



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión
de Servicios de Salud

Instituto Nacional
Materno Perinatal



MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS

UNIDAD FUNCIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
LIMA - PERÚ

Documento elaborado por:

Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo (UFSST)

- MC. Jorge Mauricio Alfaro Ramírez
Jefe de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo
- MC. Lida Soledad Landa Hurtado
Médico Especialista en Medicina del Trabajo

Documento revisado por:

Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo (CSST)

- MC. Félix Ayala Peralta
Presidente del Comité
- MC. Carlos Francisco Pérez Aliaga
Miembro Titular del Comité
- MC. Oswaldo Gonzales Carrillo
Miembro Titular del Comité
- MC. Juan Torres Osorio
Miembro Titular del Comité
- MC. Remigio Placentino Huamán Mariño
Miembro Titular del Comité
- Lic. Armando Cancio Anyosa Aguilar
Miembro Titular del Comité
- Lic. Darío Eugenio Guevara Zañudo
Miembro Titular del Comité

Diseño y Diagramación:

Área de Producción Gráfica Audiovisual - OAEIDE - INMP

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Nº 485 -2015 -DG-INMP-IGSS/MINSA



Resolución Directoral

Lima, 30 de octubre del 2015

VISTOS:

El Expediente N° 15-20594-1, que contiene el Memorando N° 00024-UFSST-INMP-2015, emitido por el Responsable de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, establece que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado; y en su numeral 2° establece que toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar;

Que, de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a principios de equidad;

Que, en el glosario de términos del Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, primeros auxilios son los Protocolos de atención de emergencia a una persona en el trabajo que ha sufrido un accidente o enfermedad ocupacional;

Que, de la revisión del "Manual de Primeros Auxilios y Emergencias Toxicológicas 2015" se desprende que primeros auxilios son los cuidados inmediatos que se brindan a una persona que resulta herida o súbitamente enferma. No reemplaza la atención médica, sólo consiste en brindar asistencia temporal hasta que la persona pueda recibir atención médica competente;

Que, mediante documento de visto, el Responsable de la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Instituto Nacional Materno Perinatal informó que el día 29 de setiembre del presente año en reunión de Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo se aprobó el "Manual de Primeros Auxilios y Emergencias Toxicológicas 2015", el cual tiene como finalidad brindar los conocimientos imprescindibles a todo el personal de la Institución en materia de primeros auxilios, para cuyo efecto debe emitirse el acto administrativo correspondiente;

Contando con la visación de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal y la Resolución Jefatural N° 015-2015/GSS.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el "MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS Y EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS 2015", que consta de veintiocho (28) hojas que en anexo forma parte integrante de la presente resolución.



ARTÍCULO SEGUNDO: El Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente Resolución en el Portal Institucional.



Regístrese y Comuníquese

**MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

**M.C. ENRIQUE GÓMEZ VARGAS RÍOS
CMP N° 19738 RNE 8726
DIRECTOR DE INSTITUTO**

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
PRIMEROS AUXILIOS.....	3
CONTUSIONES Y FRACTURAS.....	9
HERIDAS.....	12
QUEMADURAS.....	14
ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA.....	17
CONVULSIONES.....	19
OBSTRUCCION DE VIA AEREA.....	21
INTOXICACIONES.....	22
BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS.....	25
NÚMEROS TELEFÓNICOS DE EMERGENCIA.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28

INTRODUCCIÓN

Los primeros auxilios son el conjunto de Normas Técnicas que permiten la actuación inmediata de un accidentado hasta que llegue la atención médica profesional con el fin de evitar que las lesiones sufridas empeoren.

El reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo define a los Primeros Auxilios como los Protocolos de atención de emergencia a una persona en el trabajo que ha sufrido un accidente o enfermedad ocupacional.

En nuestro País existe la Obligación legal de Auxiliar y socorrer, el código Penal en su Artículo 127 sobre Omisión de auxilio o aviso a la autoridad menciona que el que encuentra a un herido o a cualquier otra persona en estado de grave e inminente peligro y omite prestarle auxilio inmediato pudiendo hacerlo sin riesgo propio o de tercero o se abstiene de dar aviso a la autoridad, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de un año o con treinta a ciento veinte días-multa.

La resolución de un caso está en relación directa con la aplicación in situ de la primera asistencia.

El Presente Manual de Primeros Auxilios pretende ofrecer las pautas de actuación y los pasos a seguir en caso de que cualquier persona, sin conocimientos especiales en medicina sepa lo que debe hacerse ante una Situación de Emergencia.

MC. Jorge Mauricio Alfaro Ramirez

Responsable de la Unidad Funcional de Seguridad y salud en el Trabajo

PRIMEROS AUXILIOS

DEFINICIÓN:

Asistencia o tratamiento iniciales que se dan a un ACCIDENTADO o, a quien sufre una ENFERMEDAD REPENTINA.

