# PRIMEROS AUXILIOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En principio, para brindar primeros auxilios a las personas con discapacidad se sigue las mismas orientaciones que a las personas sin discapacidad. Sus objetivos son los mismos; salvar vidas y evitar complicaciones. Sin embargo, queremos brindar algunos consejos importantes, para tratar mejor a las personas con algún tipo de deficiencia:

## **Consejos para comunicación con las personas con discapacidad**

### **Cuando te dirijas a una Persona con Discapacidad Física:**

✎ Pregunte a la persona si tiene sensibilidad en todo el cuerpo. Si la persona tiene la sensibilidad disminuida, debes observar con más atención las posibles lesiones que tenga en el cuerpo, ya que no se da cuenta si algo le duele.

✎ En caso que hayas tenido que hacer un vendaje, debes observar con más cuidado la circulación del miembro vendado, porque si la persona no tiene sensibilidad, puede no sentir que el vendaje le aprieta.

### **Cuando te dirijas a una Persona con discapacidad Sensorial**

#### **Persona ciega:**

✎ Ella puede expresarse bien, pregunta si le pasa o duele algo.

✎ Si haces algún tratamiento explícale que es lo que vas a hacer, cómo y porqué, para que la persona esté informada y calma.

✎ No tienes que hablar con voz más alta.

#### **Persona sorda:**

✎ Pide que enseñe, si tiene lesiones.

✎ Observa sus gestos y expresiones, verbalmente ella no te va a decir donde le duele.

✎ Busca ayuda de un familiar que puede hablar con él con señas y servir de intérprete

.



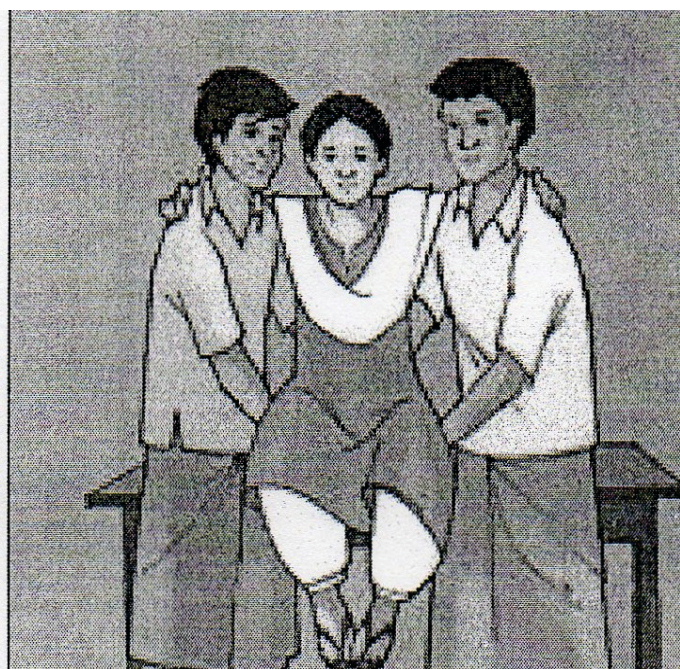
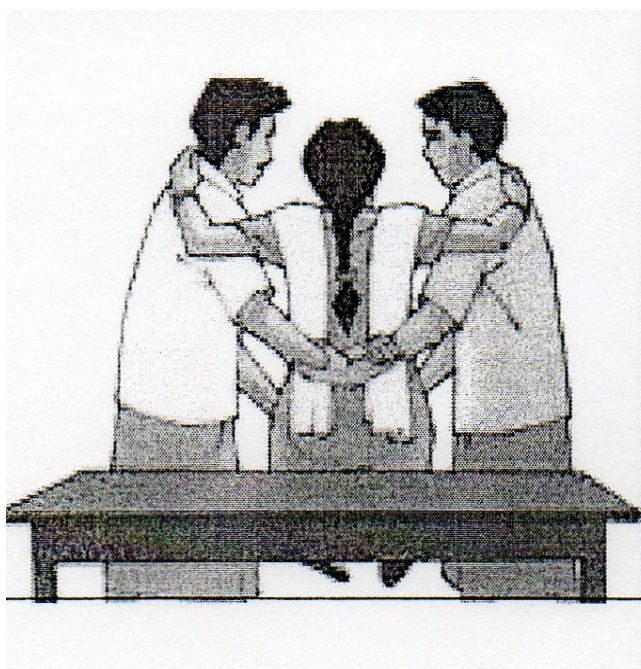
## Cuando te dirijas a una Persona con Discapacidad Mental o Intelectual

