

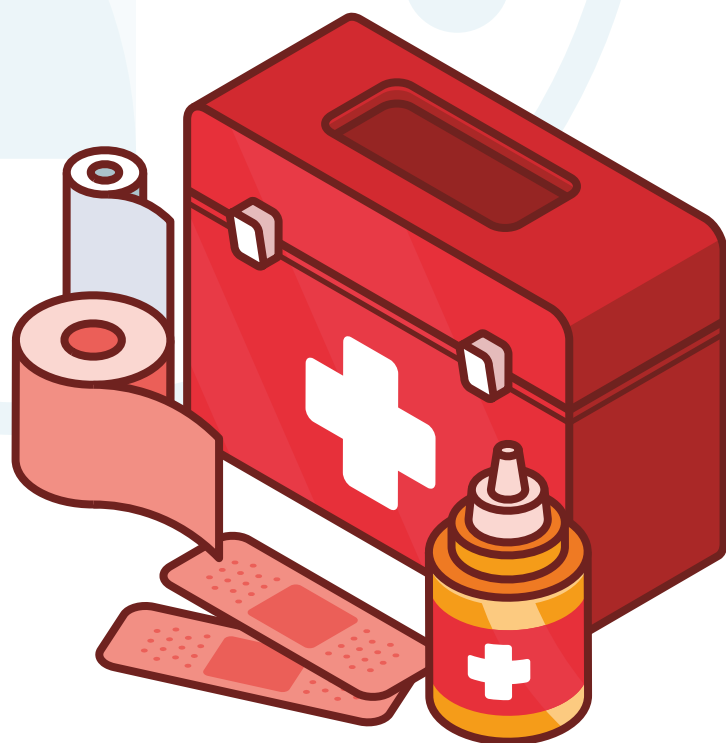


# GUÍA BÁSICA DE **PRIMEROS AUXILIOS**



# ÍNDICE

Introducción	03
1. Evaluación primaria	04
2. Soporte vital básico (RCP)	10
2.1. Obstrucción de vías respiratorias	10
3. Hemorragias	16
4. Quemaduras	19
5. Heridas	24
6. Fracturas, luxaciones y esguinces	31
7. Movilidad del paciente	34
Conclusión	



# INTRODUCCIÓN

En nuestro día a día dentro del área de trabajo, estamos expuestos a presenciar o sufrir un accidente. Por lo que es de vital importancia el responder y atender de manera oportuna una situación de urgencia, aplicando los procedimientos acordes a las lesiones presentadas.

Los primeros auxilios, son la actuación de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado, que como consecuencia puede salvar la vida de una persona o evitar la complicación de las posibles lesiones que padezca.

El día de hoy ISI Medical e ISI Solutions, ha desarrollado esta guía básica para la correcta aplicación de los primeros auxilios dentro de sus empresas y garantizar la integridad de los colaboradores dentro de su zona de trabajo.

Dentro de nuestra guía podrá encontrar los tipos de emergencia más comunes, junto a la descripción del correcto procedimiento para la atención accidentes y su aplicación en cualquier entorno donde sea necesario.



# CAPÍTULO 1

## EVALUACIÓN PRIMARIA

Una de las claves más importantes dentro de los primeros auxilios, es la revisión del entorno que rodea el accidente y al lesionado.

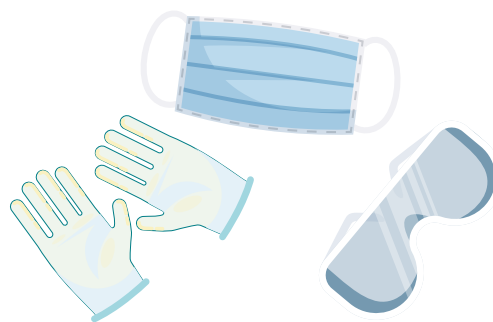
La correcta aplicación de acciones que puedan aumentar las posibilidades de supervivencia del accidentado, sin importar el tipo o gravedad del accidente dependerá de una buena evaluación primaria, más que un equipo médico sofisticado para la atención.

En el caso de que existan más lesionados dentro del accidente. Debe permanecer la primicia de la persona más importante que eres tú, seguido de tus compañeros y gente alrededor de la persona lesionada, dejando por último al lesionado. Aunque pudiera ser contradictorio debe imperar más el saber que hacer y no hacer en ese momento, más tu salud y la buena voluntad.