Conocimientos mínimos imprescindibles que debe poseer cualquier persona para que, en el DEBER DE PRESTAR AYUDA, sea eficaz la labor de auxiliar a la víctima hasta la llegada de los servicios de asistencia sanitaria

FINALIDAD:

- Salvar vidas
- Evitar más lesiones y alteraciones (NO AGRAVAR EL DAÑO INICIAL)
- Proteger de los riesgos de infecciones y otras complicaciones.
- Abarca el tratamiento tanto de lesiones de poca importancia como las muy graves.
- La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN:

- Mantener la serenidad pero actuar con rapidez
- Asegurarse de que no existe más peligros
- Examinar detenidamente.
- Cuidar al máximo el manejo del accidentado: NO MOVER hasta que se le estabilice.
- Empezar por lo más urgente
- Tranquilizar al accidentado
- Mantenerlo caliente
- Ponerlo en Postura Lateral de Seguridad cuando sea necesario (inconsciente)
- Procurar atención médica lo antes posible AVISAR
- No dejar actuar a curiosos e intervencionistas
- No darle de comer ni beber
- No medicar
- No abandonar al herido

Secuencia de actuación ante un accidente:

En cualquier accidente debemos **ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA**. Para ello recordaremos la palabra **P.A.S.**, que está formada por las iniciales de tres actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado:

- La **P** de **PROTEGER**: Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Por ejemplo, no atenderemos a un electrocutado sin antes desconectar la corriente causante del accidente, pues de lo contrario nos accidentaríamos nosotros también.
- La **A** de **AVISAR**: Siempre que sea posible daremos aviso a los servicios médicos (médico, ambulancia...) de la existencia del accidente, y así activaremos el Sistema de Emergencia, para inmediatamente empezar a socorrer en espera de ayuda.
- La **S** de **SOCORRER**: Una vez hemos **PROTEGIDO Y AVISADO**, procederemos a actuar sobre el accidentado efectuando la **Evaluación Primaria**: reconociendo sus signos vitales (figura 1): **A) Conciencia**, **B) Respiración** y **C) Pulso**

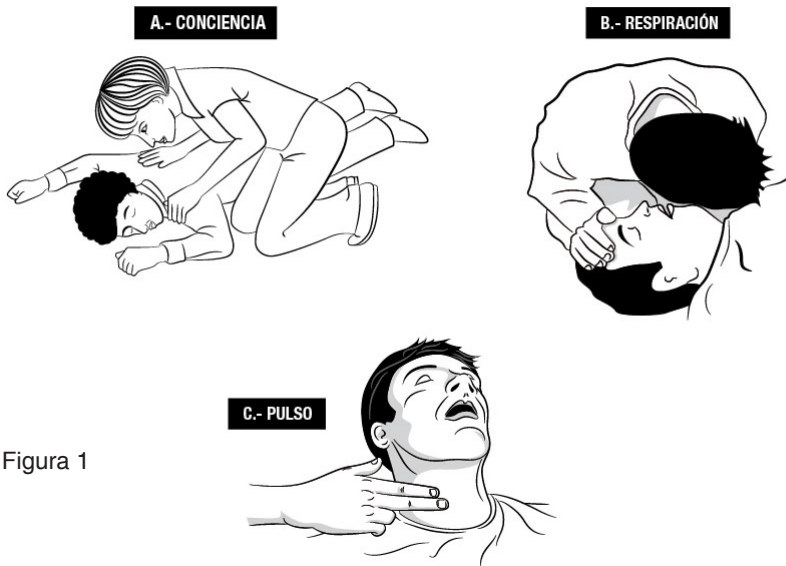


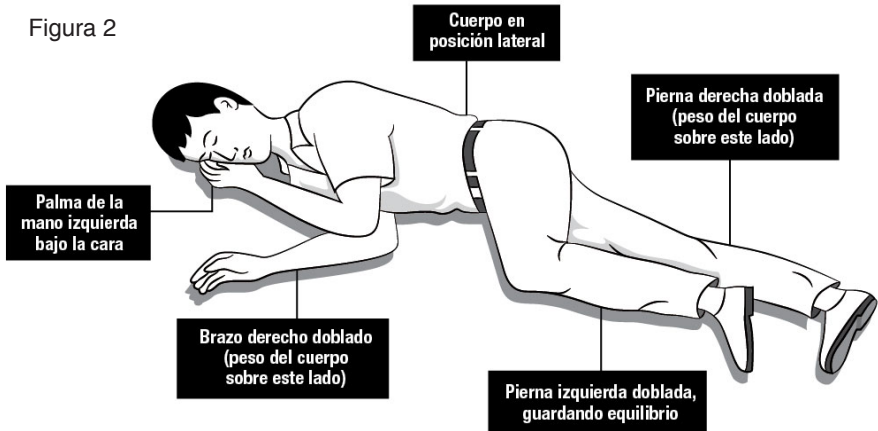
Figura 1

Resultados de Evaluación:

A.- SI RESPIRA

No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro. En este momento se inicia la Evaluación Secundaria, siendo el procedimiento a seguir el control de las hemorragias, el tratamiento de las heridas y la inmovilización de las fracturas y, siempre que no sea traumático, el de colocarlo en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito (bronco-aspiración) y la caída de la lengua hacia la faringe. Esta posición es la denominada en el argot del socorrismo como P.L.S. (fig. 2), que significa: Posición Lateral de Seguridad.

