

# **PRIMEROS AUXILIOS**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ  
EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# PRIMEROS AUXILIOS

**ES LA ATENCIÓN INMEDIATA Y  
TEMPORAL DADA A VÍCTIMAS DE  
ACCIDENTES O SITUACIONES DE  
EMERGENCIAS EN EL LUGAR MISMO  
DEL ACCIDENTE, ANTES Y HASTA  
RECIBIR AYUDA MÉDICA.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ  
EXPERTO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS

## **OBJETIVOS:**

**EVITAR QUE EL PACIENTE SE AGRAVE O SE  
PRODUZCAN NUEVAS LESIONES, EN  
ALGUNOS CASOS SALVAR LA VIDA A UN  
LESIONADO OTORGANDOLE LAS  
ATENCIONES NECESARIAS**

# PRIMEROS AUXILIOS

## REQUISITOS

- \* **POSEER CONOCIMIENTO SOBRE PRIMEROS AUXILIOS**
- \* **SER CREATIVO**
- \* **TENER INICIATIVA.**
- \* **HACER UN EXAMEN CUIDADOSO DEL ACCIDENTADO.**
- \* **ACTUA CON TRANQUILIDAD, DEMOSTRAR CONFIANZA.**
- \* **NO DAR ATENCION MAS ALLÁ DE LA QUE SABE, NO SE EXCEDA.**
- \* **SER CAPAZ DE DOMINAR LA SITUACIÓN, SER LÍDER .**
- \* **SABER JERARQUIZAR LA ATENCIÓN HACIA AQUELLAS LESIONES QUE NO ADMITEN DEMORA.**

## **COMO PROCEDER FRENTE A UN ACCIDENTADO**

- 1.- MANTENGA LA CALMA Y ACTÚE CON RAPIDEZ.**
- 2.- EVALÚE EL ÁREA DEL ACCIDENTE.**
- 3.- EVITE AGLOMERACIONES.**
- 4.- PIDA AYUDA PROFESIONAL.**
- 5.- PIDA ANTECEDENTES DEL ACCIDENTE Y PACIENTE.**
- 6.- POR NINGÚN MOTIVO ABANDONE AL ACCIDENTADO.**

**7.- EFECTUAR UN EXAMEN FÍSICO CUIDADOSO DEL ACCIDENTADO.**

**8.-MANTENER AL ACCIDENTADO EN POSICIÓN HORIZONTAL, CON LA CABEZA AL MISMO NIVEL DEL CUERPO.**

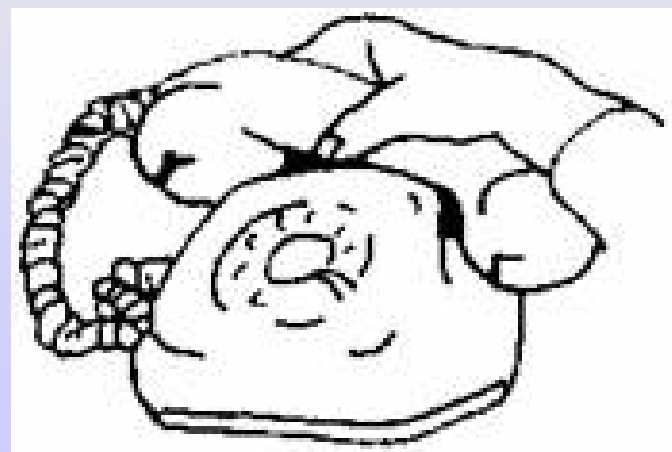
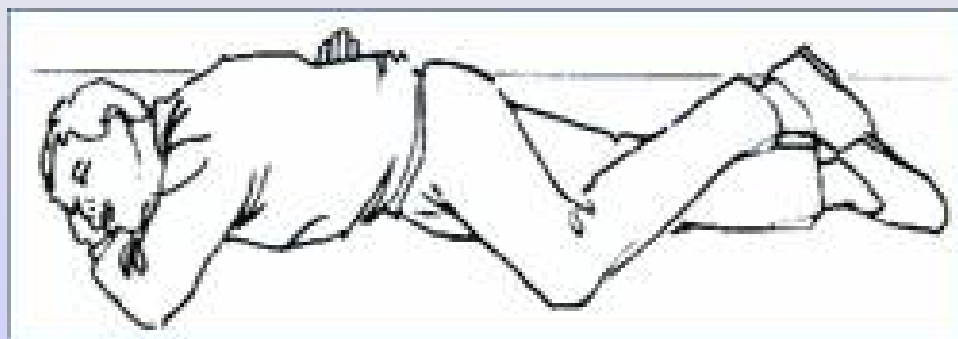
**9.- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL ABRIGANDO AL ACCIDENTADO.**

**10.- NO DAR LÍQUIDOS DE NINGUNA NATURALEZA, PUEDE SER PELIGROSO AL PRESENTAR VÓMITOS O NAUSEAS.**

**11.- NO PERMITA QUE VEA SUS PROPIAS HERIDAS.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS



# PRIMEROS AUXILIOS

- \* **EVALUAR ESTADO DE CONCIENCIA.**
- \* **EVALUAR EL A, B, C.**
- \* **EVALUAR EN LA PIEL:**
  - < **COLORACIÓN.**
  - < **HUMEDAD.**
  - < **HERIDAS.**
- \* **OBSERVAR DEFORMACIONES.**
- \* **INICIAR EL EXAMEN FÍSICO DESDE LA CABEZA A LOS PIES**

# PRIMEROS AUXILIOS

**\*EXPONER LAS ZONAS AFECTADAS, RASGANDO LAS ROPAS SI FUERA NECESARIO.**

**\*NO MOVILICE INNECESARIAMENTE AL ACCIDENTADO.**

**\*MANTENER EN POSICIÓN HORIZONTAL CON LA CABEZA AL MISMO NIVEL DEL CUERPO.**

**\*ABRÍGUELO Y AÍSLELO DEL SUELO.**

# HEMORRAGIAS

**ES LA PÉRDIDA DE SANGRE POR LA RUPTURA DE UN VASO SANGUINEO.**

**TENEMOS HEMORRAGIAS: INTERNAS Y EXTERNAS.**

**SEGÚN EL VASO AFECTADO HAY:**

**ARTERIAL.  
VENOSA.  
CAPILAR.**

# HEMORRAGIAS

ARTERIAL.

**SANGRE ROJA Y BRILLANTE.**

**ES PULSATIL (AL RITMO DEL CORAZÓN).**

**FLUYE BAJO PRESIÓN.**

**SALE A DISTANCIA DEL CUERPO.**

**ESTA HEMORRAGIA ES LA MAS GRAVE  
DEBIDO A QUE SALE GRAN CANTIDAD DE  
SANGRE.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# **HEMORRAGIAS**

VENOSA.

**\*SANGRE ROJA OSCURA.**

**\*DE FLUJO CONTINUO.**

**\*BROTA SIN FUERZA.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# HEMORRAGIAS

- CAPILAR.
- **SANGRA EN FORMA DE GOTITAS.**

# **CÓMO ACTUA FRENTE A UNA HEMORRAGIA**

## **ARTERIALES**

- **COLOCAR AL ACCIDENTADO EN POSICIÓN HORIZONTAL.**
- **APLICAR PRESIÓN DIRECTA SOBRE LA HERIDA.**
- **ELEVAR LA EXTREMIDAD LESIONADA.**
- **PRESION DIGITAL SOBRE LA ARTERIA QUE ESTA ENTRE LA HERIDA Y EL CORAZÓN.**
- **DEBE REALIZARSE DURANTE 10 MINUTOS, LUEGO SUELTE POR ESPACIO DE 5 SEGUNDOS, EVALUAR LA SITUACIÓN. SI PERSISTE REPETIR EL PROCEDIMIENTO.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

## HEMORRAGIAS



### Arterial

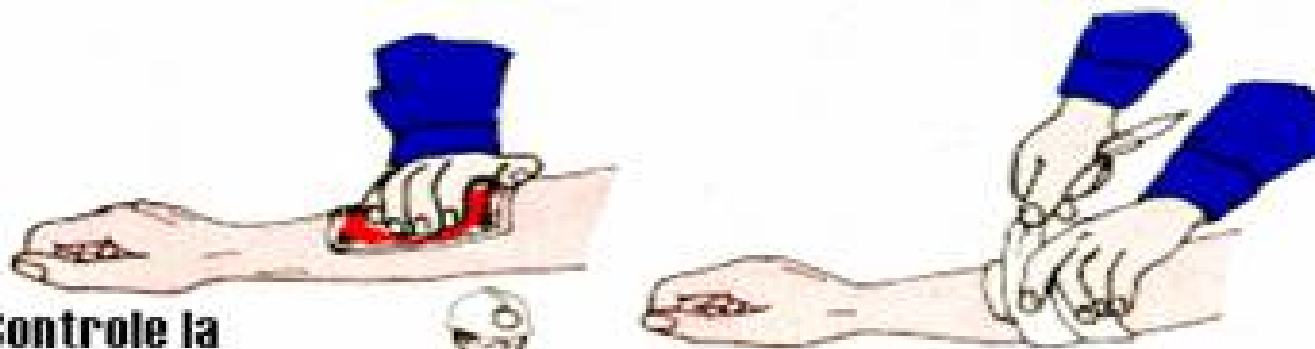
Salida intermitente.  
Sangre rojo Brillante.

### Venosa

Salida Continua.  
Sangre rojo Oscuro.

### Capilar

Salida de sangre en  
poca cantidad.



