

# **PRIMEROS AUXILIOS**

**INTRODUCCIÓN**

**CADENA DE SUPERVIVENCIA**

**EMERGENCIAS**

# Los primeros auxilios: Conceptos

Los primeros auxilios son aquellas actuaciones o medidas básicas e inmediatas que se realizan en el mismo lugar donde se ha producido el accidente o la pérdida de salud de una persona.

Se realizan por parte de personas testigo, sean o no sanitarias, con los medios que se tenga al alcance en ese momento y hasta la llegada de personal especializado.

Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado.

## OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS:

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado al centro sanitario.



No debemos olvidar la obligación legal y moral del deber de auxilio que tenemos todas las personas frente a un herido o enfermo (**Omisión del deber de Socorro**).

**ODS:** Incurre en un delito de omisión del deber de socorro, la persona que no ayuda a otra que se encuentra en peligro manifiesto y grave, cuando pudiera hacerlo sin ningún riesgo para sí mismo ni para terceros.

## LA CADENA DE SUPERVIVENCIA

La Reanimación Cardio-Pulmonar Básica no es suficiente para salvar la vida, debe ir acompañada de una secuencia de actuaciones. Debe existir una fuerte interacción entre estos cuatro eslabones; si alguno de ellos falla disminuyen drásticamente las posibilidades de supervivencia.



# CADENA DE SUPERVIVENCIA



# Los testigos

Existen tres tipos de posibles testigos de un accidente (no sanitarios):

- Testigo ordinario: sin preparación ni formación e influenciado por la emoción y el pánico.
- Testigo privilegiado: con una formación adecuada; es capaz de hacer una valoración global de la situación, sabe avisar de forma eficaz y se mantiene tranquilo.
- Testigo profesional: ha sido formado y entrenado específicamente para vigilar, detectar y alertar.

¿A quién hemos de formar?: Sería conveniente que todos estuviéramos informados sobre lo que se conoce como P.A.S.

# P.A.S

La palabra P.A.S se refiere a las actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado.

- **PROTEGER:** Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de peligro. Por ejemplo, ante un ambiente tóxico, no atenderemos al intoxicado sin antes proteger nuestras vías respiratorias.
- **AVISAR:** Daremos aviso a los servicios sanitarios **112** de la existencia del accidente, activando el Sistema de Emergencia, para inmediatamente empezar a socorrer en espera de ayuda.
- **SOCORRER:** Una vez hemos protegido y avisado, procederemos a actuar sobre el accidentado, reconociendo sus signos vitales: 1. Conciencia, 2. Respiración.



## PROTOCOLO

**P**  
ROTEGER



1. tú mismo
2. el entorno
3. al accidentado

**MINIMIZAR DAÑOS**

**A**  
VISAR



**llama al 112:**

- . informa sobre el estado del accidentado
- . informa sobre el lugar exacto
- . no cuelgues hasta que te lo indiquen

**S**  
OCORRER



**Valoración 1ª:**

conciencia y respiración  
(RCP si preciso)

**Valoración 2ª:**

cabeza, tronco y extremidades

**No mover si posible**

# Reconocimiento precoz: Valoración primaria.

VALORACIÓN PRIMARIA	
CONSCIENCIA	¿Contesta a nuestras preguntas? ¿Reacciona al dolor?
RESPIRACIÓN	¿Respira?
CONTROL DE LAS VÍAS AÉREAS	Permeabilidad y control de las vías aéreas, necesaria para que el aire llegue a los pulmones. ¿Le obstruye algo la vía? Control de la columna cervical.
EXPLORACIÓN	Inspeccionar al accidentado. Hemorragias. ¿Heridas? Desvestir si es necesario. *** Quemados: no sacar la ropa si hay adherencia a la piel. Evitar moverlo, cortar la ropa si es necesario.