### A) PROTECCIÓN DE SUSTANCIAS CORPORALES

Al ser notificado de un accidente y prestar la atención de primeros auxilios, es importante cuidar de nuestra persona contra sustancias como la sangre, saliva, orina, vómito, etc. que pueden ser medios de contagio de diversas enfermedades.

Por ello es importante contar con equipo de protección, como guantes de látex, lentes de seguridad, y cubre bocas.



Con esas sencillas acciones garantizas tu salud y una intervención del lesionado segura.





## B) EVALUACIÓN DE LA ESCENA

Deberas proceder con una evaluación visual del área, no dejando toda la atención en el lesionado. Aplica preguntas con tus sentidos, cómo:

- ¿Qué observo?
- ¿Qué huelo?
- ¿Qué oigo?

Siempre con el objetivo de averiguar las causas de la urgencia, el número de personas lesionadas y sobretodo prestado atención a los detalles, para la identificación del posible riesgo dentro del lugar del accidente.

Es muy importante mantener un estado de alerta que nos permita estar atentos a los riesgos, dentro del trabajo, casa o calle y aprender a vivir y convivir con ellos.

Es vital realizar la evaluación minuciosa del lugar antes de brindar atención a la víctima. Ya que en todo momento de un accidente, antes de brindar los primeros auxilios deberás realizar la pregunta: ¿Es seguro el lugar para mí?

La respuesta a esta interrogante es el resultado de la evaluación de la escena, en la cual tendremos dos escenarios posibles:

¿Es seguro el lugar para mí?

SI

Procede con confianza en la atención de la persona lesionada con los pasos sugeridos dentro de nuestra guía.

NO

No ingreses al lugar del accidente, ya que corres riesgo de sufrir lesiones y como consecuencia duplicar la urgencia. Procediendo con la activación del SMU (Servicio Médico de Urgencia) y permitiendo sus funciones al momento de su llegada.

### C) NÚMERO DE LESIONADOS

Durante el proceso de evaluación de la escena, es importante realizar determinar el número de personas lesionadas del accidente.

Dado a que pueden existir personas dentro de la escena que parezcan estar lesionadas pero en realidad solo están en estado de shock con el accidente y estar bien físicamente, restando atención a las personas con lesiones dentro de la escena y quitando la oportunidad de brindarles una atención temprana.

Con este paso podremos determinar el número de recursos que serán necesarios para la atención del accidente o si se diera el caso la necesidad de más recursos para responder de manera correcta ante la situación.



## D) RECURSOS ADICIONALES

Posterior a la evaluación de la escena y los riesgos, podremos determinar la necesidad de mayores recursos. Los cuales tienen como objetivo generar una escena más segura y su permanencia a lo largo de la contingencia.

Podemos reconocer como recursos adicionales a:

- Seguridad pública.
- Bomberos.
- Cuerpos de rescate, etc.



## E) EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA

Una vez completado los puntos anteriores y asegurado la integridad propia, podemos iniciar la atención al lesionado. Siendo el primer paso del proceso la determinación de su nivel de consciencia, aplicando la nemotecnia AVDI

A (Alerta) "Es todo paciente capaz de responder de manera espontánea a cualquier estímulo del medio que lo rodea.

Ej. Al momento de cercanía con el paciente, este voltea a verte al sentir tu presencia y te localiza espontáneamente.

V (verbal) "Es el paciente que debe ser estimulado de forma verbal, para lograr su atención"

Ej. Si el paciente está consciente aplicar " Mi nombre es....., no se mueva estoy aquí para ayudarle" o en el caso contrario en el que el paciente no responda, colocarse en una posición de seguridad y realizar las preguntas ¿Se encuentra bien?, ¿Me escucha?.

D (Dolor) "Es cuando el paciente no responde a los dos anteriores, se procede a la estimulación por dolor"

Ej. se procede a tomar al paciente por los hombros y colocando los dedos pulgares por arriba de ambas clavículas y ejercer presión esperando a una respuesta como la gesticulación o retracción por el dolor.

I (Inconsciente) "Es el paciente que no responde a ninguno de los estímulos anteriores, por lo que es incapaz de responder ante los estímulos con el medio que lo rodea. Por lo que es considerado un paciente grave con alta probabilidad de deterioro rápido de sus funciones vitales y peligro de muerte, derivado a la falta de la adecuada oxigenación en



el cerebro. Lo que deriva en una rápida observación en su tórax que presente indicios de respiración o en la coloración de su piel, para el inicio del RCP y activación del SMU.