**Controle la  
hemorragia.**

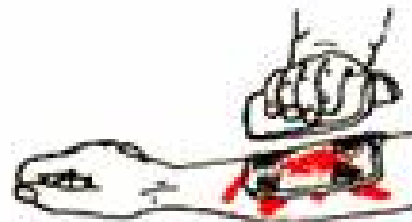
**Aplique un vendaje**



**Evite el Shock**



**Aplique presión directa  
sobre la herida con apósito**

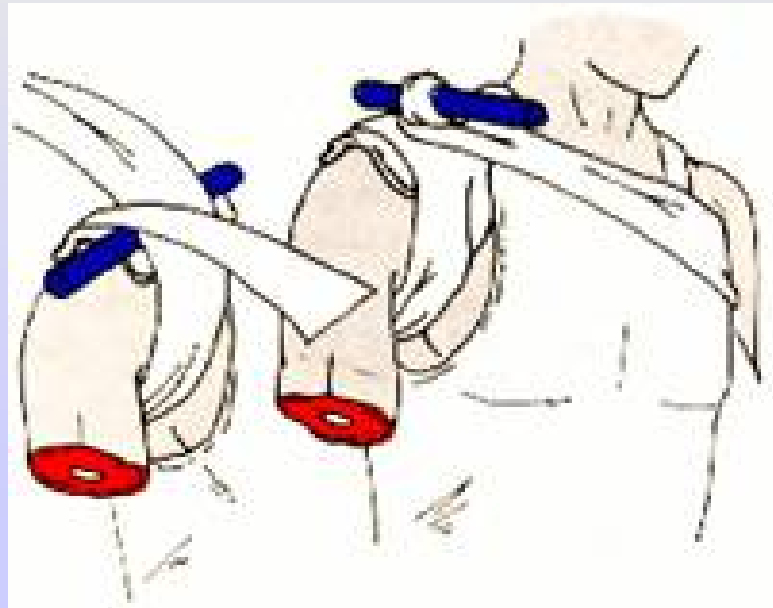
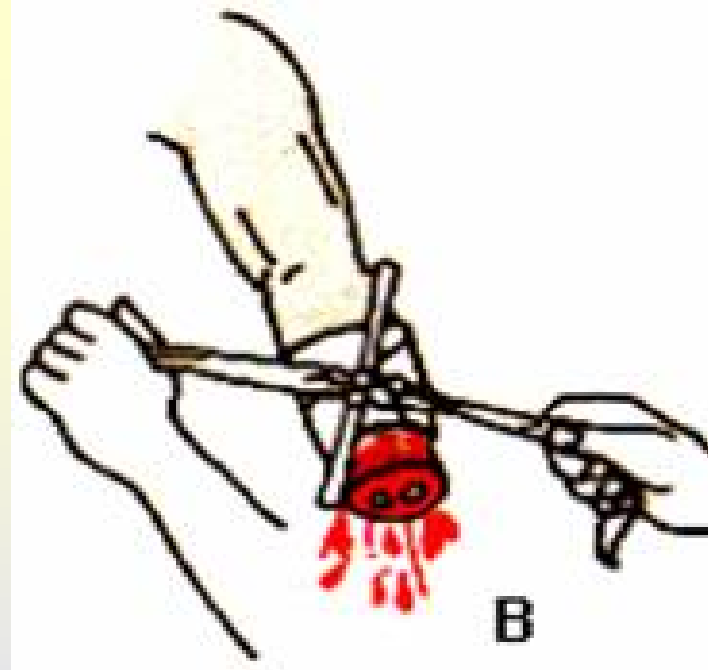
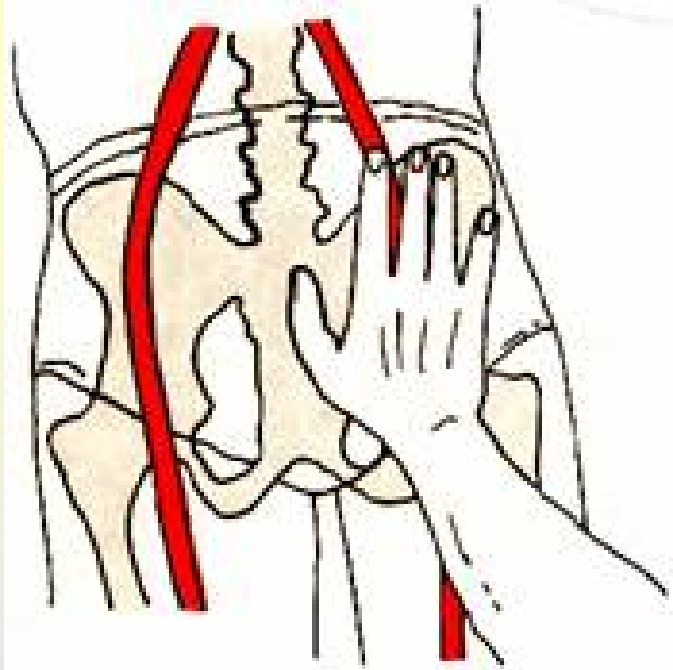


**Aplique un apósito más  
si es necesario**



**Sostenga el apósito con un vendaje compresivo**





# **COMO ACTUA FRENTE A UNA HEMORRAGIA VENOSA.**

**COLOCAR AL ACCIDENTADO EN POSICIÓN  
HORIZONTAL.**

**PONER APOSITOS O PAÑOS LIMPIOS SOBRE LA  
HERIDA.**

**PRESIONAR LA HERIDA DURANTE 5-6 MINUTOS.**

# COMO ACTUA FRENTE A UNA HEMORRAGIAS.

## CAPILAR.

EN ESTOS CASOS LA PÉRDIDA DE SANGRE ES

MÍNIMA, EL TRATAMIENTO DE LA HERIDA SE HARÁ

COLOCANDO UN APÓSITO LEVEMENTE

COMPRESIVO.



CARLOS CABRERA HERNANDEZ  
EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# COMO ACTUA FRENTE A HEMORRAGIAS.

## NASAL

- **SENTAR AL ACCIDENTADO EN UNA SILLA E INCLINAR LEVEMENTE LA CABEZA HACIA ADELANTE**
- **COMPRIMIR LA FOSA NASAL CORRESPONDIENTE DURANTE 5 MINUTOS.**
- **SI NO CEDE RECURRIR AL TAPONAMIENTO NASAL CON ALGODÓN O GASA HASTA CONTROLAR LA HEMORRAGIA**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# HERIDAS

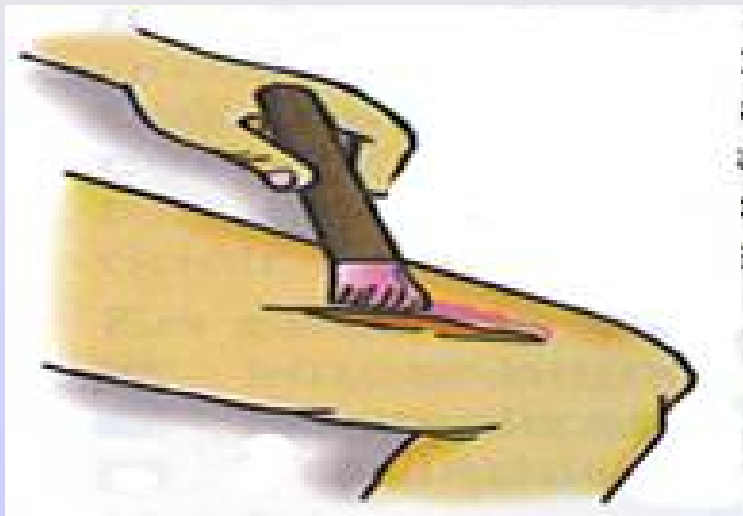
**ES LA PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL Y/O MUCOSA.**

**ANTE UNA HERIDA QUE DEBE HACER;**

- \* APLICAR PRESIÓN DIRECTA SOBRE LA HERIDA.**
- \* LAVARSE BIEN LAS MANOS**

## **CURACION DE UNA HERIDA.**

- 1.- LAVAR CUIDADOSAMENTE LA PIEL ADYACENTE A LA HERIDA CON AGUA JABONOSA.**
- 2.- DESPUES LAVAR LA HERIDA CON AGUA TIBIA O FRIA.**
- 3.- ELIMINAR CUERPOS EXTRAÑOS QUE NO ESTEN INCRUSTADOS.**
- 4.- APLICAR ANTISEPTICO EN LA HERIDA, LIMPIANDO PRIMERO LOS BORDES Y LUEGO LA HERIDA.**
- 5.- CUBRIR LA HERIDA CON APÓSITOS, GASA O PAÑO LIMPIO Y FIJAR CON TELA ADHESIVA.**



## **AGENTES CAUSANTE DE HERIDAS.**

**CORTANTES:** PRODUCE UNA HERIDA DE BORDES REGULARES Y NETOS, SANGRA BASTANTE.

**CONTUSO:** PRODUCE UNA HERIDA DE BORDES IRREGULARES

**AGUDOS (CON PUNTA):** SON CAUSADAS POR OBJETOS PUNTIAGUDOS, ES PEQUEÑA Y PUEDE SER PROFUNDA, SANGRA MUY POCO O CASI NADA.

**SI LA HERIDA ES CORTANTE O ES PUNZANTE:**

- \* LAVAR CON AGUA Y JABON, O AGUA TIBIA, APLICAR UN ANTISEPTICO, CUBRIR LA LESIÓN.**
- \* TRASLADE A UN CENTRO ASISTENCIAL.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# QUEMADURAS

**ES LA PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL Y PUEDE SER PRODUCIDA POR VARIOS ELEMENTOS COMO:**

- **FUEGO.**
- **LÍQUIDOS CALIENTES.**
- **GASES CALIENTES.**
- **SÓLIDOS CALIENTES.**
- **ELECTRICIDAD.**
- **ÁCIDOS**
- **CALOR (SOL), ETC.**

# QUEMADURAS

DEPENDIENDO DE LA EXTENSIÓN, PROFUNDIDAD DE LA QUEMADURA SE DIVIDEN EN TRES TIPOS.

- 1.- **PRIMER GRADO O TIPO A**; HAY ENROJECIMIENTO DE LA PIEL, DOLOR INTENSO.
- 2.- **SEGUNDO GRADO O TIPO B**; HAY APARICIÓN DE AMPOLLAS, DOLOR INTENSO.
- 3.- **TERCER GRADO O TIPO AB**; HAY DESTRUCCIÓN DE LA PIEL Y TEJIDOS PUDIENDO LLEGAR AL HUESO, TIENE ASPECTO ACARTONADA, BLANQUECINA O CARBONIZADA.  
- SIN DOLOR, POR MUERTE DE TERMINACIONES NERVIOSAS.

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# QUEMADURAS

## PRIMEROS AUXILIOS.

- 1.- ENFRIAR LA ZONA AFECTADA COLOCANDO ABUNDANTE AGUA.
- 2.- CALMAR EL DOLOR, ELEVANDO LA EXTREMIDAD LESIONADA.
- 3.- EVITE INFECCIONES, CUBRIENDO LA ZONA CON UN APÓSITO O PAÑO LIMPIO.
- 4.- TRASLADAR A UN CENTRO ASISTENCIAL.

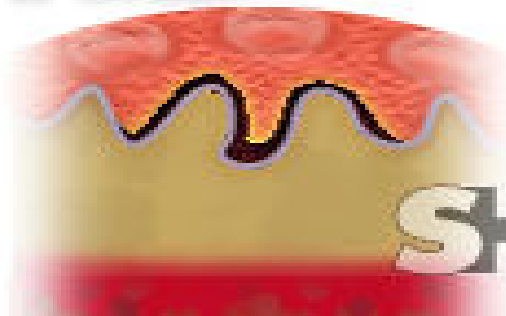
CARLOS CABRERA HERNANDEZ  
EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

### *I Grado*



- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón

### *II Grado*



- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón
- Ampollas

### *III Grado*



- Destrucción extensa de la piel
- Lesiones no dolorosas

## **ELECTRICIDAD.**

- **AISLE AL PACIENTE DE LA FUENTE DE ENERGIA.**
- **NO LO RESCATE CON SUS MANOS.**
- **HAGA RESPIRACIÓN ARTIFICIAL SI ES NECESARIO.**

### **NOTA:**

- \* **UN VENDAJE MUY APRETADO OBSTRUYE LA CIRCULACIÓN SANGUINEA.**
- \* **DEBEN VENDARSE, SEPARADAMENTE, LAS SUPERFICIES QUEMADAS.**
- \* **UN VENDAJE APLICADO A TIEMPO ES VALIOSA AYUDA:**
  - **EVITANDO INFECCIONES.**
  - **CONTROLANDO HEMORRAGIAS.**

# **IMPORTANTE**

**DADO QUE EL AGENTE QUE PRODUCE LA LESION, LA QUEMADURA SE ENCUENTRA ESTERIL (SIN MICROBIOS), POR LO CUAL NO DEBE APLICAR:**