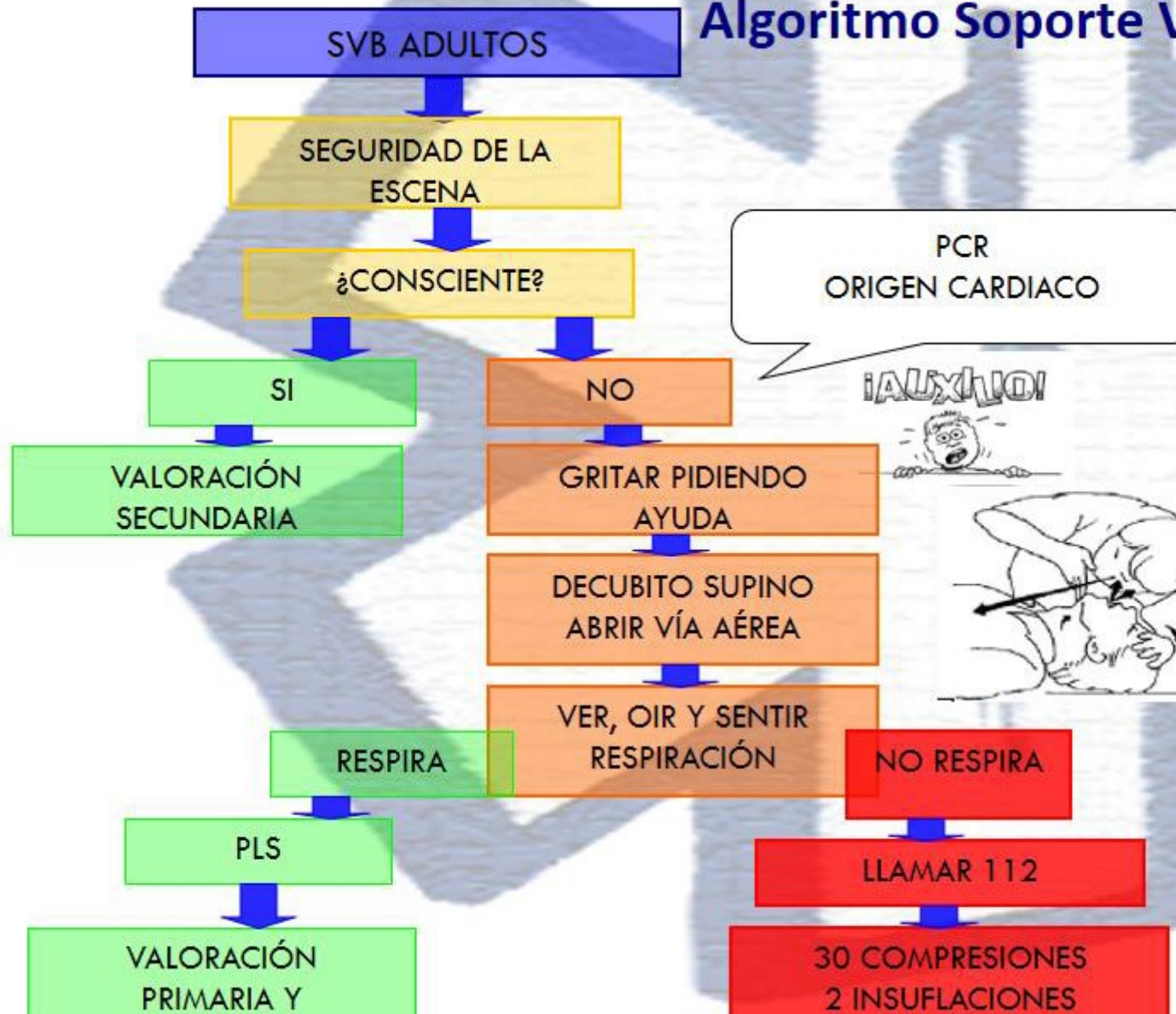
# RCP precoz

La valoración inicial del paciente, la ventilación eficaz si el enfermo no respira y el masaje cardíaco externo, son técnicas que se han de aplicar lo antes posible y hasta la llegada de un desfibrilador.

**La peor RCP es la que no se hace**



# Algoritmo Soporte Vital Básico Adulto

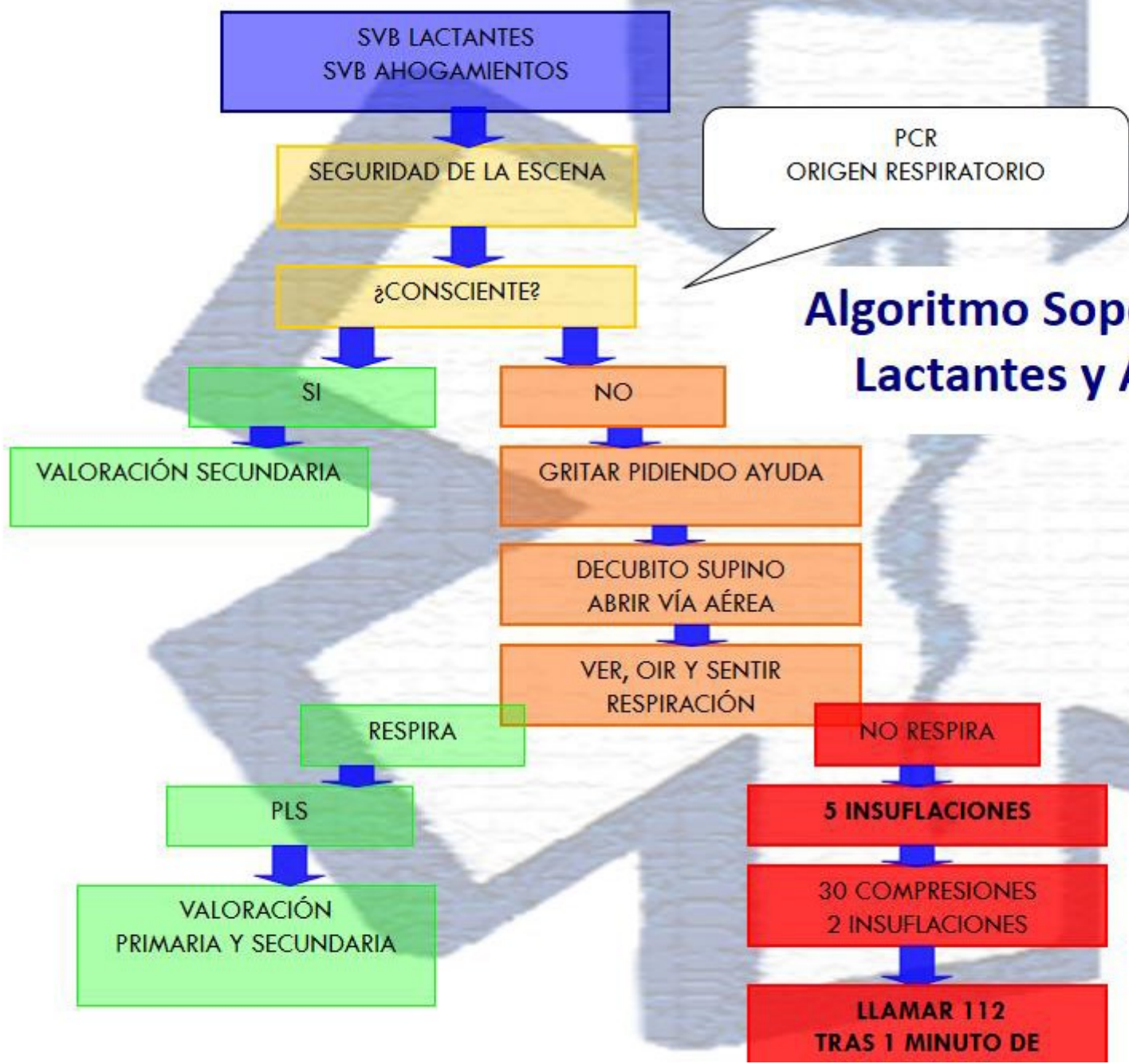


PCR  
ORIGEN CARDIACO

¡AYUDAD!