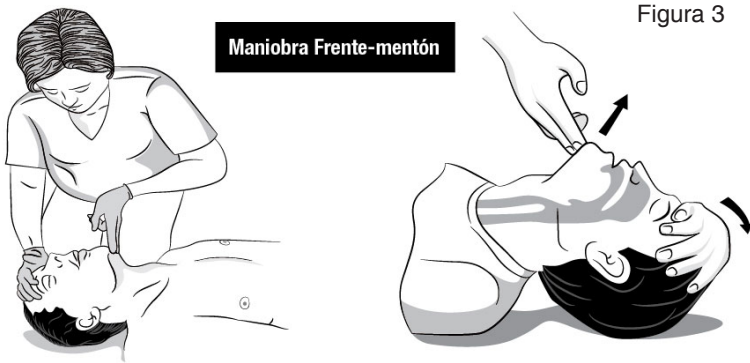
Figura 2



En el caso de que el paciente respire pero sea traumático, **NO LO MOVEREMOS**. En ambos casos seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales, tras la evaluación secundaria y hasta que llegue la ayuda solicitada.

B.- NO RESPIRA:

Si al acercar nuestra mejilla o el dorso de nuestra mano a su boca, comprobamos que **NO RESPIRA**, en seguida y sin perder tiempo colocaremos al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) pero respetando la alineación del eje cervical. Después de explorar su boca para comprobar la existencia de cuerpos extraños (dientes desprendidos, chicles...), procederemos a abrir las vías aéreas, mediante una hiperextensión del cuello, mediante la maniobra de frente-mentón (fig. 3), evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. En ocasiones, con esta simple maniobra, el paciente vuelve a respirar.



C. En caso contrario, el paro es evidente, por lo que deberemos suplir la función ausente mediante la respiración artificial método BOCA-BOCA.

Técnica del soporte vital básico:

Si el paciente está inconsciente y no respira, se debe proceder a efectuar la apertura de sus vías aéreas:

- Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dientes sueltos, chicles...)
- Abrir vías aéreas (efectuar la HIPEREXTENSIÓN DEL CUELLO fig 3).

Si después de haber realizado lo anterior continúa sin respirar se realizará la siguiente secuencia de operaciones:

1. Apretar la frente e hiper extender el cuello (maniobra de frente-mentón fig 3).
2. Girar la mano de la frente y pinzar la nariz.

3. Colocar nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. INICIAR EL BOCA-BOCA con 2 insuflaciones rápidas (fig. 4).
4. Una vez se ha insuflado el aire se debe comprobar el funcionamiento cardíaco a través del PULSO CAROTÍDEO.

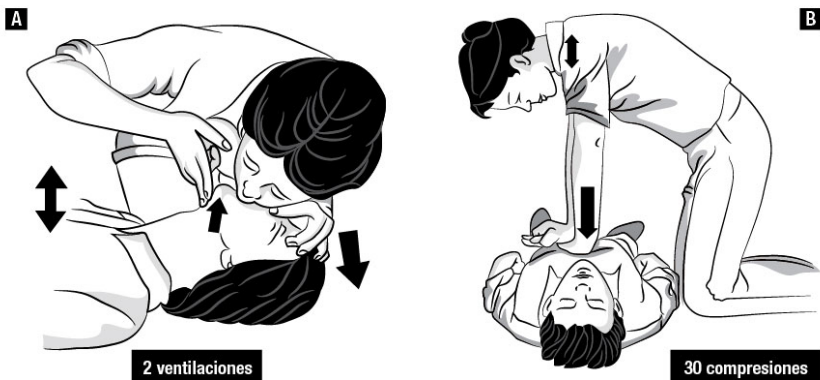
Cuando el paro respiratorio está instaurado y ya hemos procedido a iniciar el BOCA-BOCA, es necesario comprobar el funcionamiento cardíaco mediante la toma del pulso carotídeo (cuello), por ser éste el más próximo al corazón y el de más fácil localización (fig. 4).

Figura 4



De no existir este pulso deberemos iniciar sin demora el MASAJE CARDIACO EXTERNO, acompañado siempre de la respiración BOCA-BOCA. Reanimación Cardio Pulmonar (Fig. 5)

Figura 5



Si la persona no está respirando dé 2 insuflaciones boca a boca. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante.

Realice compresiones cardíacas o pectorales (fig. 5):

- a) Coloque la base de una mano en el esternón.
 - b) Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano
 - c) Ubique el cuerpo directamente sobre las manos
 - d) Aplique 30 compresiones, las cuales deben ser RÁPIDAS y fuertes. Presione alrededor de dos pulgadas dentro del pecho y cada vez permita que éste se levante por completo. Cuente las 30 compresiones rápidamente: "1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, ya"
- Observe, escuche y sienta si hay respiración. Ponga el oído cerca de la nariz y boca de la persona. Observe si hay movimiento del pecho y sienta con la mejilla si hay respiración.
 - Continúe RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de dos insuflaciones y luego repetir) hasta que se recupere la persona o hasta que llegue la ayuda. Si la persona comienza a respirar de nuevo colócala en Posición de Recuperación (ver figura 2).