## **F) ACTIVACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DE URGENCIA (SMU)**

**Apóyate con alguno de tus compañeros e indica de forma clara y segura, que llame al Servicio Médico de Urgencia (SMU),** especificando de manera clara los siguientes puntos:

Ubicación- narración breve del acontecimiento y regresar con las indicaciones del SMU para la atención del paciente.

La supervivencia del paciente dependerá en gran parte de la pronta respuesta que reciba por parte del SMU. En estos casos lo más importante será no dejar solo al paciente y siempre solicitar apoyo de la personas o compañeros alrededor tuyo.

Es importante contar en puntos visibles dentro del área de trabajo los números de emergencia de nuestra localidad y su memorización para su aplicación de manera oportuna en caso de accidentes.

Como mencionamos anteriormente, al momento de comunicarte con el SMU deberemos proporcionar la siguiente información:





1. La exacta ubicación del accidente: (calle, número, entre que calles se ubica, colonia, delegación o municipio y número de teléfono del cual llama)
2. Descripción de lo ocurrido.
3. Número aproximado de víctimas.
4. Estado de salud en que se encuentran las víctimas.
5. Tipo de primeros auxilios que recibieron.
6. No colgar el teléfono hasta que lo haya hecho el despachador del SMU, ya que este puede brindarte orientación para la atención de la víctima.

# CAPITULO 2:

## SOPORTE VITAL BÁSICO (RCP)

El soporte básico de vida, es la desobstrucción de la vía aérea en pacientes conscientes o la reanimación cardiopulmonar, dependiendo la gravedad del caso.

### A) OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA.

Se define como la obstrucción de aérea cuando el conducto que transporta el aire a los pulmones queda bloqueado por algún objeto sólido. Esta puede presentarse en diferentes tipos, como:

#### LEVE

“Si la víctima puede hablar con dificultad, toser fuerte o respirar con dificultad hay que brindarle apoyo emocional. Anima a la persona a que tosa, para la expulsión del objeto

Deberás indicarle qué se siente y trate de ventilar profundamente”.

Es importante liberar la vía aérea para evitar complicaciones que puedan agravar la situación.

#### GRAVE

“Si la víctima no puede hablar, tose débilmente y presenta dificultad para respirar (se lleva una o dos manos a la garganta, que es la señal de atragantamiento), su vía aérea se encuentra obstruida.

¿Cuál es tratamiento de urgencia para obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño en persona consciente?



# TRATAMIENTO DE URGENCIA PARA OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO EN PERSONA CONSCIENTE

1. Inicia el reconocimiento primario preguntándole **¿Se está ahogando?**
2. Identifica si es obstrucción **grave o no grave:**

## A. OBSTRUCCIÓN GRAVE:

Si **NO** puede hablar, respirar, ni toser con fuerza, dile a la persona que tú estás capacitado en **primeros auxilios** y que la vas a ayudar.



1. Colócate detrás de la persona, rodea a ésta con tus brazos (al mismo tiempo coloca tu pierna entre las piernas de la víctima), localiza el ombligo.
2. Cubre el puño con la otra mano y con los codos despegados de la persona, presiona el abdomen con el puño, con movimientos hacia adentro y hacia arriba de forma continua. Al presionar asegúrate de que tu puño esté directamente en medio del abdomen.
3. Presiona hasta que se despeje la vía aérea o hasta que la persona quede inconsciente.

## B. OBSTRUCCIÓN NO GRAVE:

Si puede hablar o toser con fuerza, dile a la persona que tú estás capacitado en **primeros auxilios** y que la vas a ayudar.



1. Colócate a un costado de la persona, e incentivala a que continúe tosiendo con fuerza hasta que arroje el objeto.
2. En caso de que no logre arrojar el objeto y comience a deprimirse (no tose con fuerza, no habla y su respiración se ve muy forzada) inicia el tratamiento como obstrucción GRAVE.

## B) CADENA DE SOBREVIVENCIA EXTRA HOSPITALARIA

La supervivencia de un paro cardíaco depende de una serie de aplicaciones de intervenciones críticas, si cualquiera de estas es descuidada o demorada, la supervivencia del paciente es poco probable, Es una metáfora útil sobre el concepto de Atención Cardiovascular de Emergencia (ACE).

El conocimiento actual sobre el mejor enfoque terapéutico para las personas que sufren un episodio de muerte súbita de origen cardíaco.