PCR  
ORIGEN RESPIRATORIO

## Algoritmo Soporte Vital Básico Lactantes y Ahogamientos

# Desfibrilación precoz

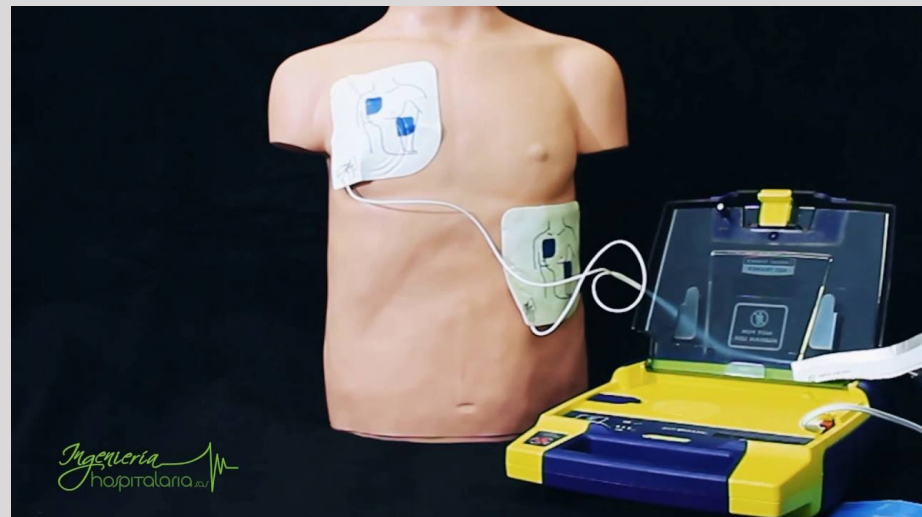
Este procedimiento se establece en la actualidad como el eslabón llave de la cadena de supervivencia. Se considera que un sistema de emergencias médicas cumple con el criterio de desfibrilación precoz cuando es capaz de aplicar la primera descarga eléctrica antes de que transcurran 5 minutos desde la solicitud de ayuda.

El éxito de este tratamiento depende del tiempo transcurrido entre el inicio de la parada y la primera descarga eléctrica, disminuyendo un 7-10% las probabilidades de supervivencia por cada minuto que pase.

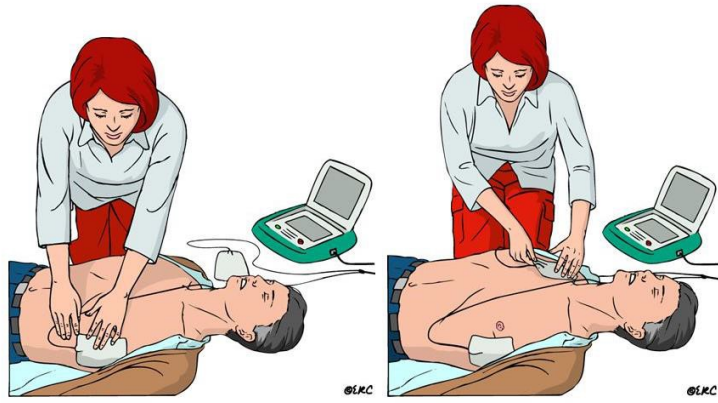
El desarrollo tecnológico actual permite utilizar los desfibriladores externos automáticos (D.E.A). Éstos, analizan el ritmo cardíaco y determinan si es necesario o no la aplicación de tratamiento eléctrico.

Los DEA se incluyen dentro de las técnicas de Soporte Vital Básico y aconsejan el uso de las mismas por personas, no necesariamente sanitarias, entrenadas en su uso y bajo supervisión médica continuada.

Dichos dispositivos, fáciles de utilizar, seguros y fiables, han permitido, en aquellas zonas dónde se han puesto en marcha programas de “acceso público a los desfibriladores”, evitar muchas muertes por acortar de forma ostensible el tiempo transcurrido entre la parada cardíaca y la desfibrilación.



## COLOQUE LOS PARCHES



## SE RECOMIENDA DAR UNA DESCARGA

- + No toque a la persona
- + Oprima el botón de Shock

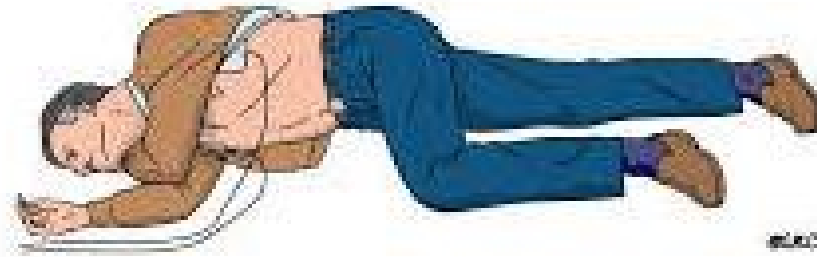


## ANALIZANDO EL RITMO NO TOQUE A LA PERSONA





SI LA PERSONA COMIENZA A RESPIRAR  
NORMALMENTE COLOQUELA EN POSICION  
DE RECUPERACION



SI NO RESPONDE, CONTINUE RCP HASTA LA LLEGADA DE LOS  
SERVICIOS DE EMERGENCIA Y SIGA LAS INSTRUCCIONES DEL  
DEA.

# ¿Qué hacer en caso de emergencia?



**Teléfono único  
de emergencias**



## **Estar preparado ante las emergencias:**

Salvar una vida es posible si aprendemos a *reconocer los signos* más evidentes de una patología grave, *informar adecuadamente* a los servicios de emergencia y *realizar las primeras maniobras* de soporte vital hasta su llegada.

- Hasta que llegue la ambulancia...
  - Si el operador te ha dado instrucciones ponlas en marcha.
  - No muevas a la víctima si no se encuentra en peligro.
  - Si alguien está contigo que salga al encuentro de la ambulancia.

# Cualidades del auxiliador

- 1) **Autocontrol.** Actitud para permanecer confiado y calmado ante situaciones dramáticas. **Tranquilidad y rapidez**
- 2) **Comunicación** amable con el lesionado o enfermo a fin de darle confianza tranquilidad y optimismo.
- 3) **Disciplinado y metódico** en su quehacer.
- 4) **Conocimientos** en primeros auxilios.
- 5) **Evitar mover** al accidentado, dar de comer y de beber.

# EVITAR SIEMPRE

- Nuevos accidentes.
- Dar agua a una persona que está inconsciente o con heridas en cabeza, cuello o abdomen.
- Dar bebidas alcohólicas a la víctima.
- Mover al accidentado innecesariamente.
- Presencia de curiosos.



# **OVACE**

Obstrucción de las Vías Aéreas por  
Cuerpo Extraño

# Obstrucción de Vía Aérea

Cuando un cuerpo extraño obstruye o dificulta el paso del aire hacia los pulmones, se produce una situación de obstrucción de la vía aérea que se puede observar porque el individuo se pone azulado, se lleva las manos al cuello o comienza a toser de forma intensa.