- ACEITES, MANTEQUILLAS, PASTA DE DIENTES, POLVOS ANTIBIOTICOS, HARINA, TELA DE ARAÑAS, ETC.**

**LO UNICO QUE LOGRARA ES INFECTAR LA HERIDA Y RETARDAR SU RECUPERACIÓN DEL TEJIDO.**

**NO ROMPA LAS AMPOLLAS, CUBRA CON PAÑO LIMPIO Y TRASLADÉ A UN CENTRO ASISTENCIAL.**

# **TRAUMATISMOS**

**ES UN CONJUNTO DE LESIONES QUE SUFRE EL ORGANISMO POR LA ACCION DE UNA VIOLENCIA EXTERNA.**

- \* PUEDEN AFECTAR LOS TEJIDOS BLANDOS (PIEL, MUCOSA, ETC) Y LOS TEJIDOS DUROS (HUESOS).**
- CONTUSIONES, HERIDAS, QUEMADURAS < SON DE LOS TEJIDOS BLANDOS.**
- FRACTURAS, LUXACIONES, ESGUINCES < SON DE LOS TEJIDOS DUROS.**

**1.- CONTUSIONES:** SON PRODUCIDAS POR OBJETOS ROMOS SIN DAÑO APARENTE DE LA PIEL...

**MANIFESTACIONES:**

**1.- EQUIMOSIS DE LA ZONA (MORETÓN).**

**2.- HEMATOMA (CHICHÓN, COTOTO).**

**3.- DOLOR.**

**4.- IMPOTENCIA FUNCIONAL.**

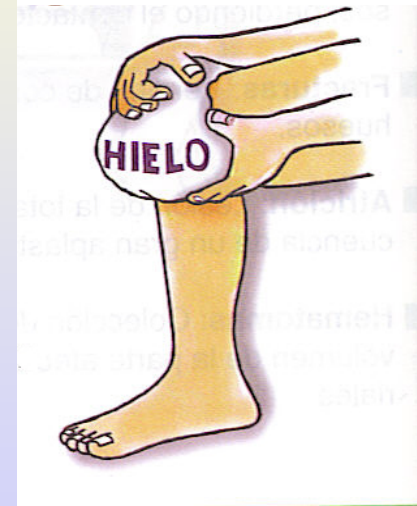


CARLOS CABRERA HERNANDEZ  
EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

## **PRIMEROS AUXILIOS**

**\*DENTRO DE LAS PRIMERAS HORAS DE OCURRIDO EL ACCIDENTE SE APLICARA FRIO LOCAL, PARA PRODUCIR UNA CONTRICCIÓN DE LOS VASOS SANGUINEOS Y ASÍ DISMINUIR LAS MANIFESTACIONES.**

**\* PASADAS LAS 24 HORAS SE APLICARÁ CALOR LOCAL, PARA FAVORECER LA IRRIGACION DE LA ZONA Y CON ESTO ACELERAR EL PROCESO DE REABSORCION DEL HEMATOMA.**



➤ **LUXACIÓN:** ES LA PÉRDIDA TOTAL DE CONTACTO DE LAS CARAS ARTICULARES DE 2 O MAS HUESOS (ZAFADURAS).



**ESGUINCE:** ES LA LESIÓN QUE AFECTA A TENDONES Y LIGAMENTOS DE UNA ARTICULACIÓN CUANDO ESTA REALIZA UN MOVIMIENTO MAS ALLÁ DE LOS LÍMITES NORMALES (TORCEDURAS).



## **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.- INMOVILIZAR LA ZONA AFECTADA CON VENDAS O FERULAS, EN LUXACIONES NO TRATE DE FORZAR EL ALINEAMIENTO DE LA EXTREMIDAD, AUNQUE ESTE MUY DEFORMADA.**
- 2.- MANTENER LA EXTREMIDAD EN ALTO Y EN REPOSO.**
- 3.- EVITAR EL AGRAVAMIENTO DE LA LESIÓN CON PROCEDIMIENTOS INADECUADOS.**
- 4.- CALMAR EL DOLOR.**
- 5.- NUNCA INTENTE REDUCIR LA LUXACIÓN, PUES SE PUEDE AGRAVAR LA LESIÓN.**
- 6.- TRASLADAR A UN CENTRO ASISTENCIAL.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# FRACTURAS

**ES LA PÉRDIDA DE LA CONTINUIDAD DE UN HUESO (QUEBRADURA).**

**SE CLASIFICAN EN:**

**SIMPLES:** SÓLO HAY RUPTURA DEL HUESO SIN COMPROMETER LAS PARTES BLANDAS.

**CERRADAS O ABIERTAS (EXPUESTAS):** EN ESTE CASO ES CUANDO HAY COMUNICACIÓN DEL FOCO DE FRACTURA CON EL AMBIENTE, O SEA, HAY FRAGMENTO OSEO A LA VISTA QUE HAN PROTRUIDO A TRAVÉS DE UNA HERIDA EN LA PIEL. TAMBIÉN PUEDEN NO ROMPER LA PIEL, SOLAMENTE MÚSCULO INTERNO.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

**DOLOR, DEFORMIDAD POR ANGULACIÓN, AUMENTO DE VOLUMEN (HINCHAZÓN), IMPOTENCIA FUNCIONAL, POSICION ANORMAL.**

## **PRIMEROS AUXILIOS:**

- 1.- ATENCIÓN EN EL MISMO LUGAR DEL ACCIDENTE.**
- 2.- INMOVILIZAR CON TABLILLAS, CARTÓN, FÉRULA NEUMÁTICAS, ETC.**
- 3.- MOVILIZAR LO MENOS POSIBLE, SI NO HAY PELIGRO, PARA EL PACIENTE Y EL AUXILIADOR.**
- 4.- NUNCA TRATE DE HACER CREPITAR O MOVILIZAR EL MIEMBRO AFECTADO.**
- 5.- AL MOVILIZAR EL MIEMBRO FRACTURADO SE DEBE LEVANTAR CON LAS PALMAS DE LAS MANOS CON SUAVIDAD.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

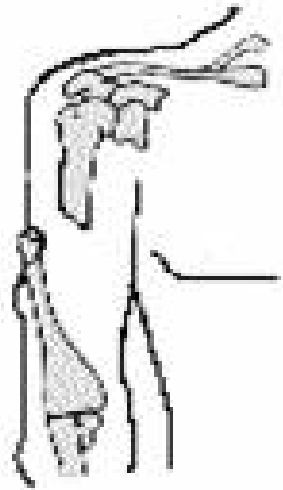
**6.- SI HAY OTRAS LESIONES GRAVES  
(HEMORRAGIAS, HERIDAS) ATENDERLAS  
SIMULTANEAMENTE.**

**7.- LAS FRACTURAS EXPUESTAS CUBRIRLAS CON  
MATERIAL ESTERIL O LIMPIO.**

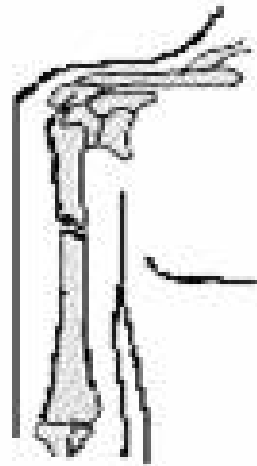
**8.- CONTROLAR LAS HEMORRAGIAS SI EXISTEN.**

**9.- INMOVILIZAR UNA ARTICULACIÓN  
PROXIMAL Y UNA DISTAL.**

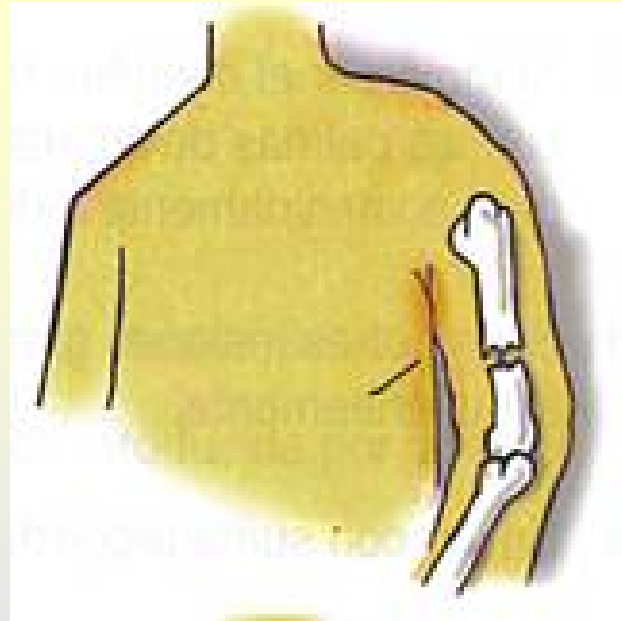
**10.- TRASLADAR A CENTRO ASISTENCIAL  
RAPIDAMENTE.**

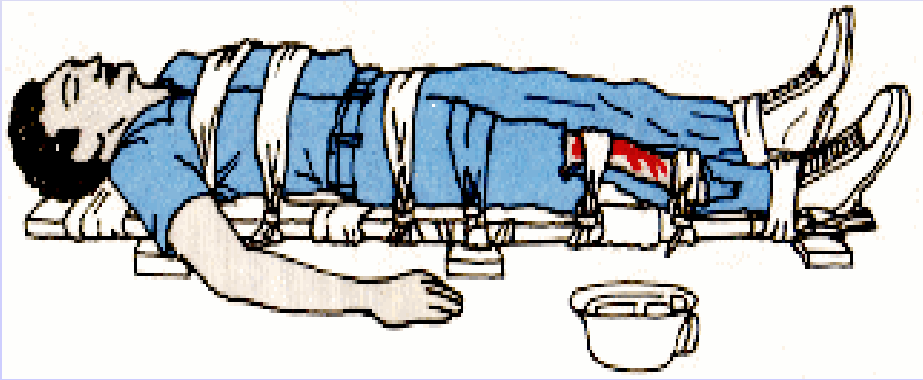
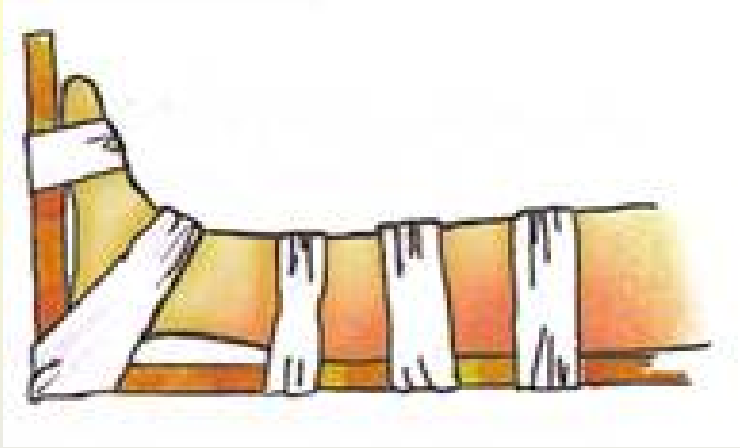


Fractura Abierta



Fractura Cerrada





## **TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO “TEC”.**

**SE ENTIENDE POR TEC AL DAÑO QUE SUFRE EN MAYOR O MENOR GRADO EL CEREBRO POR UN GOLPE O PROYECTIL.**

### **CLASIFICACIÓN.**

**TEC ABIERTO; EXISTE RUPTURA DEL CUERO CABELLUDO, HAY COMUNICACIÓN DE LA CAVIDAD CRANEANA CON EL EXTERIOR.**

**TEC CERRADO; NO HAY RUPTURA DEL CUERO CABELLUDO, NO HAY COMUNICACIÓN DE LA CAVIDAD CRANEANA CON EL EXTERIOR.**

# TEC

## **SÍNTOMAS:**

- 1.- PÉRDIDA DE CONCIENCIA O ALTERACION DE CONCIENCIA.**
- 2.- NAUSEAS O VÓMITOS.**
- 3.- CONVULSIONES.**
- 4.- ALTERACIÓN DE LA RESPIRACIÓN (<0>).**
- 5.- ALTERACIÓN DEL PULSO (> 50 x MTO.).**
- 6.- SIGNOS OCULARES (ALTERACION DEL REFLEJO PUPILAR).**
- 7.- SALIDA DE SANGRE Y/O LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR NARIZ U OIDOS.**
- 8.- DOLOR DE CABEZA.**
- 9.- EQUIMOSIS PERIOCCULAR (ALREDEDOR DEL OJO).**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# **T E C**