- ✍ Una persona con discapacidad mental o intelectual puede tener dificultades de entender la seriedad de la situación y puede angustiarse más fácilmente.
- ✍ Usa lenguaje sencillo y transmite confianza y calma desde inicio.
- ✍ Evita comportamiento amenazante o imponente, eso puede causar reacciones adversas.

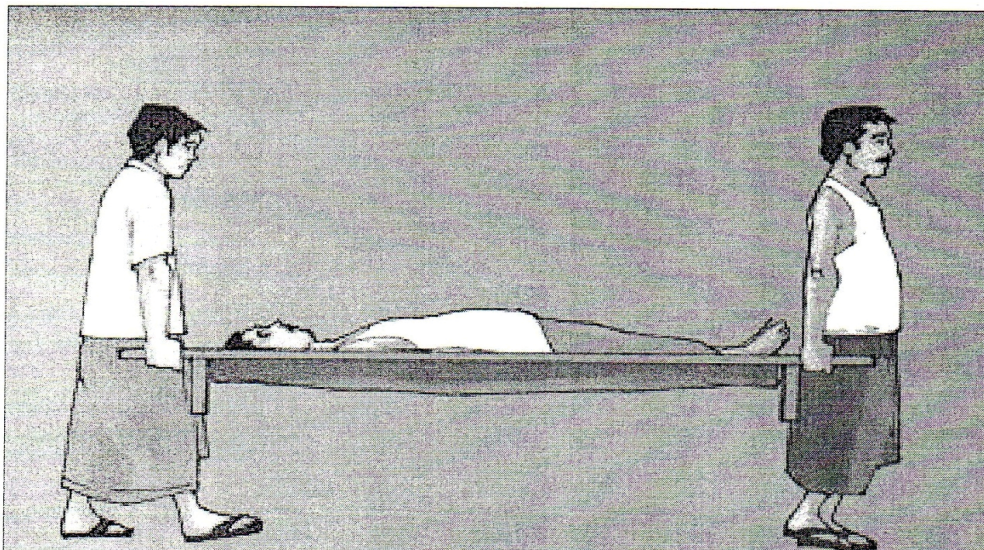
## Recomendaciones de Técnicas de traslado de Personas con diferentes tipos de discapacidad en situaciones de peligro

### Personas con discapacidad física:

- Siempre pregunta a la persona misma, sobre como es la mejor manera de levantarla o trasladarla.
- Las ayudas técnicas le dan independencia a la persona con discapacidad y está acostumbrada de usarlas (silla de ruedas, muletas, bastón). No la separes de ellas. Perderlas le significa mayor dependencia y discapacidad.
- Si la persona tiene mucha dificultad de movilización, será necesario cargarlo utilizando una camilla o silla de rueda. Cuando se ayude a una persona a entrar o salir de una camilla o silla de rueda, no presione las piernas o brazos de las personas o ponga presión en sus miembros o pecho debido a que esto puede causar una lesión, espasmos dolorosos o bloquear la respiración. Si la persona no tiene sensibilidad en sus miembros, es importante evitar cualquier golpe, ya que la persona no se da cuenta si está lastimada.



d . En caso de ser necesaria la movilización de personas que no se puede movilizar solo del todo, es necesario que se tenga el cuidado de trasladarlo(a) en una camilla, evitando la movilización del cuello de la persona y cubriendo las heridas de tal manera que no queden expuestas.