CONTUSIONES Y FRACTURAS

I.- CONTUSIONES:

Son lesiones producidas por un golpe o impacto sobre la piel, sin llegar a romperla, por lo que no produce heridas. Las contusiones se clasifican (médicamente) en distintos grados, pero es más sencillo para el socorrista clasificarlas en leves o graves, atendiendo a la profundidad del tejido que esté afectado.

Contusiones leves: Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la aparición del típico «cardenal» (rotura de pequeños vasos sanguíneos).

Síntomas: Dolor de intensidad variable ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión. Puede existir inflamación de la zona.

Contusiones graves: Se reconocen por la aparición del hematoma o colección líquida de sangre (en forma de relieve), producida por la rotura de vasos sanguíneos de mayor calibre que el capilar. En las contusiones graves la afectación del tejido subyacente puede afectar a músculos, nervios, huesos, etc.

Síntomas: Dolor manifiesto o incluso muy intenso. Inflamación evidente. Posible impotencia funcional o aumento intenso del dolor ante la movilidad.

Actuación: Como norma general cabe destacar que la actuación ante las contusiones va encaminada hacia la aplicación de frío (compresas, hielo, etc.) y reposo de la zona afectada (ver fig.6a).

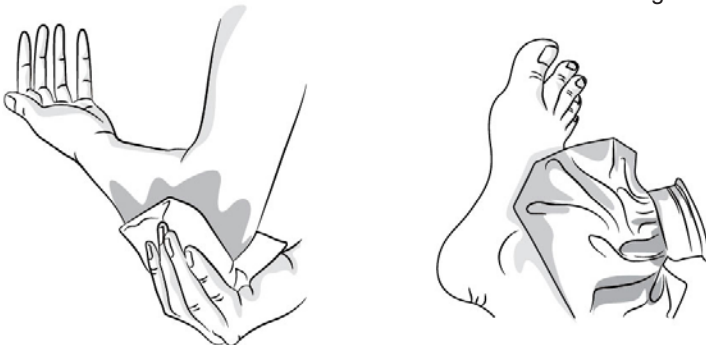
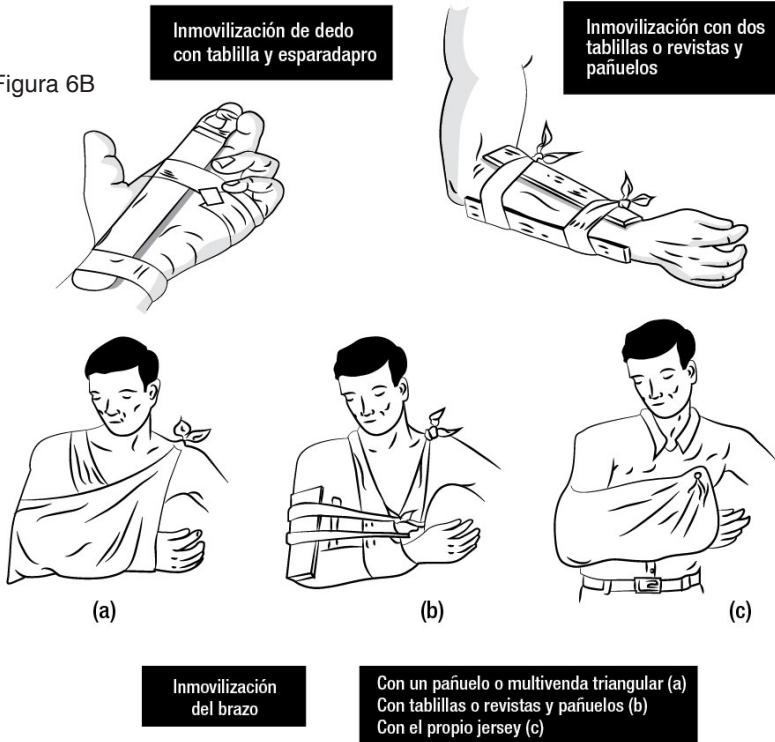


Figura 6A

Ante una contusión grave es importante no vaciar los hematomas y si es preciso, se debe inmovilizar la zona y evacuar al herido, en condiciones idóneas, a un centro hospitalario (ver fig. 6b).

Figura 6B



Es importante reseñar que, ante la duda, siempre se atenderá sospechando la peor lesión.

II.- FRACTURAS:

Producen intenso dolor, sudoración y/o deformación. Tanto las lesiones abiertas como las cerradas podrían estar sangrando. La víctima podría caer en estado de shock. (Pérdida de conciencia y compromiso de signos vitales).