## **PRIMEROS AUXILIOS**

- \* MANTENER VÍA AÉREA PERMEABLE Y CONTROL CERVICAL.**
- \* REPOSO ABSOLUTO.**
- \* R. C.P. SI FUERA NECESARIO.**
- \* OBSERVAR RESPIRACIÓN, PULSO, REFLEJO PUPILAR, ESTADO DE CONCIENCIA, Y OTROS SÍNTOMAS.**
- \* MANTENER TEMPERATURA CORPORAL (ABRIGAR).**
- \* OBSERVAR SALIDA DE SANGRE, LCR. POR OIDOS Y NARIZ.**
- \* TRASLADO URGENTE.**

# TEC

**NO**

- **APLICAR CALOR.**
- **ADMINISTRAR DROGAS.**
- **DAR NADA POR BOCA.**
- **ABANDONAR NUNCA AL ACCIDENTADO.**
- **DEJAR DE BUSCAR OTRAS LESIONES EN RESTO DEL CUERPO.**
- **DEMORAR EL TRASLADO AL CENTRO ASISTENCIAL, PUES LE PUEDE COSTAR LA VIDA.**

# **PARO CARDIORRESPIRATORIO**

**TODOS LOS ORGANOS Y SISTEMAS DEL ORGANISMO NECESITAN UN APORTE ADECUADO DE OXÍGENO PARA REALIZAR SUS FUNCIONES NORMALMENTE, LA COMBINACION PERFECTA Y TRABAJO COOPERATIVO ENTRE LOS SISTEMAS RESPIRATORIO Y CIRCULATORIO, ASEGURAN EL APORTE SATISFACTORIO Y PERMANENTE DE SANGRE OXIGENADA A TODO EL ORGANISMO.**

**EN LA CIRCULACION DE TODOS LOS ORGANOS, LA DEL CEREBRO TIENE UN PAPEL DECISIVO PARA LA CONSERVACION DE LA VIDA Y POR CONSEGUENTE, PARA LA RESUCITACION. EL ORGANO QUE PRIMERAMENTE SE RESIENTE ANTE LA FALTA DE OXÍGENO ES EL CEREBRO Y UNA FALTA PROLONGADA PUEDE DESEMBOCAR EN UN DAÑO GRAVE E IRREVERSIBLE A LA FALTA DE OXÍGENO SE ESTIMA EN 3-4 MINUTOS.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

**LAS EMERGENCIAS CARDIO-RESPIRATORIAS EN QUE HAY DISMINUCIÓN O SUPRESIÓN DE LA ACTIVIDAD RESPIRATORIA O CARDIACA, O DE AMBAS, SON UNO DE LOS PROBLEMAS MAS CRÍTICOS EN PRIMEROS AUXILIOS.**

**EL OXÍGENO INGRESA A LOS PULMONES MEDIANTE EL PROCESO DE LA RESPIRACIÓN, CADA RESPIRACIÓN CONSTA DE DOS MOVIMIENTOS; UNO ACTIVO QUE INGRESA OXÍGENO, LA INSPIRACIÓN Y OTRO PASIVO QUE ELIMINA GASES DE DESECHO, LA ESPIRACIÓN.**

**LA FRECUENCIA RESPIRATORIA MEDIA DE UN ADULTO ES DE 12 A 18 RESPIRACIONES POR MINUTO. A MENOR EDAD, MAYOR ES LA FRECUENCIA, UN RN PRESENTA 40-50 RESPIRACIONES X MTO., UN NIÑO 1 AÑO 20-30 RESP. X MTO. LA SANGRE ES ENVIADA A LOS PULMONES PARA ELIMINAR GASES DE DESECHO Y RECOGER OXÍGENO, PARA LUEGO LLEVARLO A TODO EL ORGANISMO.**

# PARO CARDIORRESPIRATORIO

**PARO RESPIRATORIO:** ES LA DETENCIÓN DE LA RESPIRACIÓN QUE PUEDE SER GRADUAL O BRUSCA.

## CAUSAS:

- 1.- PARO CARDIACO.
- 2.- ASFIXIA POR INMERSIÓN.
- 3.- INHALACIÓN DE GASES TÓXICOS.
- 4.- OBSTRUCCIÓN POR CUERPOS EXTRAÑOS
- 5.- SHOCK ELÉCTRICO.
- 6.- ASFIXIA POR COMPRESIÓN DEL CUERPO.
- 7.- ETC.

## SÍNTOMAS:

**APNEA;** AUSENCIA O CESE DE LA RESPIRACIÓN.

**DISNEA;** DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**RUIDO RESPIRATORIOS;** ESTERTORES SIBILANCIAS.

QUEJIDOS RESPIRATORIOS.

**CIANOSIS;** COLORACION AZULADA DE LA PIEL Y MUCOSAS.

# PARO RESPIRATORIO

## SÍNTOMAS:

**SOMNOLENCIA PROGRESIVA.**

**AUSENCIA DE MOVIMIENTO TORÁCICOS.**

**RETRACCIÓN INTERCOSTAL, SUBCOSTAL O SUPRACLAVICULAR.**

**TIRAJE TORÁCICO.**

**ESFUERZO RESPIRATORIO.**

**PRIMEROS AUXILIOS.**

**RESPIRACION ARFICIAL:**

- 1.- ASEGURAR UNA VÍA RESPIRATORIA PERMEABLE., RETIRANDO CUERPOS EXTRAÑOS, GIRAR LA CABEZA DE LADO PARA QUE ESCURRAN TODAS LAS SECRECIONES.**
- 2.- DEBE APLICARSE LO ANTES POSIBLE.**
- 3.- APLICAR CONTINUA Y RÍTMICA.**
- 4.- NO DEBE SUSPENDERSE HASTA QUE EL ACCIDENTADO RESPIRE POR SI SOLO.**
- 5.- MANTENER TEMPERATURA CORPORAL.**
- 6.- USAR METODO SEGÚN LESIÓN DEL ACCIDENTADO.**

CARLOS CABRERA HERNANDEZ

EXPERTO EN PREVENCION DE RIESGOS

# PARO RESPIRATORIO

## MÉTODOS:

**\*BOCA A BOCA:** ES UNA TÉCNICA FACIL DE EJECUTAR Y DE APRENDER, Y RESULTADOS MAS EFECTIVOS

## *VENTAJAS;*

A.-SE PUEDE OBSERVAR COMO SE EXPANDE EL TÓRAX.

B.- EL AIRE INSUFLADO TIENE BUENA CANTIDAD DE OXÍGENO, LOGRANDO UNA FRACCIÓN EN EL AIRE INSPIRADO DE 18%, SIENDO EL DEL AMBIENTE DE UN 21%.

C.- EL AIRE VA TIBIO, HÚMEDO Y ES DE BUENA CALIDAD.

D.- MANTIENE FACILMENTE PERMEABLE LA VÍA AÉREA POR LA SOSTENCIÓN.

## *TÉCNICA:*

- 1.- COLOQUE AL ACCIDENTADO EN POSICIÓN HORIZONTAL (DE ESPALDAS).
- 2.- HIPEREXTENDER EL CUELLO, TRACCIONAR LA MANDÍBULA, PERMEABILIZAR VÍA AEREA.
- 3.- APOYE UNA MANOS EN LA FRENTE Y LA OTRA POR EL CUELLO POSTERIOR.
- 4.- CON DEDOS ÍNDICE Y PULGAR DE MANO APOYADA EN FRENTE, CIERRE ALETAS NASALES.

## **PARO RESPIRATORIO**

**5.- CON LA OTRA MANO LEVANTE EL CUELLO.**

**6.- RESPIRE PROFUNDO, APLIQUE SU BOCA ABIERTA ALREDEDOR DE LOS LABIOS DEL ACCIDENTADO SELLANDOLA.**

**7.- INSUFLE HASTA QUE SE EXPANDA EL TÓRAX.**

**8.- UNA VEZ INSUFLADO EL AIRE SE LIBERA NARIZ Y BOCA PARA PERMITIR LA SALIDA DEL AIRE DE LOS PULMONES, OBSERVAR SI SE EXPELE EL AIRE INSUFLADO.**

**9.- SE REPITE EL PROCESO HASTA QUE EL ACCIDENTADO RECUPERE SU RESPIRACIÓN Y PUEDA RESPIRAR POR SI SOLO.**

**10.- LA FRECUENCIA CON QUE DEBE REALIZARSE ES DE 12-18 VECES POR MINUTOS EN ADULTOS Y 20 24 VECES EN NIÑOS, SIENDO MAS RÁPIDO Y DE VOLUMEN MÁS PEQUEÑOS MIENTRAS MENOR ES EL ACCIDENTADO.**

**\*BOCA - NARIZ:** ES SIMILAR QUE BOCA - BOCA Y SE USA CUANDO HAY EDEMA EN BOCA O CUANDO LOS MAXILARES ESTAN CONTRAIDOS.

**TÉCNICA:**

- 1.- IGUAL QUE BOCA A BOCA, HIPER EXTENDER BASTANTE EL CUELLO PARA QUE NO CAIGA HACIA ATRÁS LA LENGUA.