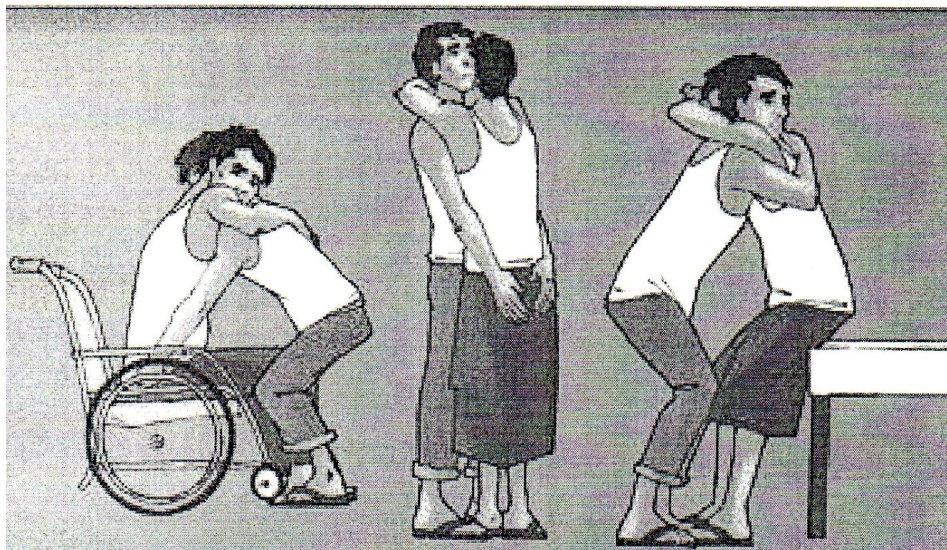
e. De no existir, una camilla para la movilización de un persona que no se puede movilizar solo del todo, se deberá de utilizar la técnica de transferencia, que consiste, en tres personas que levantaran a la persona al mismo tiempo, sosteniéndole la primer persona, la cabeza y parte superior, la segunda persona, le sostendrá el área de la cadera y la tercer persona le sostendrá



f. En el caso de ser necesario la movilización de Personas con mayor movilidad, se pueden realizar, la transferencia de dos personas, donde una sostiene el tronco de la Persona con Discapacidad y la otra sostendrá la parte de las extremidades inferiores, la persona de atrás rodeara los brazos, de la Persona con Discapacidad, y lo tomara de las muñecas, en cuanto a la segunda persona que sostiene las piernas sostendrá a la persona por debajo de las rodillas y los tobillos.



g. Si la persona con discapacidad física tiene capacidad de sostener su peso o parte de su peso, y sea necesario su traslado, de su silla de ruedas, a una camilla o en otra superficie para mayor seguridad o atención, se puede utilizar la técnica de transferencia de una persona, en la cual una persona se colocara frente a la silla de ruedas donde se encuentra sentada la persona con discapacidad, sus pies deberán de estar rectos en el piso, y colocara sus brazos alrededor de la persona que ayuda, en la parte alta de la espalda, la levantará y una vez que este lo suficientemente parada, procederá a poner sus manos sobre los glúteos de la persona con discapacidad, girara y la pondrá sobre la nueva superficie, regresando a la posición de sentado lentamente.





### **Personas sordas (la discapacidad auditiva)**

A. Al tomar contacto con una persona sorda, es importante mantener el contacto visual y procure asesorarles por señales y hablando claramente, frente a la persona, para que pueda leer los labios.

B. Si la Persona sorda tuviere lesiones que le impiden la movilización caminando, se podrá aplicar cualquiera de las técnicas de traslado que se utiliza con personas sin discapacidad, teniendo siempre el cuidado de determinar la severidad de las lesiones, para determinar la técnica a utilizar.

### **Personas ciegas ( discapacidad visual)**

A. Identifícate con la persona ciega tocándola ligeramente en el brazo, y diciendo quien eres, y para qué estas allí.

Al movilizar Personas con Discapacidad sensorial e intelectual, es importante determinar la severidad de la lesión que tuviere, aplicar entonces la tecnica que sea la conveniente según las técnicas conocidas y utilizadas para personas sin discapacidad, teniendo el cuidado necesario para evitar y causar estrés adicional.