Los eslabones de la nueva cadena de supervivencia de ACE, para adultos son:

- A) Reconocimiento y activaciones del sistema de respuesta a emergencias.
- B) RCP de calidad inmediata.
- C) Desfibrilación rápida.
- D) Servicios de emergencias médicas básicos y avanzados.
- E) Soporte vital avanzado y cuidados por paro cardíaco.

El uso de un Desfibrilador involucra un entrenamiento, en conjunto con la aplicación de la RCP, es importante contar con un equipo para realizar la desfibrilación dentro de los primeros minutos del paro cardíaco. Lo que aumenta la probabilidad de la supervivencia de la víctima.



## C) PARO CARDIORESPIRATORIO EN ADULTOS

Es ocasionado por la parada súbita del corazón y pulmones. Este puede ser ocasionado por diferentes causas como ataques cardiacos, Descargas eléctricas, sobredosis de drogas, Hemorragia masiva, estado de choque o traumas.

Es importante reconocer la falta de signos de circulación, ya que es de suma importancia para determinar un paro cardiorespiratorio.

Cuando se presenta una urgencia de este tipo, los realizadores deben considerar si la víctima está boqueado y no reacciona, la probabilidad de un paro cardiaco es alta y la aplicación de reanimación cardio pulmonar sea necesaria.

## ¿CÓMO APLICAR RCP CON LAS MANOS?

1. Evaluación de la escena.
2. Aborda a la víctima, determina si la persona responde y observa el tórax con intención de saber si respira o no.

### SI NO RESPONDE Y NO RESPIRA

3. Activa el SMU (Servicio Médico de Urgencias) y pide una DEA (Desfibriladores Externos Automáticos)
4. Desnuda el tórax completamente, sea hombre o mujer.
5. Localiza el sitio correcto de las compresiones, traza una línea imaginaria entre las tetillas de la persona y en medio otra línea donde cruzan, ahí es el punto de compresión.
6. Coloca la mano que tienes más cerca sobre tu otra mano.
7. Coloca la palma e tu mano sobre tu otra mano.
8. No permitas que tus dedos toquen las costillas de la persona.
9. Coloca tus hombros en dirección a tus manos con tus brazos rectos en un ángulo de 90° perpendicular a la persona.
10. Comprime el esternón como mínimo 5cm y máximo 6cm de profundidad, proporciona 200 compresiones durante aproximadamente 2 minutos.



## ¿CUÁNDO SE DEBE DETENER EL RCP?

- Con la llegada de una persona capacitada que pueda remplazarte.
- Con la llegada de una ambulancia.
- Cuando el paciente presente signos de circulación espontánea.
- Te encuentres cansado y no puedas continuar.
- Cuando un especialista médico indique la suspensión del RCP.
- Signos de muerte evidente (Rigor moráis, pérdida de temperatura corporal).



## C) DESFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA EXTERNA (DAE)

El último eslabón de la cadena de supervivencia es la Desfibrilación Automática Externa, al usar esta técnica existe una probabilidad de supervivencia del paciente del 8% hasta el 40%.

La causa principal de un paro cardiopulmonar es la fibrilación ventricular, la cual se produce cuando el corazón por diversas causas, empieza a presentar fallas en el sistema de conducción eléctrica.

Por ello el manejo de un desfibrilador, debe estar acompañado de la interpretación de un electrocardiograma. Este proceso conlleva un periodo de entrenamiento.

Es de suma importancia recordar que la frecuencia de compresiones de 100 a 120 por minuto. Profundidad de 5 cm hasta 6 cm. Permitir la expansión completa después de cada compresión. Reducir al mínimo las interrupciones de las compresiones torácicas.

No debemos olvidar que entre más rápida y eficaz sea la atención la probabilidad será mayor de que el paciente supere de manera satisfactoria el paro cardiaco.

### APLICACIÓN DEL DAE

1. Si presencié el paro, inicia de inmediato el RCP, solicita el DAE y se utiliza cuando llegue.
2. Colocar los parches sobre el torso desnudo del paciente y conectar los parches del aparato.
3. Seguir indicaciones  
No tocar al paciente mientras se analiza el ritmo.

### Si se recomienda descarga:

4. Se pide que nadie toque al paciente y se verifica visualmente que lo hagan.
5. Sin que nadie toque al paciente se presiona el botón de descarga.
6. Inmediatamente se continúa con la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) como se ha citado previamente.



# CAPÍTULO 3: HEMORRAGIAS

Las hemorragias son la salida de sangre por conductos o vías sanguíneas como arterias, venas y vasos capilares.