**Signo universal de asfixia**



Existen técnicas para desobstruir la vía aérea, primero realizaremos una valoración:

**OBSTRUCCIÓN  
LIGERA**

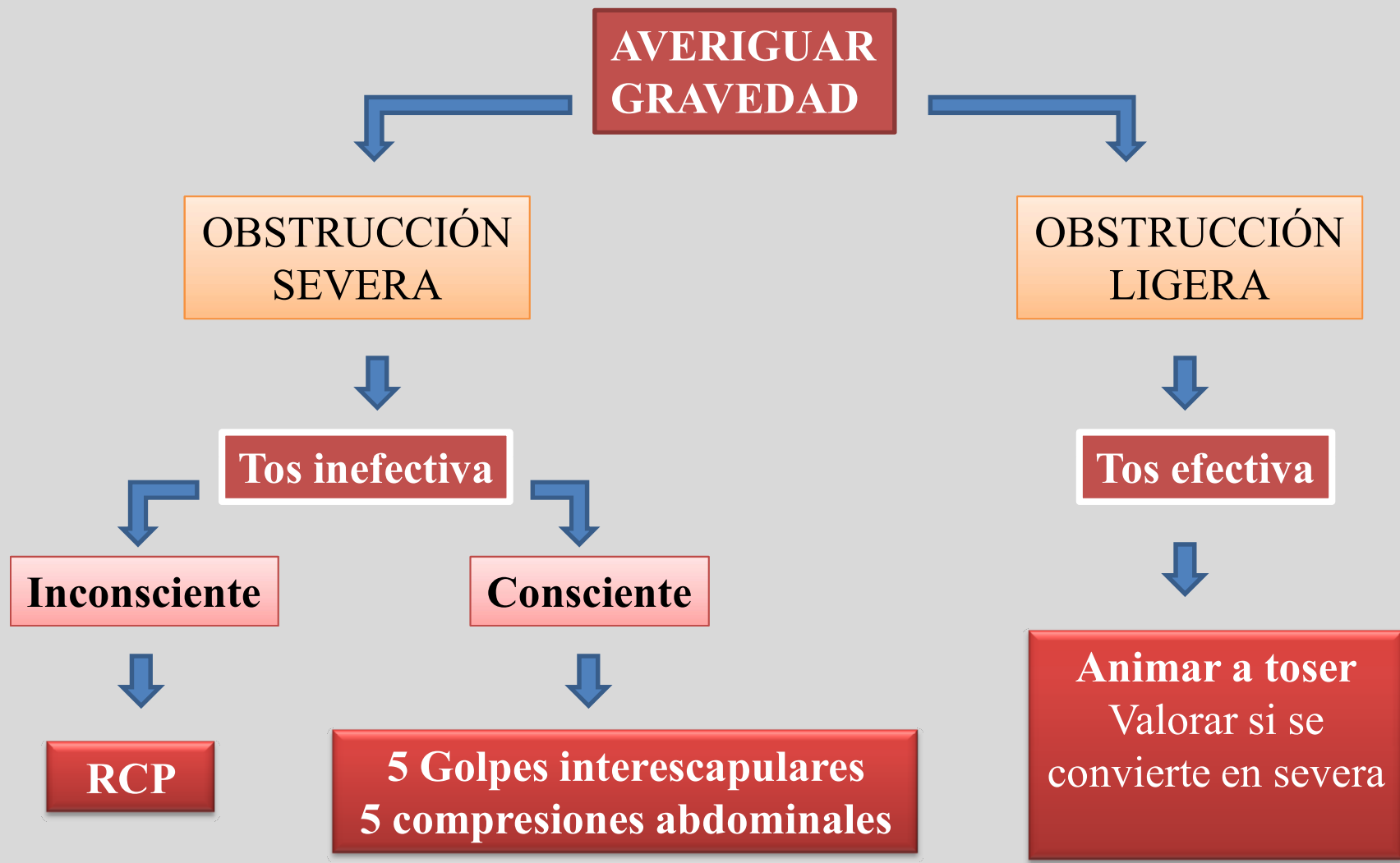


Puede hablar, toser y respirar pero con dificultad.

**OBSTRUCCIÓN  
SEVERA**



No puede respirar  
Respiración estertorosa  
Intentos silenciosos de toser  
Inconsciencia

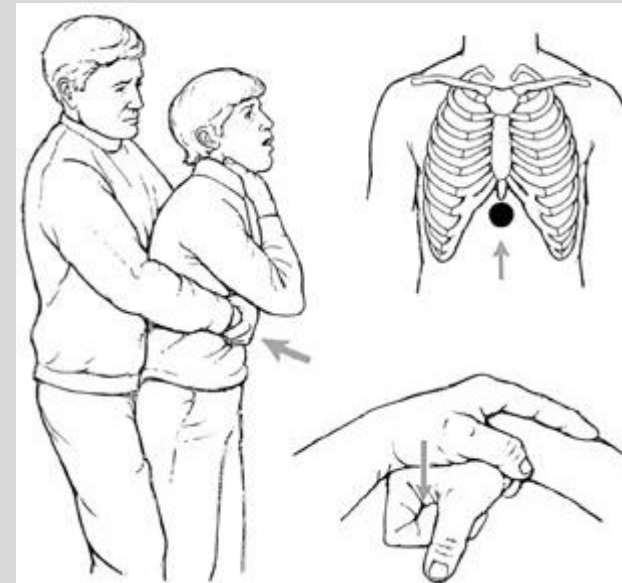


❖ Valido también para niños mayores de 1 año

# TRATAMIENTO DE OVACE EN ADULTO

- Valido también para niños mayores de 1 año.
- Obstrucción ligera: Animar a seguir tosiendo.
- Obstrucción severa y consciente:
  - 5 golpes en la espalda.
    - La víctima se inclinará hacia delante.
    - 5 golpes secos entre las escápulas.
    - Comprobar si se ha desobstruído.
  - SI FALLA: 5 Compresiones abdominales
    - Por detrás, rodearemos el abdomen de la víctima mientras ésta se inclina hacia delante.
    - Puño en la línea media entre el ombligo y el xifoides, colocar la otra mano encima.
    - Empujar hacia dentro y hacia arriba.