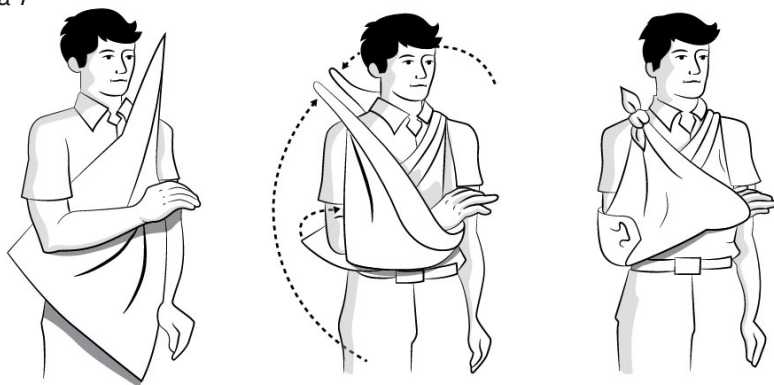
Actuación:

1. Evitar movilizaciones (propias y del herido).
2. Exploración: mediante una evaluación primaria revisar los signos vitales, luego de ello realizamos evaluación secundaria, preguntando por sensaciones, dolor, posibilidad de movimiento, comparación de extremidades, acortamiento de las mismas, deformidades. etc.
3. Valorar los pulsos distales (radial o pedio), para descartar la existencia de hemorragias internas.
4. En el caso de una fractura abierta, aplicar sobre la herida apósitos estériles.
5. Inmovilización
6. Tapar al paciente (Protección térmica)
7. Evacuación, manteniendo el control de las constantes vitales y vigilando el acondicionamiento de la fractura.

Para inmovilizar una fractura se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- Tranquilizar al accidentado y explicarle previamente cualquier maniobra que tengamos que realizar.
- Quitar todo aquello que pueda comprimir cuando se produzca la inflamación (anillos, brazaletes, etc)
- Inmovilizar con material (férulas) rígido o bien con aquel material que una vez colocado haga la misma función que el rígido (pañuelos triangulares) (Fig. 7).
- Almohadillar las férulas que se improvisen (con maderas, troncos, etc).
- Inmovilizar una articulación por encima y otra por debajo del punto de fractura.
- Inmovilizar en posición funcional (si se puede) y con los dedos visibles.
- Nunca reducir una fractura (no poner el hueso en su sitio).
- Evacuar siempre al paciente a un centro hospitalario.

Figura 7



HERIDAS

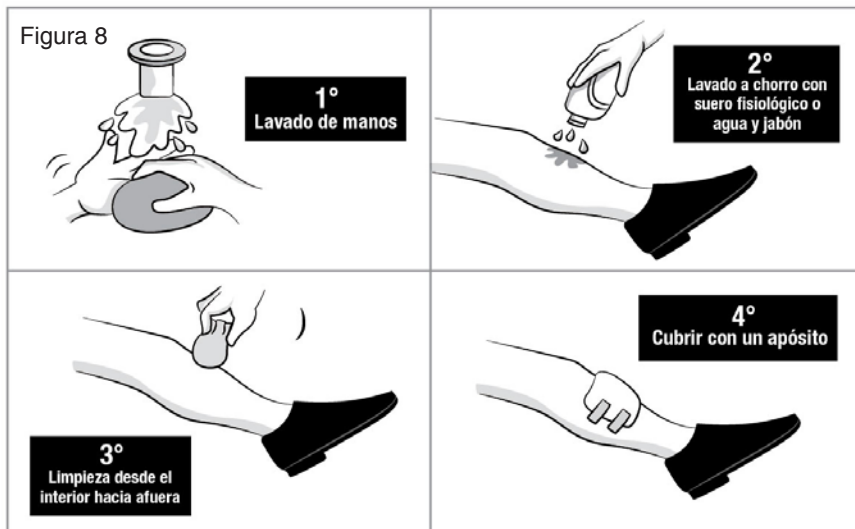
Lesiones que se producen por pérdida de continuidad de la piel como consecuencia de un traumatismo.

1.- HERIDA LEVE:

Sólo afecta a la epidermis y se ha producido hace menos de seis horas.

Actuación:

- Limpieza de la herida con agua (a chorro) y jabón o suero fisiológico.
- Usar gasas limpias + antiséptico y limpiar la herida desde el centro hacia el exterior.
- Tapar con gasa estéril y sujetar con esparadrapo (como se describe en fig. 8)



2.- HERIDA GRAVE:

Tiene como características afectar a capas profundas de la piel o a órganos internos. Presenta hemorragia. Se localiza en las manos, ojos, boca, nariz, tórax, abdomen o articulaciones. Una herida grave es muy extensa y sucia. En algunas ocasiones tiene cuerpos extraños enclavados. La herida grave tiene más de seis horas de producida.

Actuación: TAPONAR-AVISAR-EVACUAR (figura 9)



- Controlar la hemorragia si la hay.
- No extraer cuerpos extraños, sujetarlos para evitar que se muevan.
- No hurgar dentro de la herida. Aplicar un apósito o gasa húmeda estéril.
- Realizar un vendaje improvisado.
- Traslado a un centro sanitario vigilando signos vitales.

Precauciones:

- Toda herida (en especial las heridas punzantes ocasionadas por clavos o alambres oxidados) conlleva el riesgo de contraer el Tétanos, siendo importante acudir a un centro médico para la respectiva vacunación contra el tétanos.
- Evite aplicar alcohol directamente sobre la herida, pues podría ocasionar irritación y retardar el proceso de cicatrización.
- El algodón puede dejar restos de filamentos en el interior de la herida.