## PARO RESPIRATORIO

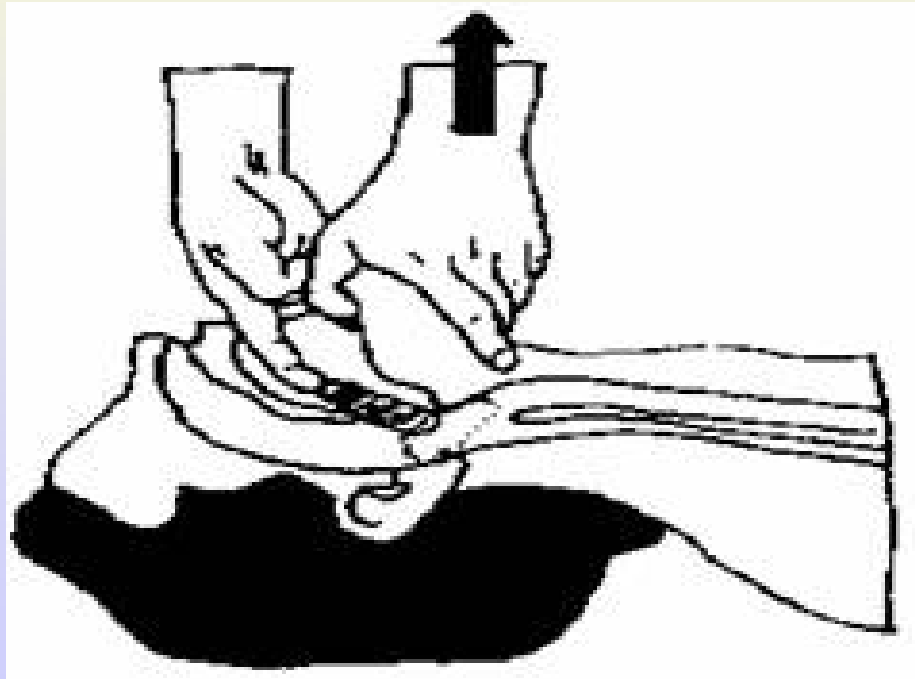
**\*BOCA A BOCA – NARIZ: IGUAL QUE LOS ANTERIORES  
SOLO QUE SE CUBRE BOCA Y NARIZ.**

**TECNICA :**

- 1.- IGUAL A LOS ANTERIORES.**
- 2.- SE USA EN RN Y NIÑOS.**

## **DEPEJE MECANICO DE VÍAS ÁEREAS BAJAS.**

- **CON DEDOS SACAR CUERPOS EXTRAÑOS DE BOCA.**



**1.- GOLPE ENTRE ESCASPULAS CON PALMA DE LA MANO CON EL PACIENTE SENTADO O ACOSTADO LATERAL.**

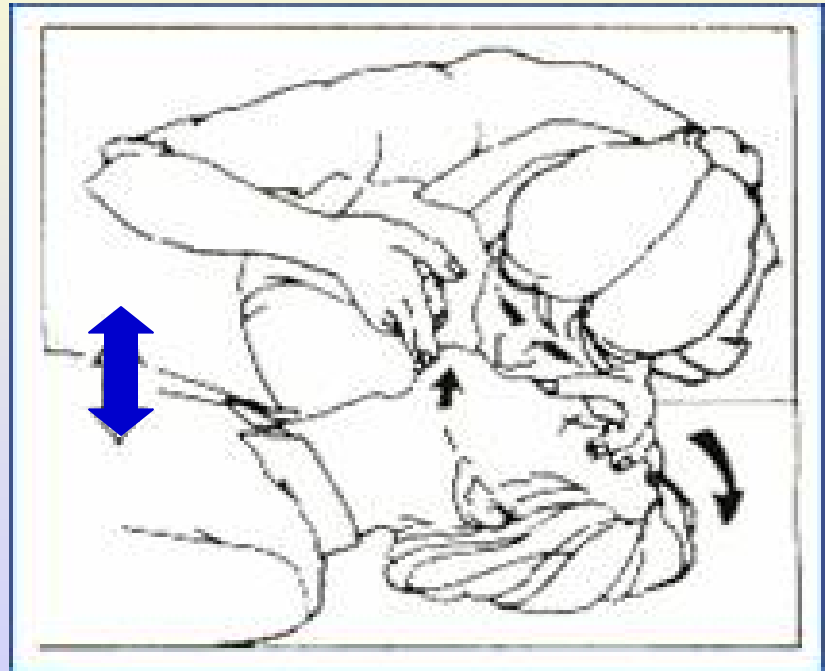
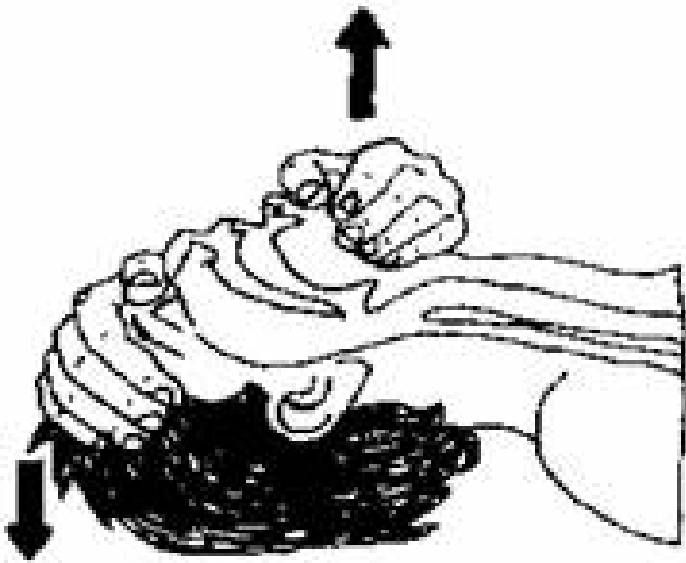


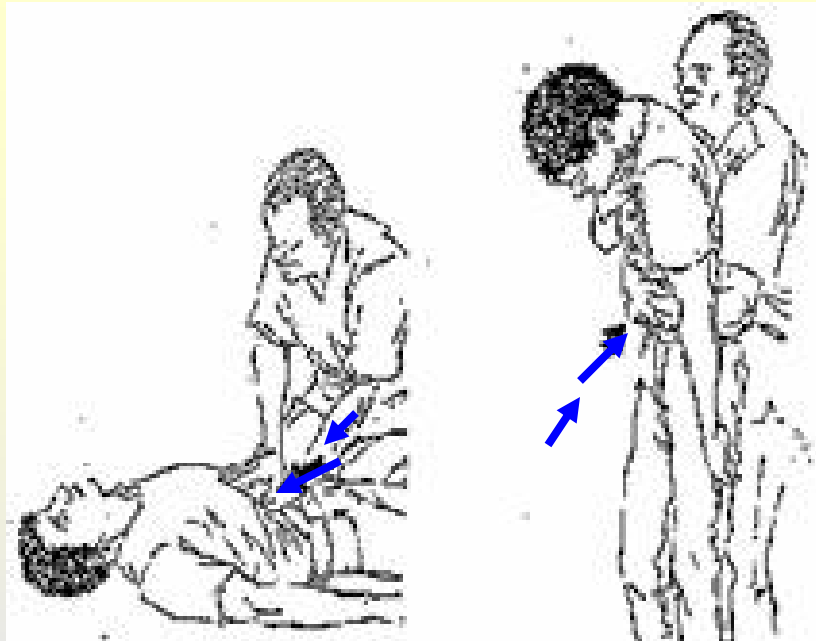
## **2.- COMPRESION TORÁCICA ABDOMINAL. EN PACIENTES INCONSCIENTES.**

- CUELLO Y CABEZA EXTENDIDO.**
- TRACCIÓN DE MAXILAR INFERIOR HACIA ADELANTE.**
- EVALUAR SI RESPIRA COLOCANDO OIDO SOBRE BOCA O NARIZ DEL PACIENTE.**



- \* PONER UNA TELA O UN PAÑUELO EN LA BOCA DEL ACCIDENTADO PARA EVITAR CONTACTO DIRECTO.**





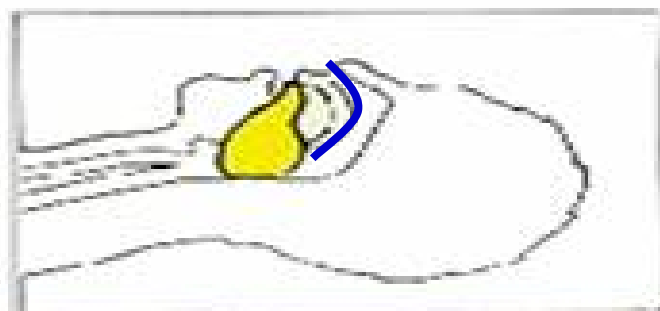
•MANIOBRA DE HEIMLICH.

•GOLPES ENTRE LAS  
ESCAPULA





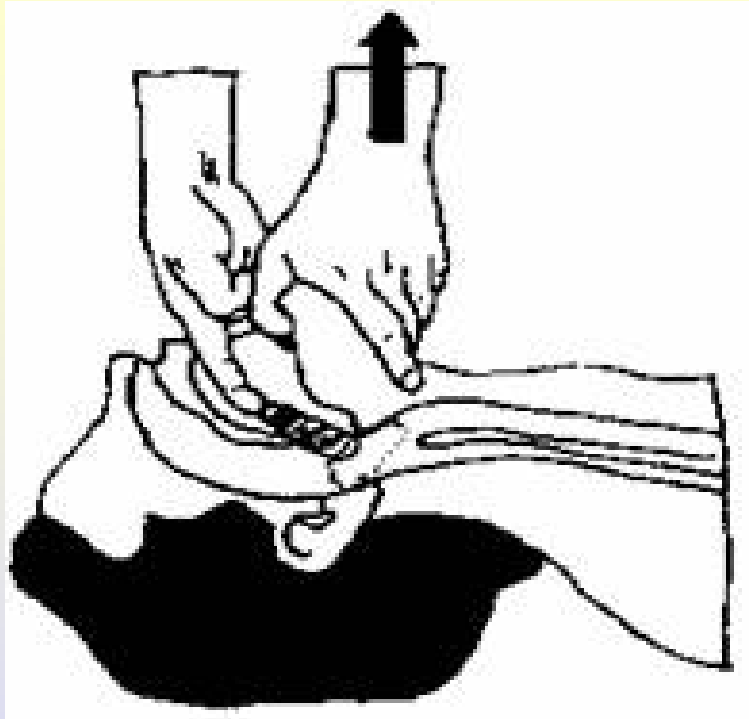
**HIPEREXTENSIÓN DEL CUELLO**



**LA LENGUA OBSTRUYE LA VÍA AEREA**



**TRAS LA HIPEREXTENSIÓN DEL CUELLO,  
LA VÍA AEREA QUEDA ABIERTA**



# PARO CARDIACO

**ES LA DETENCIÓN DE LA ACTIVIDAD CARDIACA, EL CORAZÓN NO BOMBEA SANGRE AL ORGANISMO.**

## **CAUSAS:**

- **SHOCK ELÉCTRICO.**
- **INTOXICACIÓN POR GASES TÓXICOS.**
- **OBSTRUCCIÓN VÍA AEREA.**
- **HEMORRAGIAS.**
- **INFARTO CARDIACO.**

**“EL CESE DE LA CIRCULACION LLEVA A LA PÉRDIDA TOTAL DE CONCIENCIA EN 15 SEGUNDOS, A LA MUERTE CEREBRAL EN 3-5 MINUTOS.”**

## **SÍNTOMAS:**

- 1.- INCOSCIENCIA.**
- 2.- APNEA,, AUSENCIA DE RESPIRACIÓN.**
- 3.- MIDRIASIS MÁXIMA EN 30 A 60 SEGUNDOS (DILATACION DE LAS PUPILAS).**
- 4.- CIANOSIS O PALIDEZ (COLOR AZULADO O PÁLIDO, RESPECTIVAMENTE).**
- 5.- APARENCIA DE MUERTE.**
- 6.- AUSENCIA DE PULSO EN LAS GRANDES ARTERIAS.**

## **PROCEDIMIENTO PARA MASAJE CARDIACO.**

- 1.- COLOCAR AL PACIENTE EN DECUBITO DORSAL (DE ESPALDAS) SOBRE UNA SUPERFICIE DURA.**
- 2.- COLOCARSE A UN LADO DEL ACCIDENTADO**
- 3.- PERMEABILIZAR VÍA AEREA Y VENTILAR (2 VECES).**
- 4.- PRESIONAR CON TALÓN DE LA MANO EN EL TERCIO MEDIO INFERIOR DEL ESTERNON, SE DEBE DEPRIMIR EL TÓRAX 5 CM. HACER 30 COMPRESIONES. (2 X 30)**
- 5.- LOS BRAZOS DEBEN CAER RECTOS SOBRE EL TORAX DEL PACIENTE, Y SE DEBE EJERCER LA FUERZA CON EL PESO DE TODO EL CUERPO. DE NO SER ASÍ SE AGOTARÁ A LOS POCOS MINUTOS DE INICIADO EL PROCEDIMIENTO.**
- 6.- CADA COMPRESIÓN SE HARÁ CON RAPIDEZ DE TAL MANERA DE HACER 60-80 POR MINUTOS.**