## Maniobra de Heimlich

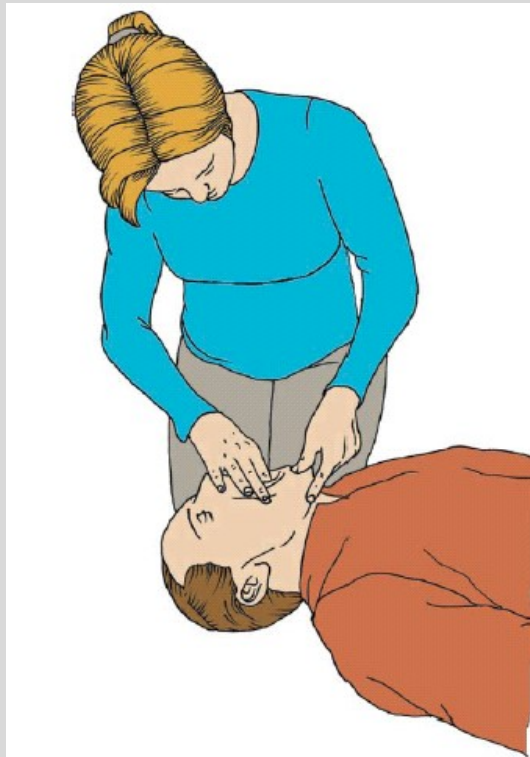


- Si no se resuelve, se alternan ciclos de 5 palmadas con 5 compresiones.

- Maniobra de Heimlich en situaciones especiales:
  - Personas con obesidad y embarazadas: La compresión es en el tercio medio del esternón.
  - Auto-Heimlich: Auto compresión abdominal o compresión abdominal contra una superficie dura (silla).



**No** se debe realizar barrido digital a ciegas debido a la posibilidad de empujar el cuerpo extraño hacia la faringe y dañarla.  
Se debe intentar extraer el objeto solo si está visible dentro de la boca



**SI LA VÍCTIMA ESTÁ INCONSCIENTE  
INICIAR RCP VIGILANDO EN LAS  
VENTILACIONES SI HA SALIDO EL  
CUERPO EXTRAÑO.**





# OVACE en bebés

¡NO COMPRESIONES ABDOMINALES!

- Lo colocaremos boca abajo sobre un brazo (oblícuo).
- 5 palmadas a la altura de las escápulas.
- En las compresiones utilizaremos 2 dedos. Mitad inferior del esternón. Más bruscas y lentas que en una RCP.
- Si está inconsciente RCP

Colocar al bebé boca abajo a lo largo del antebrazo y darle 5 golpes fuertes y rápidos en la espalda con el talón de la mano



ADAM.

Colocar dos dedos en la mitad del esternón del bebé y dar 5 compresiones rápidas hacia abajo



ADAM.



# **TRAUMATISMOS**

# CRICER

1. **CRI**oterapia: aplicación de hielo (frío seco).
2. **Compresión**: vendaje compresivo.
3. **Elevación**: si es posible, por encima del corazón.
4. **Reposo**.



# Contusiones:

Lesión traumática producida en los tejidos vivos por el choque violento con un cuerpo obtuso, por lo regular sin pérdida de continuidad en la piel (contusión simple) o con ella, (herida por contusión). Puede también ocultar lesiones internas (músculos, huesos, vísceras, etc.).

## Síntomas:

- Calor local.
- Hematoma.
- Inflamación.
- Dolor.
- Impotencia funcional.



# Esguinces:

Distensión o rotura de las partes blandas que componen una articulación (ligamentos y cápsula articular).

## Síntomas:

- Dolor.
- Hinchazón.
- Impotencia funcional relativa.
- Si el esguince es grave se observa bostezo articular (mayor abertura del arco normal de movimiento).

- *Tratamiento* → CRICER

¡NO!



Aplicar masajes y calor en las primeras 48 h

# Evaluación del esguince:

- Primer grado: distensión de ligamentos. Ligera hinchazón, dolor, a veces derrame.



- Segundo grado: rotura parcial. Gran hinchazón, derrame, dolor al tacto e impotencia funcional.



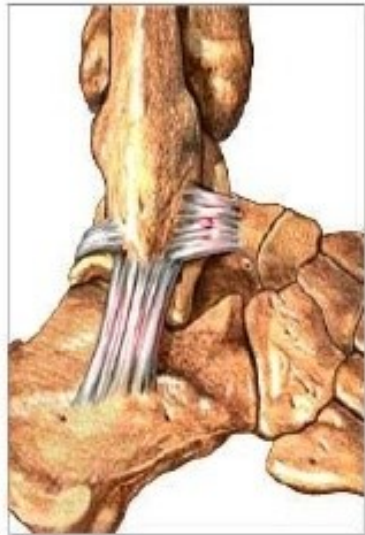
- Tercer grado: rotura completa del ligamento. Muy doloroso, hinchazón inmediata, movilidad mínima.



# TIPOS DE ESGUINCE



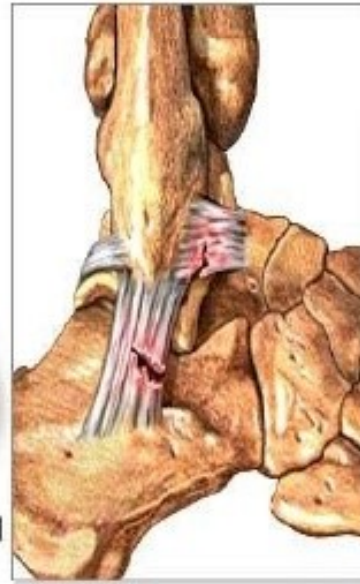
Esguince tipo I  
• Ligamentos  
estirados



ADAM



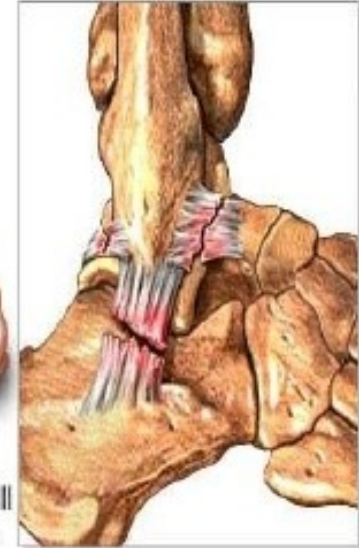
Esguince tipo II  
• Ligamentos  
ligeramente rotos



ADAM



Esguince tipo III  
• Ligamentos  
completamente  
rotos



ADAM

# Luxaciones:

Es la pérdida permanente, total o parcial, de las relaciones entre superficies óseas que forman una articulación.