QUEMADURAS

Definición:

Son lesiones producidas en los tejidos por el calor, electricidad y por ciertas sustancias químicas denominadas cáusticas.

Clasificación de las quemaduras:

1. Quemadura de Primer Grado: afecta únicamente a la epidermis. La lesión es superficial y se presenta con dolor, ardor y edema (hinchazón en la zona quemada)
2. Quemadura de Segundo Grado: Se caracteriza por la presencia de flictenas (ampollas) hay dolor intenso que continúa hasta el cuarto día.
3. Quemadura de Tercer Grado: Este tipo de quemadura produce escaras (zona de tejido muerto).

Figura 10



QUEMADURAS ELÉCTRICAS

Cortar el dispositivo general que administra la corriente antes de acercarse (fig 11). Si no se pudiera cortar la corriente, o hacerlo retrasaría mucho la asistencia, intentar apartar al lesionado de la corriente mediante material aislante.

Precaución:

¡Ningún trozo de madera es capaz de aislar corrientes por encima de 2000 voltios! Conviene ser sensatos: a veces es preferible llamar a los bomberos.

Suele verse quemadura de entrada y de salida, pero el problema fundamental es la quemadura interna, que no se ve, y que puede no seguir el camino más corto entre la entrada y la salida. Se debe trasladar al paciente al centro asistencial más cercano.

Figura 11



Atención del paciente Quemado:

Tener en cuenta el tipo de quemadura y la causa de la quemadura.

Se evaluará: Estado de conciencia, examen físico a fin de evaluar la extensión de la quemadura, funciones vitales (pulso, respiración, temperatura).

Si se trata de quemadura de Primer y Segundo Grado se procederá de la siguiente forma:

- Iniciar cuanto antes el lavado con abundante agua, pero no a presión(fig 12)
- No aplique nunca hielo o agua helada .Remueva cualquier vestimenta en proximidad a la piel quemada.

- Limpieza de la herida con agua.
- No debridar flictenas ni ampollas.
- Cubrir la zona quemada con gasa estéril vaselinada o furasina. No coloque pasta dental, tierra, sal, aceite por riesgo de infección.
- Trasladar a la persona afectada al centro asistencial más cercano.

Figura 12



ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

LIPOTIMIA:

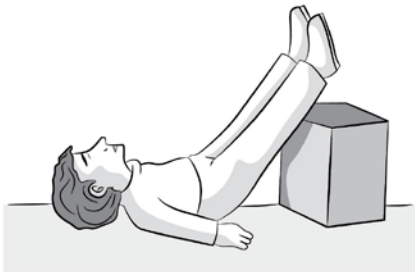
Es la pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.

Puede estar causada por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor, etc.

Síntomas:

Palidez, piel fría y sudorosa. Pulso débil y lento, sensación de mareo y debilidad. Víctima pálida, fría y sudorosa, disminuye la frecuencia cardiaca y generalmente, la víctima nota que se desmaya.

Figura 13



Actuación:

- Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas unos 45°
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.

SINCOPE:

Situación de pérdida de consciencia BREVE y PROFUNDA que se recupera espontáneamente.

Se presenta de una manera súbita ya que se trata de un paro momentáneo del corazón que origina pérdida total y repentina de la consciencia. Puede estar causado por una enfermedad cardiaca u otros motivos de origen nervioso.

Síntomas:

Palidez. Se restablece la circulación en 5 a 20 segundos y entonces la palidez viene sustituida por un enrojecimiento, debido a la entrada de la sangre oxigenada en los vasos dilatados de la piel.

Actuación:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.
- Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso necesario.
- Si se mantienen las constantes vitales, actuar como en el caso de una lipotimia.

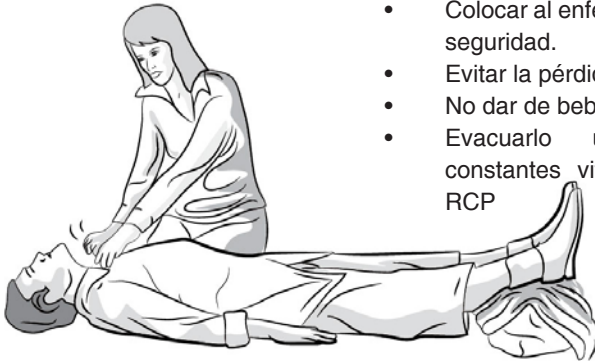
COMA:

Situación de pérdida de consciencia PROFUNDA y PROLONGADA que generalmente no se recupera espontáneamente. Pérdida de consciencia prolongada, con disminución o ausencia de los reflejos protectores (deglución, tos, vómito, etc.) y de reacción ante determinados estímulos externos.

Síntomas:

Pérdida de movilidad voluntaria. Pérdida de sensibilidad. Existen movimientos respiratorios y latidos cardíacos.