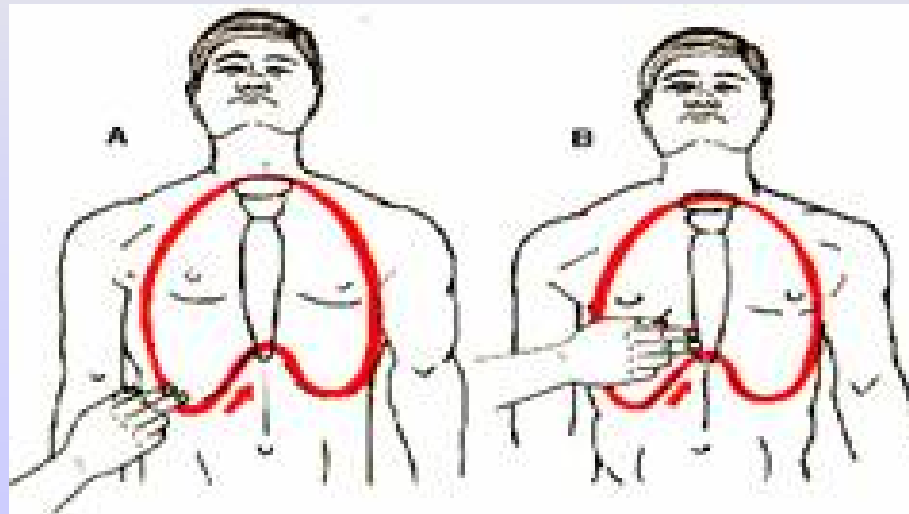
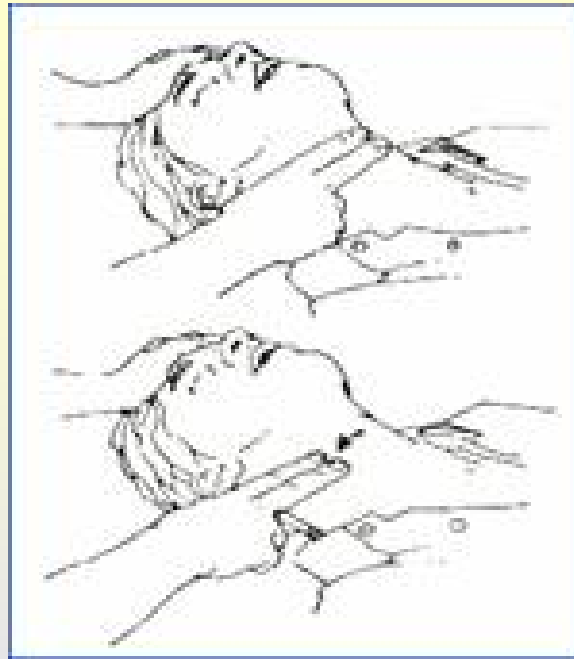
# PARO CARDIACO

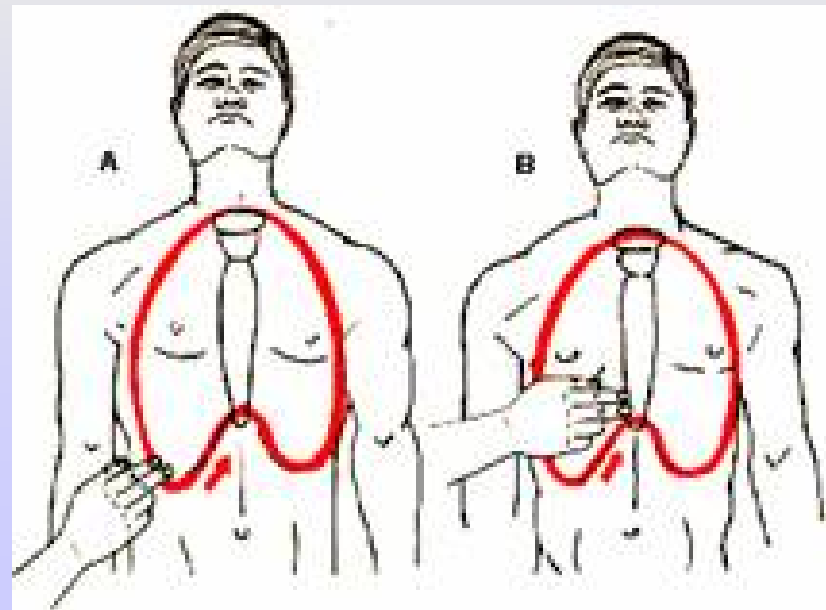
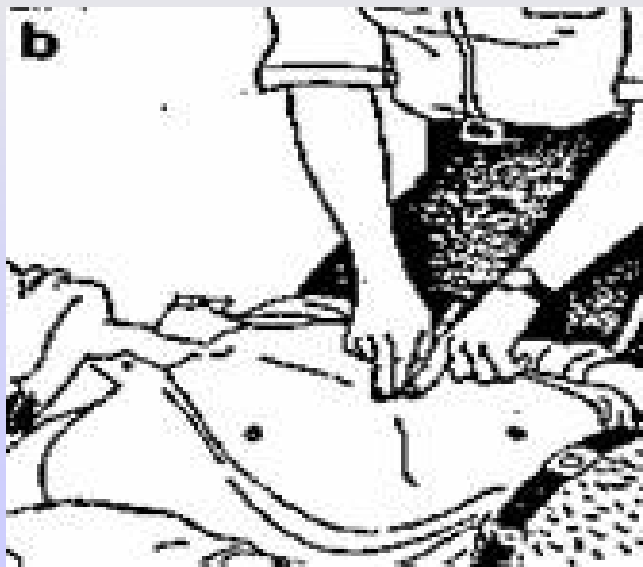
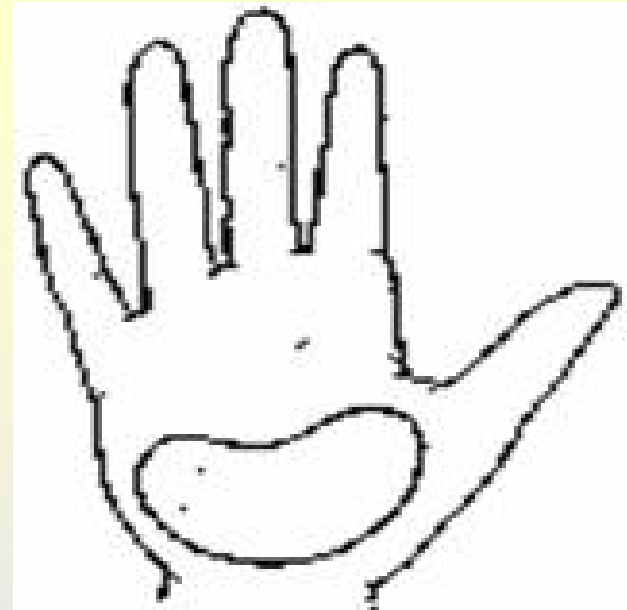
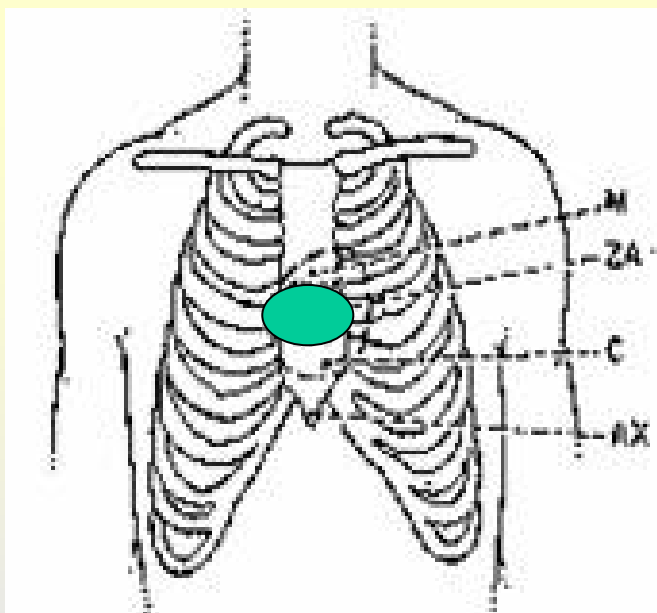
## PRECAUCIONES:

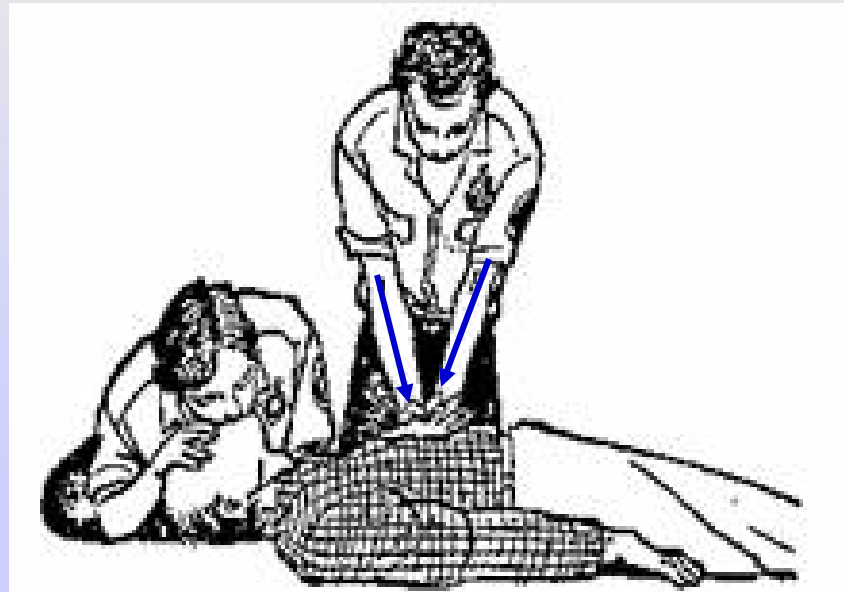
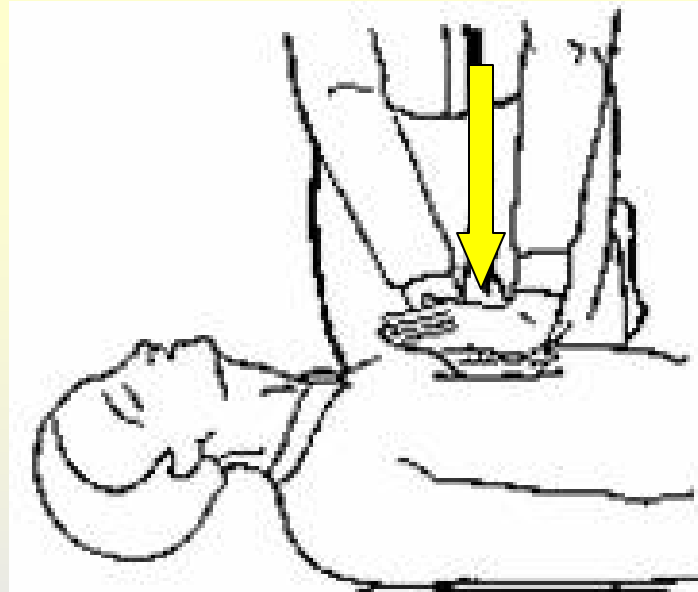
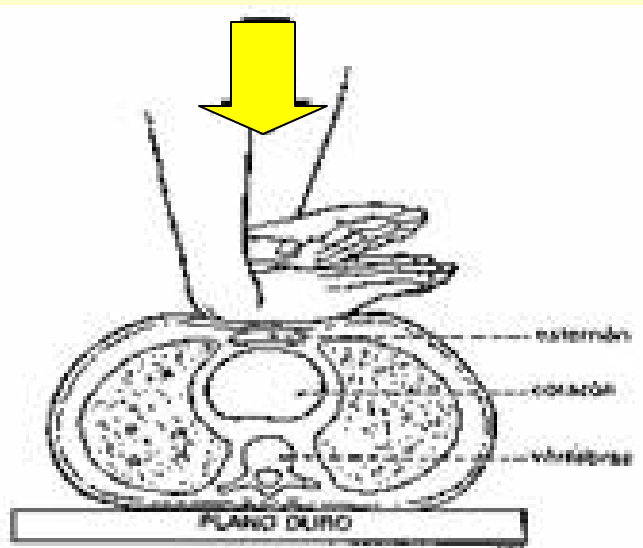
- **COLOQUE SIEMPRE AL PACIENTE SOBRE UNA SUPERFICIE DURA O CON UNA TABLA EN SU ESPALDA SI ESTA EN UNA CAMA.**
- **NO PRESIONE CON LOS DEDOS EN NINGUN MOMENTO, PUEDE ROMPER COSTILLAS.**
- **LA PRESION DEBE SER PERPENDICULAR AL SUELO, O SEA EN LINEA RECTA HACIA ABAJO, PUEDE ROMPER COSTILLAS DE NO SER ASÍ.**
- **EJERZA LA PRESIÓN CON EL TALÓN DE LA MANO Y EN EL SITIO EXACTO, DE LO CONTRARIO PUEDE ROMPER ESTERNÓN.**