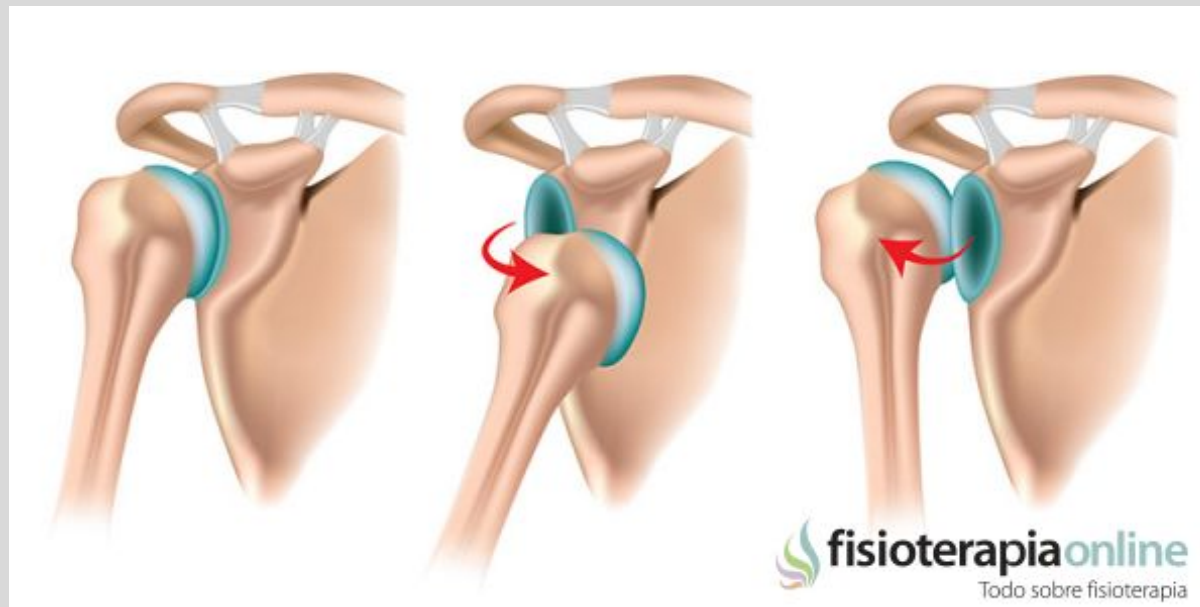
En la luxación incompleta o subluxación no se ha perdido totalmente el contacto entre superficies articulares, mientras que en la completa sí.

## Síntomas:

- Dolor que aumenta con las movilizaciones.
- Deformidad de la articulación.
- Impotencia funcional.
- Inflamación local.
- Resistencia elástica invencible (rigidez articular).

## Tratamiento, primeros auxilios:

- Inmovilizar en la posición que se encuentre.
- ¡No reducir!
- Aplicar frío.
- Traslado a un centro hospitalario.



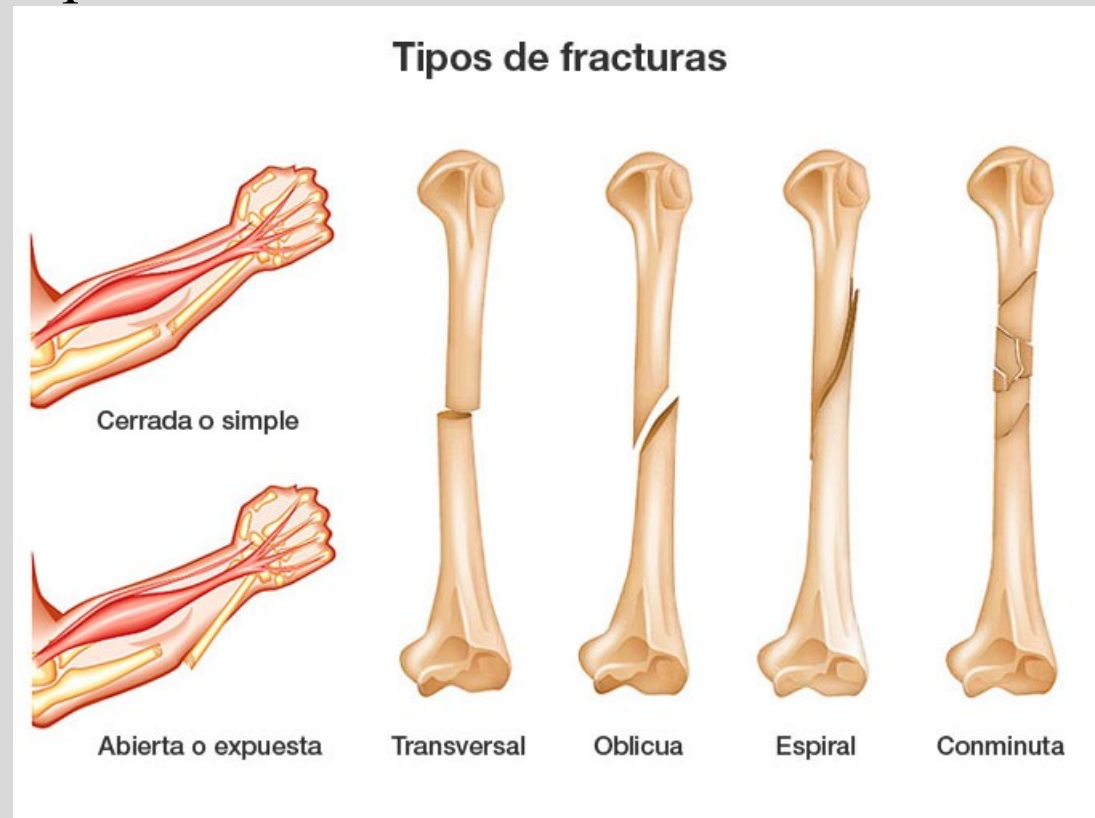


# Fracturas:

Es la falta de continuidad de un hueso, producida habitualmente por un traumatismo.

Lesión más grave del aparato locomotor ya que puede afectar a músculos, vasos sanguíneos o alteración neurológica (nervios).