Figura 14



Actuación:

- Aflojar la ropa y mantener permeabilidad de vía aérea
- Colocar al enfermo en posición lateral de seguridad.
- Evitar la pérdida de calor.
- No dar de beber ni comer.
- Evacuarlo urgentemente vigilando constantes vitales y preparados para RCP

CONVULSIONES

Definición:

Convulsión se define como un fenómeno paroxístico (brusco y violento), ocasional, involuntario que puede inducir a alteración de la conciencia, movimientos anormales o fenómenos autonómicos tales como cianosis o bradicardia y obedece a una descarga neuronal anormal en el sistema nervioso central (SNC).

Actuación:

- No trate de sostener la persona o evitar que se mueva.
- No ponga nada en la boca de la persona. Si trata de agarrarle la lengua puede lesionarle los dientes o la mandíbula.
- Voltee a la persona suavemente hacia un lado. Esto mantendrá las vías respiratorias despejadas.
- No trate de darle respiración artificial, excepto si la persona no empieza a respirar después de que haya pasado la convulsión.
- Permanezca con la persona hasta que haya pasado normalmente la convulsión y esté totalmente consciente.
- Si la convulsión dura más de cinco minutos y no hay signos de que está disminuyendo o si la persona tiene problemas para respirar después que pasó, si parece que se lesionó, tiene dolor o no se está recuperando en la forma normal trasladar al paciente al servicio de emergencia.

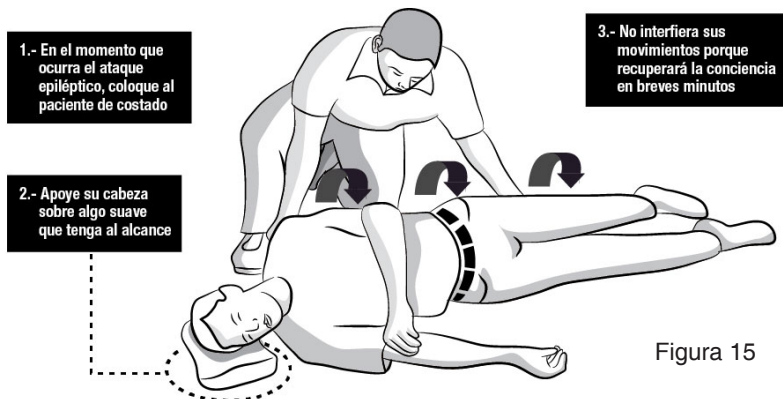


Figura 15

Considere la convulsión como una emergencia y llame al Servicio de Emergencias (SAMU) 106

- Si la convulsión dura más de cinco minutos y no hay signos de que está disminuyendo o si la persona tiene problemas para respirar después de que ha pasado, si parece que tiene dolor o si no se está recuperando en la forma normal.
- La persona tiene otra convulsión poco después de la primera.
- No puede despertar a la persona después que la convulsión ha pasado.
- La persona se lesionó durante la convulsión.
- La persona tiene otra afección como diabetes, enfermedad cardíaca o está embarazada.

OBSTRUCCION DE VIA AEREA

ASFIXIA:

Situaciones en las que el oxígeno no llega, o llega mal a las células del organismo.

Actuación:

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Si está inconsciente (aunque respire), colocar dos dedos en la barbilla y una mano en la frente basculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.
- Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).
- Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito.

La Obstrucción de la Vía Aérea generalmente está causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (atragantamiento). De existir Obstrucción completa de vía aérea superior: se debe realizar la MANIOBRA DE HEIMLICH (figura 16)



Figura 16



Maniobra de Heimlich:

- Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
- Cerrar una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
- Cogerse el puño con la otra mano.
- Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo 5 veces.
- Repetir el ciclo tres veces.

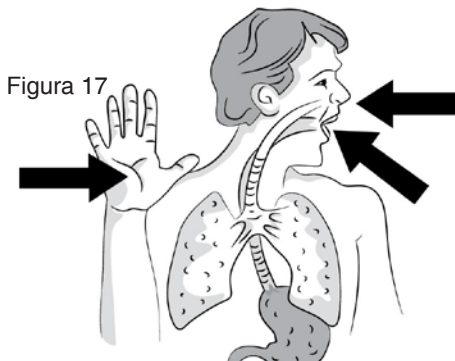
INTOXICACIONES

Las Intoxicaciones son aquellas situaciones de emergencia que se producen como consecuencia de la entrada de tóxicos en el organismo.

Cualquier producto químico producirá una intoxicación dependiente de la forma por la que penetre en el organismo y su importancia dependerá de la naturaleza y cantidad del tóxico que haya penetrado.

VÍAS DE ENTRADA Y ACTUACIÓN:

Existen cuatro vías de entrada fundamentales:



Ingestión:

Por la comida y la bebida.

Inhalación:

A través de las vías respiratorias.

Absorción:

A través de la piel.

Inyección:

Inoculando la sustancia.

1.- INGESTIÓN

Las manifestaciones clínicas van a ser: náuseas, vómitos; dolores abdominales de tipo cólico, diarrea. Alteraciones de la Conciencia (disminución o pérdida). Alteraciones Respiratorias y Cardíacas (aumento o disminución de la frecuencia respiratoria, disnea o dificultad respiratoria, etc.).