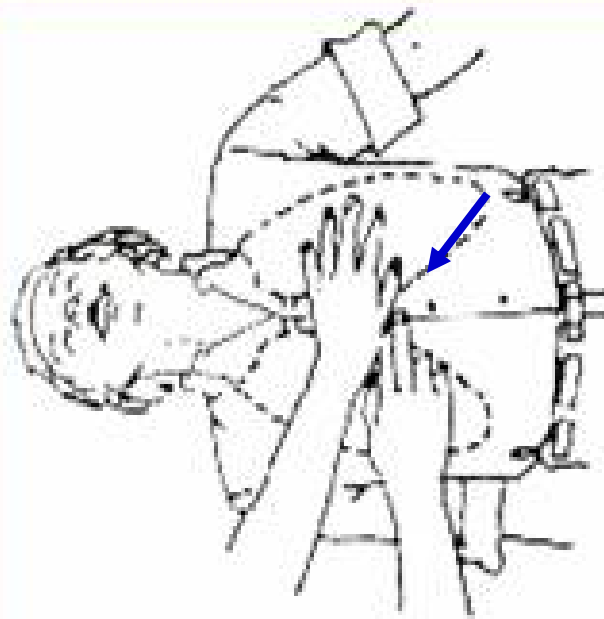
## RIESGOS:

- \* **FRACTURAS COSTALES.**
- \* **FRACTURAS ESTERNÓN.**
- \* **RUPTURA VISCERALES (HÍGADO, ESTÓMAGO).**

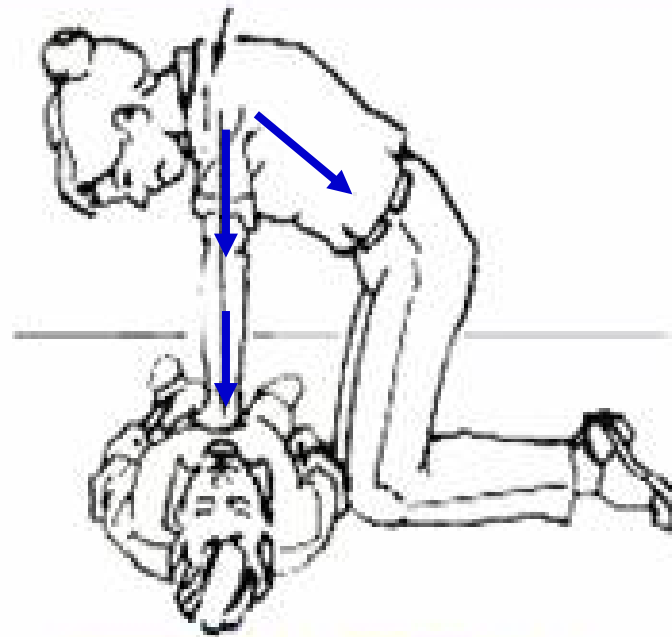








**LOCALIZACIÓN DEL PUNTO  
DE COMPRESIÓN TORÁCICO**



**POSICIÓN DEL SOCORRISTA**

# SHOCK

**ES UN ESTADO DE AGUDA DEPRESIÓN, QUE IMPIDE EL FUNCIONAMIENTO NORMAL DEL SISTEMA CIRCULATORIO.**

## **TIPOS DE SHOCK.**

- **SCHOCK HIPOVOLÉMICO; PRODUCIDO POR PÉRDIDA DE SANGRE.**
- **SCHOCK CARDIOGÉNICO; PRODUCIDO POR FALLAS DEL CORAZÓN.**
- **SCHOCK ANAFILÁCTICO; PRODUCIDO POR ALERGIAS GRAVES.**
- **SCHOCK SÉPTICO; PRODUCIDO POR INFECCIONES GENERALIZADAS.**
- **SCHOCK ELÉCTRICO; PRODUCIDO POR CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD**

## **CAUSAS.**

- **LESIONES GRAVES.**
- **QUEMADURAS GRAVES.**
- **HEMORRAGIAS.**
- **FRACTURAS GRAVES.**
- **DESHIDRATACIÓN.**
- **ELECTROCUCIÓN.**
- **DOLOR INTENSO.**

## **SÍNTOMAS.**

- **SUDOR FRIO.**
- **PALIDEZ EXTREMA.**
- **INTRANQUILIDAD, CONFUSIÓN, ALTERACIÓN O PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA.**
- **PULSO RAPIDO Y DEBIL.**
- **RESPIRACIÓN AGITADA Y RÁPIDA.**
- **NAUSEA Y VÓMITOS.**

# SHOCK

## PRIMEROS AUXILIOS.

- 1.- AISLE A LOS CURIOSOS.
- 2.- SOLTAR ROPAS APRETADAS.
- 3.- PONER LA CABEZA MÁS BAJA QUE EL RESTO DEL CUERPO, O SI NO, LEVANTAR LOS PIES A 40 CMS. DEL SUELO.
- 4.- EVITE QUE EL PACIENTE SE ENFRÍE, ABRIGÁNDOLO.
- 5.- ADMINISTRAR LÍQUIDOS SIEMPRE QUE ESTÉ CONSCIENTE.

## IMPORTANTE:

- *NO MUEVA INNECESARIAMENTE AL ACCIDENTADO.*
- *COHIBIR HEMORRAGIAS SI LAS HUBIERA.*
- *CALME EL DOLOR, POR VIA ORAL SI FUESE POSIBLE.*

# **LIPOTIMIA O DESMAYO**

**ES UNA PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO (SE CONSERVA LA RESPIRACION Y CIRCULACIÓN).**

## **CAUSAS.**

- >DOLOR INTENSO.**
- >VER HERIDAS O SUFRIRLAS.**
- >CANSANCIO.**
- >PRESENCIAR HEMORRAGIAS.**
- >ESTAR ENCUCLILLADO MUCHO TIEMPO Y PARARSE REPENTINAMENTE.**

## **SIGNOS:**

- >PALIDEZ.**
- >SUDOR FRIO.**
- >RESPIRACION RÁPIDA**
- >PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO.**

# **LIPOTIMIA O DESMAYO**

## **TRATAMIENTO.**

- >SOLTAR ROPAS APRETADAS.**
- >ACOSTAR CON LAS PIERNAS MAS ALTAS QUE LA CABEZA.**
- >TAMBIEN SE PUEDE AGACHAR BRUSCAMENTE LOS HOMBROS Y CABEZA DE LA VÍCTIMA, CUANDO LOS SÍNTOMAS ESTAN COMENZANDO.**

## ***NOTA.***

- \*NO REANIME AL PACIENTE (INCONCIENTE) DANDO LÍQUIDOS Y/O ALIMENTOS.**
- \*MANTENGA VÍA AEREA PERMEABLE.**
- \*REANIMACIÓN RESPIRATORIA SI ES NECESARIO.**

# **BOTIQUÍN**

**MUEBLE FIJO QUE CONTENGA LOS ELEMENTOS INDESPENSABLE, DE RÁPIDA Y SENCILLA APLICACIÓN POR CUALQUIER PERSONA NO TÉCNICA EN SALUD.**

- **ACCESO FÁCIL, LUGAR VISIBLE.**
- **CON LLAVE Y FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.**

## **CONTENIDO.**

- **ANTISÉPTICOS PARA CURACIONES MENORES (POVIDONA YODADA).**
- **APÓSITOS Y GASAS ESTÉRILES.**
- **VENDAS DE DIFERENTES TAMAÑOS.**
- **VENDAS CIRCULARES, VENDA ELÁSTICA.**
- **ANALGÉSICOS (PARACETAMOL).**
- **CARTÓN O TABLILLAS PARA INMOVILIZAR.**
- **SI ES POSIBLE SUERO FISIOLÓGICO.**
- **TELA ADHESIVA, TIJERAS, GUANTES QCOS.**

# **VENDAJE**

**ES UNA VENDA O UNA TIRA DE TELA, QUE PROTEGE Y AISLA UNA HERIDA.**

**EL VENDAJE TIENE LA FINALIDAD DE CUBRIR, SOSTENER, INMOVILIZAR Y COMPRIMIR, EL IDEAL PARA PRIMEROS AUXILIOS ES EL VENDAJE TRIANGULAR.**

## **VENTAJAS DEL VENDAJE TRIANGULAR:**

- ES DE RAPIDA APLICACIÓN.**
- CUBRE CUALQUIER PARTE DEL CUERPO.**
- SE UTILIZA CUALQUIER GENERO DANDO LE LA FORMA DE TRIÁNGULO.**