Las fracturas pueden ser:



- **Síntomas:**
  - Chasquido. Ruido a nivel del miembro afectado.
  - Impotencia funcional o movilidad anormal.
  - Dolor intenso. Espontáneo y provocado por los movimientos.
  - Equimosis y hematoma
  - Deformidad.
  - Crepitación ósea. Al rozar las superficies del foco de fractura.
- **Primeros auxilios.**
  - Evitar que la víctima realice movimientos innecesarios.
  - No intentar reducir.
  - En caso de abierta desinfectar y luego inmovilizar.
  - Inmovilizar en posición de función.
  - Transporte a centro adecuado.
- **Inmovilizar en posición de función.**
  - **Férulas**

# HERIDAS

Una herida es una lesión causada normalmente por caídas, objetos cortantes o con bordes afilados, donde se produce una separación en la piel e incluso salida de sangre al exterior (hemorragia), lo que favorece el paso de gérmenes al organismo.



# HERIDAS

TIPOS	CAUSAS	PRODUCEN
CONTUSAS	CAÍDAS Y GOLPES	Destrucción de tejido superficial. NO grandes hemorragias.
INCISAS	OBJETOS CORTANTES	Bordes lisos limpios. Mayor hemorragia.
PUNZANTES	OBJETOS PUNTIAGUDOS	Mayor profundidad, se infectan con más frecuencia.
MORDEDURAS	ANIMALES	Muy infecciosas: por venenos (serpientes...) u otros agentes (ratas, perros...).

## ACTUACIÓN: (LEVES)

- 1) Lavarse las manos + guantes estériles.
- 2) Usar material estéril que no debe tocarse con las manos.
- 3) Limpiar con gasas y desinfectante (povidona yodada, hibitane), evitar tocar el centro de la herida. Cambiar la gasa cada vez que pasa por la herida.
- 4) Cubrir con gasas o vendas, evitar tocarla.
- 5) Si hay cuerpos extraños, no quitar, traslado a centro hospitalario.



## ACTUACIÓN: (GRAVES Y MUY GRAVES)

- 1) Si necesitan sutura, llevar a centro médico lo antes posible.
- 2) No cremas ni sustancias antibióticas.
- 3) Disminuir hemorragia con compresión, si la gasa se empapa de sangre no retirar, seguir cubriendo con gasas limpias.
- 4) Si es en los ojos, no manipular. Tapar ambos con gasas y venda.
- 5) Vigilar pulso y respiración mientras llega la ayuda especializada.
- 6) Una vez colocado el vendaje, no se retira, a no ser que aparezca hormigueo y/o aumente el dolor.

**NUNCA:**

- **APLICAR ALCOHOL DIRECTO SOBRE LA HERIDA**
- **EXTRAER CUERPOS EXTRAÑOS PROFUNDOS**
- **UTILIZAR ALGODÓN PARA DESINFECCIÓN**
- **APLICAR POMADAS**

**NO APLICAR TORNIQUETE,  
EXCEPTO EN CASO DE  
AMPUTACIÓN.**



PROBLEMÁTICA	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
<b>INSOLACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre, dolor de cabeza, náuseas, debilidad</li> <li>- Piel caliente y seca, sin sudor</li> <li>- Pulso débil y acelerado</li> <li>Respiración rápida y superficial</li> <li>- Puede perder el conocimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trasladar a lugar fresco, seco y ventilado</li> <li>- Compresas frías en la frente</li> <li>- Refrescar a la víctima</li> <li>- si está consciente, beber en pequeñas dosis</li> <li>- Valorar traslado</li> </ul>
<b>GOLPE DE CALOR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de la temperatura</li> <li>- Piel rojiza, seca y caliente</li> <li>- Aumenta FC y FR</li> <li>- Confusión mental</li> <li>*Convulsiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumbar y humedecer con sábana húmeda</li> <li>- Valoración primaria</li> <li>- Controlar funciones vitales</li> <li>- Soporte Vital Básico y hospital</li> </ul>





## PROBLEMÁTICA

## SÍNTOMAS

## ACTUACIÓN

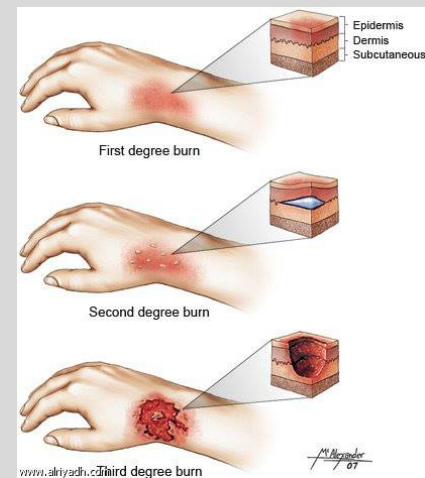
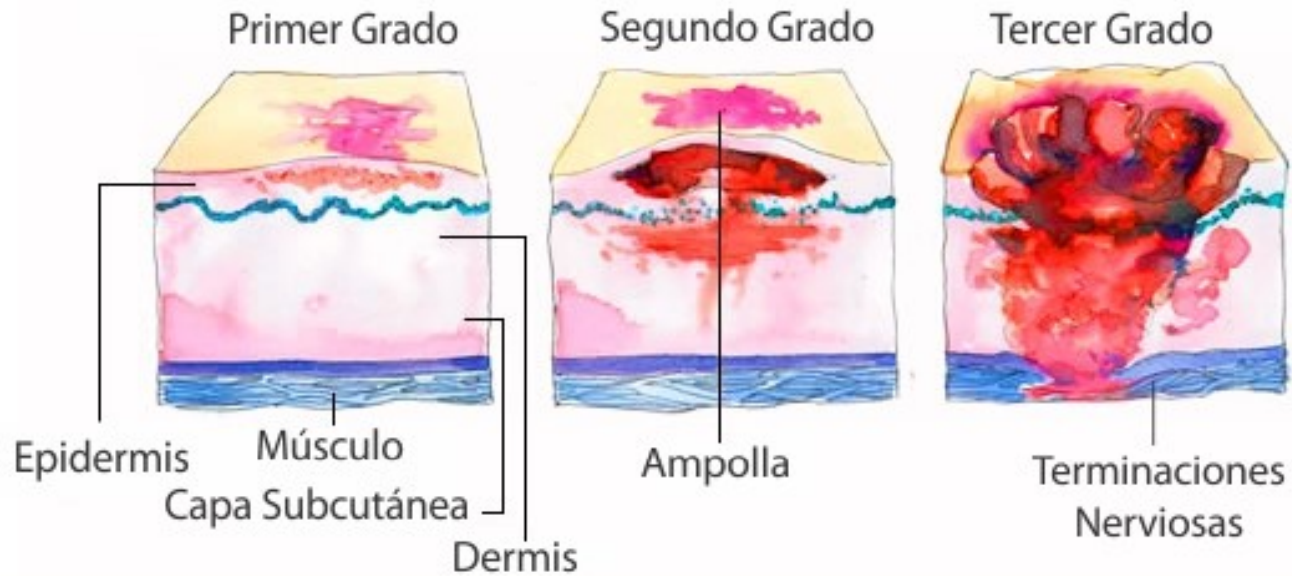
### QUEMADURAS