Actuación de emergencia:

- Tratar de identificar el tóxico: Anotar su nombre comercial y el de las sustancias que lo componen, cantidad ingerida y tiempo transcurrido.
- Neutralizar el tóxico: dando de beber agua, leche o agua albuminosa (seis claras de huevo diluidas en un litro de agua), si la víctima está consciente.
- En el caso de que se conozca el tóxico y se disponga del antídoto específico, entonces lo usaremos previa confirmación facultativa (telefónica, etc.)

- Vigilar las constantes vitales de forma frecuente y, si son necesarias, iniciar las maniobras de reanimación.
- Tranquilizar y mantener abrigada a la víctima.

NO DEBEMOS PROVOCAR EL VÓMITO SI:

- Si el trabajador ingirió ácidos o bases fuertes. El vómito causaría más daños al volver a pasar el cáustico por el esófago hacia arriba
- Si ingirió petróleo o alguno de sus derivados. Al vomitar, el trabajador puede inhalar vapor al interior de sus pulmones y producirse una neumonía.
- Si la víctima está inconsciente o semiconsciente, pues el contenido del vómito puede introducirse en sus pulmones.
- Si el trabajador intoxicado presenta convulsiones.
- Si padece problemas cardíacos.

2.- INHALACIÓN

Las manifestaciones clínicas van a ser: Dificultad respiratoria, tos, cianosis (coloración azulada de la piel) y pérdida de consciencia.

Actuación de emergencia:

- Sacar a la víctima al aire libre.
- Mantener despejada la vía aérea.
- Trasladar al trabajador a un Centro Asistencia! próximo.
- RCP si es necesario.

3.- ABSORCIÓN

Muchos productos pueden causar irritación o absorberse por la piel al entrar en contacto con ella.

Actuación de Emergencia:

- Lavar la zona de piel contaminada abundantemente con agua durante veinte minutos.
- Si sufrió una impregnación de polvo del producto, cepillar antes de mojar.
- Eliminar la ropa contaminada para evitar la exposición al tóxico.
- Beber abundante agua.
- Vigilar al accidentado, ante la posible aparición de shock.
- Trasladar al intoxicado a un centro asistencial lo antes posible.

4.- INYECCIÓN O INOCULACIÓN

La intoxicación por esta vía es de efectos inmediatos se debe realizar la evacuación urgente.

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Debe encontrarse en un lugar seguro, estar ordenado y etiquetado. Se debe procurar que los envases deben estar bien cerrados y guardados en sitio fresco, seco y oscuro. Se debe evitar conservar medicación caducada.

El contenido variara según las necesidades y los conocimientos de la persona que tenga que utilizarlo, pero fundamentalmente llevará:

1. Material de cura, antisépticos y vendas
2. Instrumental
3. Medicación
4. Otros

1.- MATERIAL DE CURA, ANTISEPTICOS Y VENDAJES

- Guantes de Látex
- Antisépticos: Alcohol Etílico, Povidona yodada, agua oxigenada, silverdiazina en crema.
- Apósitos estériles: gasas y compresas estériles (sobres unidosos).
- Tiritas convencionales (curitas, benditas)
- Tiritas de sutura tipo Steri-Strip
- Apósitos de tul graso.
- Vendas de gasa de algodón. 5 y 10 cm.
- Vendas de crepe. Diferentes tamaños.
- Viales de 10 cc de Suero Fisiológico
- Viales de 100 cc de Suero Fisiológico
- Esparadrapo

2.- INSTRUMENTAL

- Tijeras de cura
- tijeras corta- ropa,
- Pinzas de punta redondeada,
- Termómetro
- Depresores linguales

3.- MEDICACIÓN. (Opcional)

- El botiquín de primeros auxilios debe contener principalmente analgésicos para aliviar el dolor causado por traumatismos y para evitar que se entre en estado de shock, pero no se deben usar sin

conocimiento de causa e indiscriminadamente, además deberemos estar seguros de que no existen alergias medicamentosas, intolerancias o enfermedades previas. Suele utilizarse:

- ASPIRINA® o paracetamol
- Suero Oral en sobres para casos de diarreas, vómitos, etc.
- También se utilizan antihistamínicos sobre todo para personas alérgicas a las picaduras

4.- OTROS (según necesidades)

- Manta térmica
- Ambú
- Jeringas estériles de 5 y 10 cc y agujas
- Férulas para la inmovilización de fracturas
- Collarín cervical
- Manual de Primeros Auxilios



Números Telefónicos de Emergencia

Bomberos: 116

Policía: 105

Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU): 106

Cruz Roja: 475-5787

Defensa civil: 225- 9898

Instituto Nacional Materno Perinatal: 328-1370 / 3280988

BIBLIOGRAFÍA

- NTP 546: Primeros auxilios: fracturas, luxaciones y esguinces. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España.
- Manual de Primeros Auxilios Pro vías Nacional Seguridad y Salud en el Trabajo. Ministerio de Transportes y Comunicaciones.Perú.
- Manual de Primeros Auxilios para Brigadistas de Defensa Civil. Sistema Nacional de Defensa Civil. Perú.
- CDC. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Atlanta .USA.