# TIPOS DE VENDAJES



**VENDA ELASTICA**



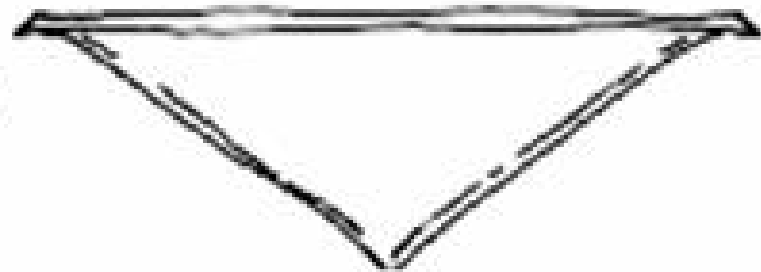
**GASA ESTERIL**



**VENDA DE GASA**

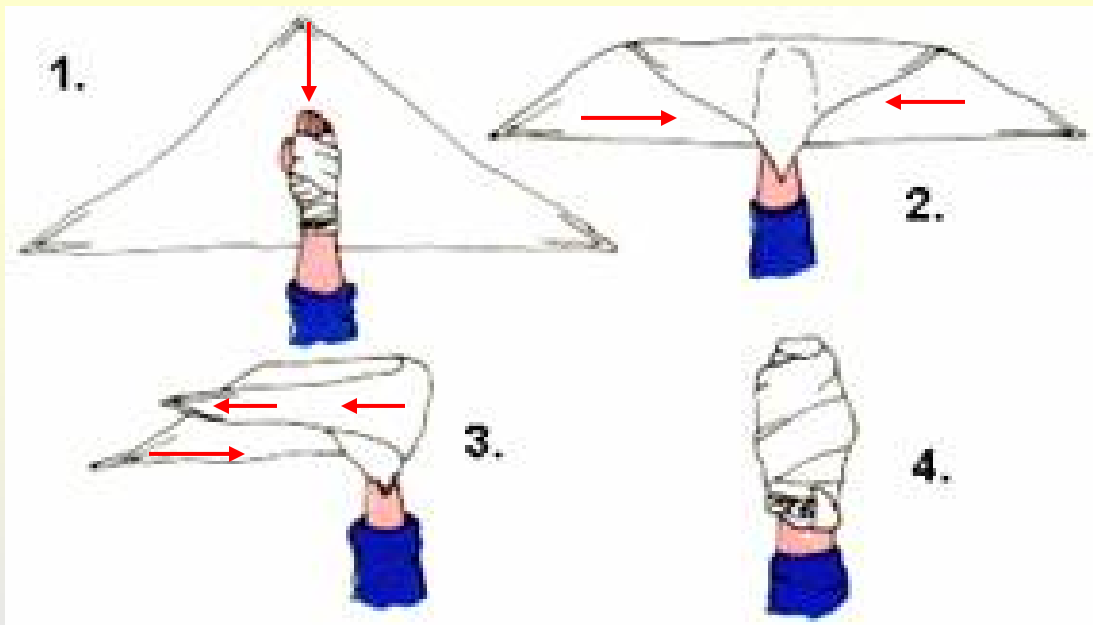


**CURTAS**



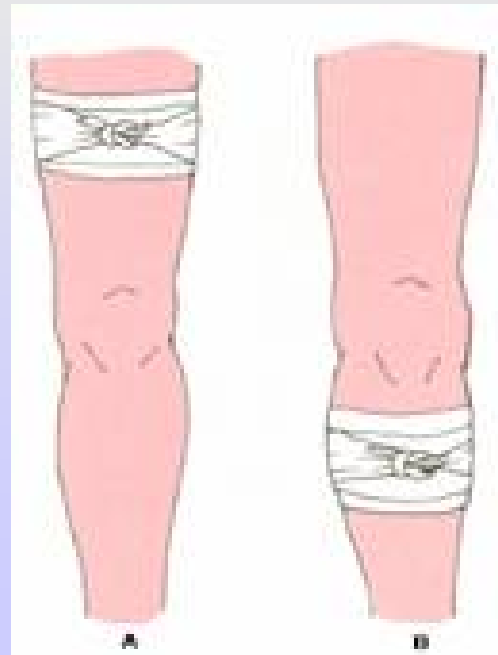
**VENDA TRIANGULAR**

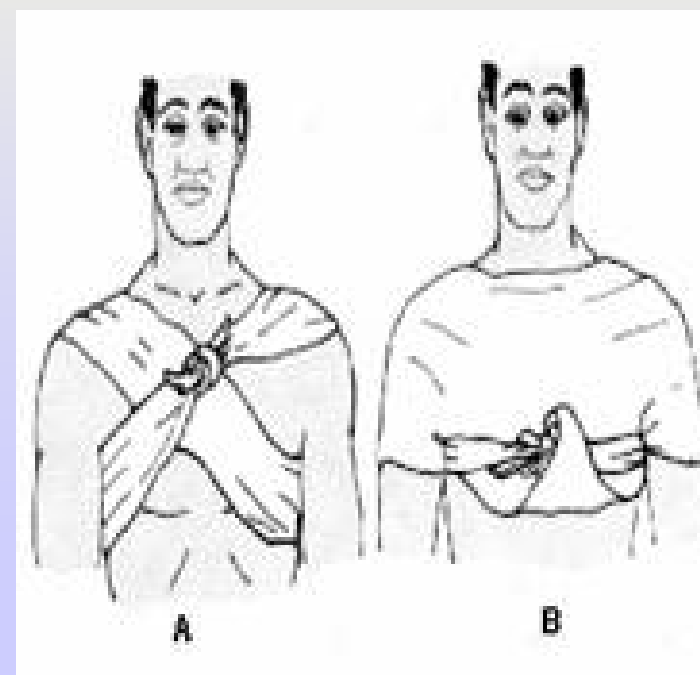
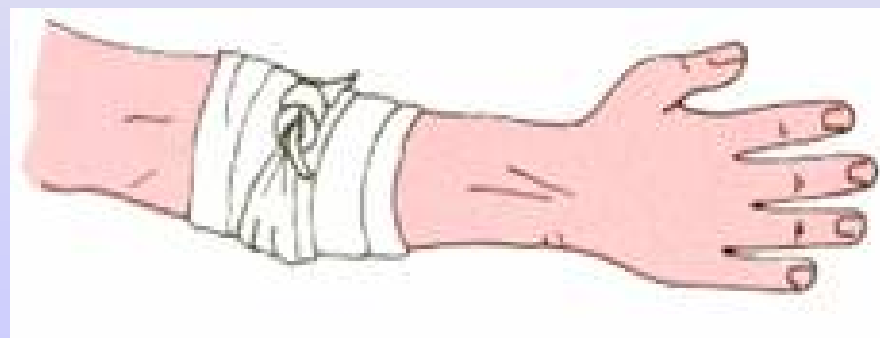




**VENDAJE DE MANO**

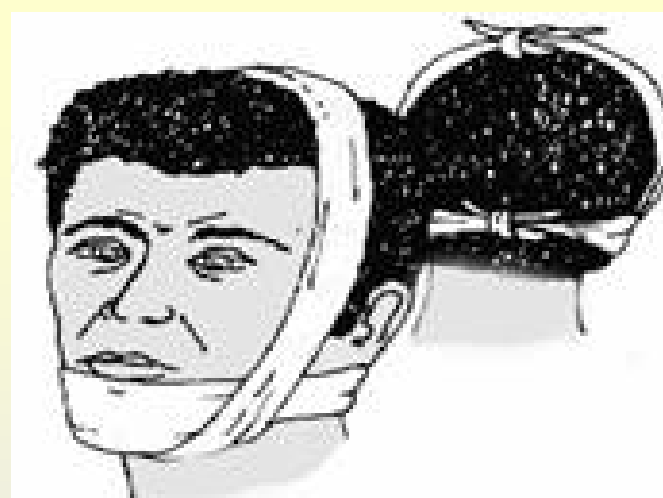
**VENDAJE DE PIERNA**







**CAPELINA**



**VENDAJE PARA MANDIBULA  
INFERIOR**

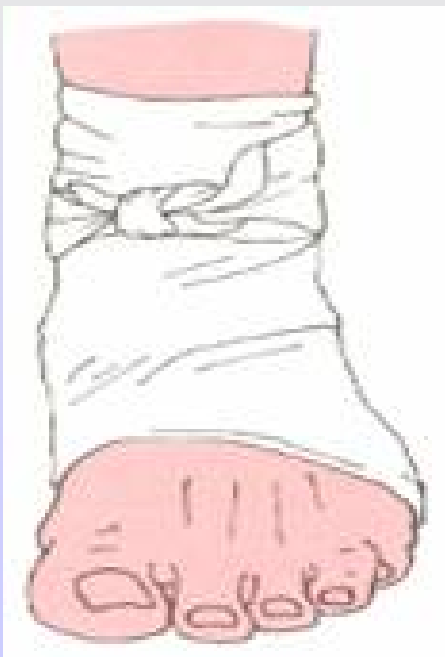
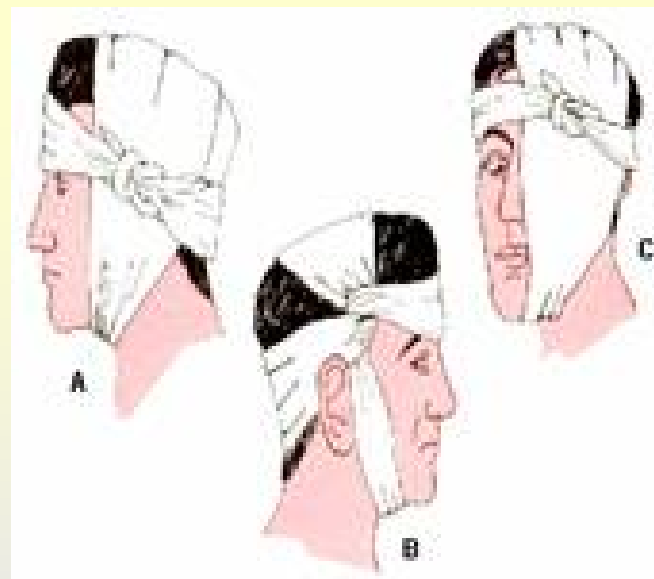


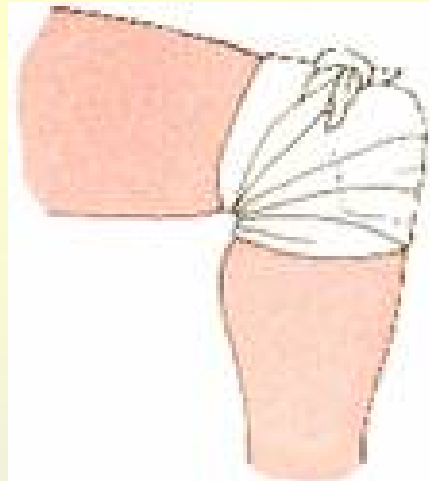
**INMOVILIZACION PARA HOMBRO  
Y BRAZO**



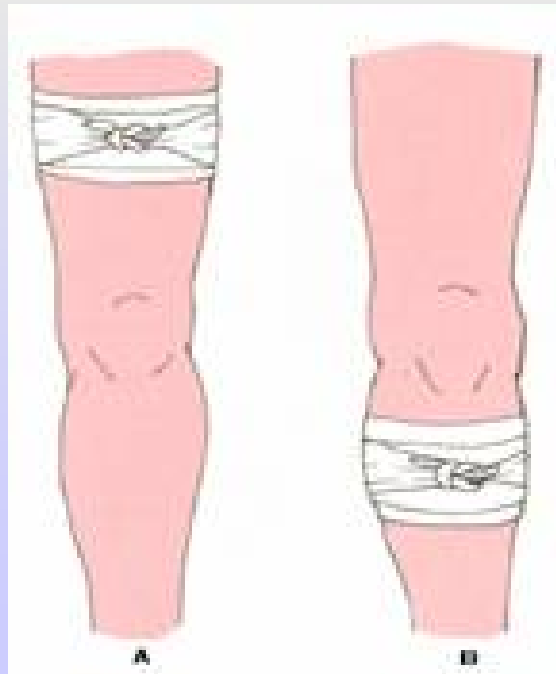
**VENDAJE PARA NARIZ**







**VENDAJE PARA  
RODILLA**



**A**

**B**