- 1º grado: epidermis. Enrojecimiento y dolor
- 2º grado: epidermis+dermis. Ampollas transparentes y dolorosas
- 3º grado: todas las capas de la piel, músculo y tejidos grasos. Destrucción de terminaciones nerviosas por eso no duelen, carbonización

- Leves: enfriar, limpiar, si hay ampolla no manipular, gasas y vendaje, elevar extremidad.
- Graves: cubrir con tela limpia, elevar extremidades, hospital.
- \* Persona ardiendo: apagar con una manta, rodar por el suelo, no utilizar agua a no ser que la ropa arda lento.
- \* Ojos: abundante agua 15-20 minutos, cabeza lateral con ojo afectado abajo, cubrir ambos ojos. Hospital

# TIPOS DE QUEMADURAS



PROBLEMÁTICA	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
HIPOTERMIA	<ul style="list-style-type: none"><li>- Vasoconstricción cutánea (piel de gallina).</li><li>- Escalofríos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trasladar a lugar caliente y seco.</li><li>- Quitar ropa mojada y poner seca.</li><li>- Control de las constantes vitales.</li><li>- Administrar bebidas calientes en pequeñas cantidades (NO café, alcohol, tabaco...).</li><li>- Hospital</li></ul>
CONGELACIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>- Superficial: palidez y pérdida de sensibilidad.</li><li>- Profunda: ampollas con hemorragia y destrucción de tejidos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Introducir en agua templada (36°-40°) las zonas afectadas, con antisépticos para prevenir infecciones.</li><li>- Hospital</li></ul>

**DESMAYOS, LIPOTIMIAS,  
SÍNCOPES. CUADROS  
CONVULSIVOS.**

# Desmayos, lipotimias y síncope

Es la pérdida momentánea del conocimiento y del tono muscular (segundos o minutos), con recuperación espontánea. La mayoría de las veces es producida por un descenso de la presión arterial.



CAUSAS	SÍNTOMAS	PRIMEROS AUXILIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No llega suficiente sangre al cerebro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de fuerza, sensación de pérdida de conocimiento, malestar, vértigo, náuseas, vómitos, visión borrosa, zumbidos en los oídos, palidez y sudoración fría.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Con sensación de mareo, sentarse o tumbarse boca arriba con piernas elevadas.</li> <li>- Aflojar ropa.</li> <li>- Si ha sido al Sol, retirar a una sombra</li> <li>- No administrar ninguna sustancia hasta que se recupere.</li> <li>- Si no recupera, alertar 112.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas cardiacos, neurológicos, tensión baja o estímulos desagradables (sangre, jeringuilla, miedo, emociones fuertes).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cambio de posición lentamente.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantarse de forma brusca.</li> </ul>		

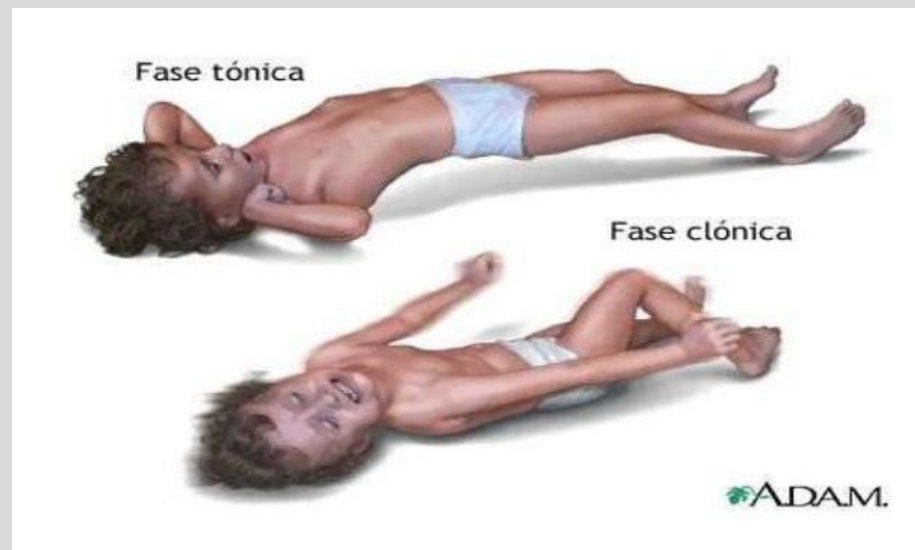
- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello





# Cuadros convulsivos

Las convulsiones son cuadros clínicos que se caracterizan por la aparición de contracciones musculares enérgicas e involuntarias, debidas a descargas cerebrales incontroladas. Pueden ser generales (afectan a todo el cuerpo), unilaterales (afectan a la mitad del cuerpo) y parciales (afectan sólo a una parte del cuerpo).



TIPOS	CAUSAS	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
EPILEPSIA	A veces causa desconocida. Puede ser muy variada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensaciones premonitorias (alucinaciones visuales, auditivas u olfativas).</li> <li>- Pérdida de conocimiento.</li> <li>- Convulsiones, rigidez, cianosis 1-2 minutos.</li> <li>- Al despertar, amnesia temporal, somnolencia, dolores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sujetar durante la caída al suelo.</li> <li>- Colocar PLS en zona segura y poner acolchado en la cabeza.</li> <li>- Aflojar ropa y objetos.</li> <li>- Permitir que convulsione.</li> </ul>
CONVULSIONES FEBRILES	Se producen en niños cuando la fiebre supera los 39°.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsiones similares a cuadro epiléptico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abrigar solo con una sábana.</li> <li>- Enfriar con paños húmedos.</li> <li>- Meter al niño en agua tibia enfriando poco a poco.</li> <li>- Centro médico.</li> </ul>