Las hemorragias se dividen en:

**Arterial:** Una de sus principales características es el color rojo brillante y su salida es conforme a las pulsaciones del corazón.

**Venosa:** A diferencia de la arterial, el color es un rojo oscuro y la salida de la sangre es de forma continua (escurrimiento).

**Capilar:** este tipo de hemorragia se diferencia de las pasadas por una salida escasa de la sangre, en forma de puntilleo, enrojecimiento de la piel, presentándose en heridas abrasivas.

Otra forma en la que se pueden clasificar las hemorragias, es en **externas e internas**. **Siendo estas últimas las más peligrosas en el caso de que estén ubicadas en tórax, abdomen o pelvis**. Por ello la adecuada identificación del tipo de hemorragia nos permitirá indicar si la persona lesionada se encuentra en una situación de gravedad, priorizando su traslado a una institución médica.

## A) CONTENCIÓN DE HEMORRAGIAS POR PRESIÓN DIRECTA.

Siendo el método más reconocido por la AHA, es la colocación de un apósito (material esterilizado) o gasa limpia sobre la herida aplicando presión con la palma de la mano. En caso de que la sangre filtrase el primer apósito, es necesario aplicar un segundo y aumentar la presión aplicada sobre la herida, para la colocación de un vendaje compresivo. Es importante recordar que el primer apósito no debe ser retirado, ya que apoya en el proceso de coagulación, por lo que retirarlo favorece activación de la hemorragia.





## B) COMPLICACIÓN DE HEMORRAGIAS (CHOQUE HIPOVOLÉMICO)

El estado de choque, es la deficiencia circulatoria generalizada en todos los tejidos, ocasionado por: traumatismo, enfermedades cardíacas, reacciones alérgicas, infecciones severas o pérdida de líquidos.

El Choque hipovolémico es la pérdida de líquidos (sangre y agua). Cuando existe una disminución en el volumen sanguíneo, no hay suficiente sangre para llevar al sistema, provocando fallas en la circulación y derivando al paciente a un estado de choque.

En el caso de una mala contención de una hemorragia, nos encontraremos con una disminución en volumen sanguíneo, provocando como mencionamos anteriormente fallas en la circulación y en el funcionamiento de los órganos. Siendo así el choque hipovolémico se convierte en la principal complicación de las hemorragias.

### PRINCIPALES SÍNTOMAS:

- Respiración rápida y superficial.
- Piel pálida, húmeda y fría.
- Sudoración fría y pegajosa.
- Vómito.
- Somnolencia.
- Angustia.





## C) ¿CÓMO ES EL TRATAMIENTO DE URGENCIA?

- Asegura la apertura de la vía aérea del paciente y que este se encuentre respirando.
- Afloja o retira zapatos, corbatas, cinturones, para propiciar una mayor circulación.
- Investiga la causa del estado de choque y si es posible elimina la causa.
- Impide que el cuerpo pierda su calor, mantén abrigado al paciente evitando generar calor excesivo que pueda provocar complicaciones en su estado.

**IMPORTANTE:** Coloque un cobertor debajo del paciente para impedir la pérdida del calor por contacto directo con el piso.

Mantén en lo posible consciente al paciente (Ej. haciendo plática, pero nunca hablando de la gravedad de sus lesiones o permitiendo que las vea).

## D) CONSECUENCIAS DEL ESTADO DE CHOQUE

- Paro respiratorio.
- Paro Cardiovascular
- Estado de coma
- Muerte.

# CAPÍTULO 4: QUEMADURAS

Podemos definir las quemaduras como lesiones causadas por el aumento de la temperatura a cualquier estructura del organismo y su gravedad depende de dos factores.

1. El tiempo de exposición del organismo a la fuente de calor.
2. La temperatura de la fuente de calor.

Existen dos tipos de agentes que pueden provocar quemaduras en el organismo, los cuales podemos clasificar de la siguiente manera:

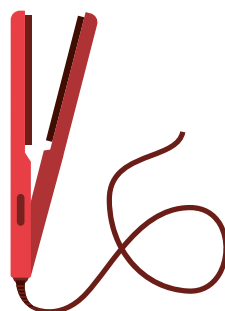
## AGENTES FÍSICOS:



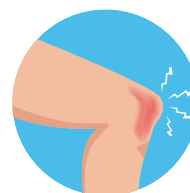
Calor seco  
(Flama directa)



Calor húmedo  
(Vapor o líquidos)



Sólidos  
incandescentes.



Fricción



Electricidad

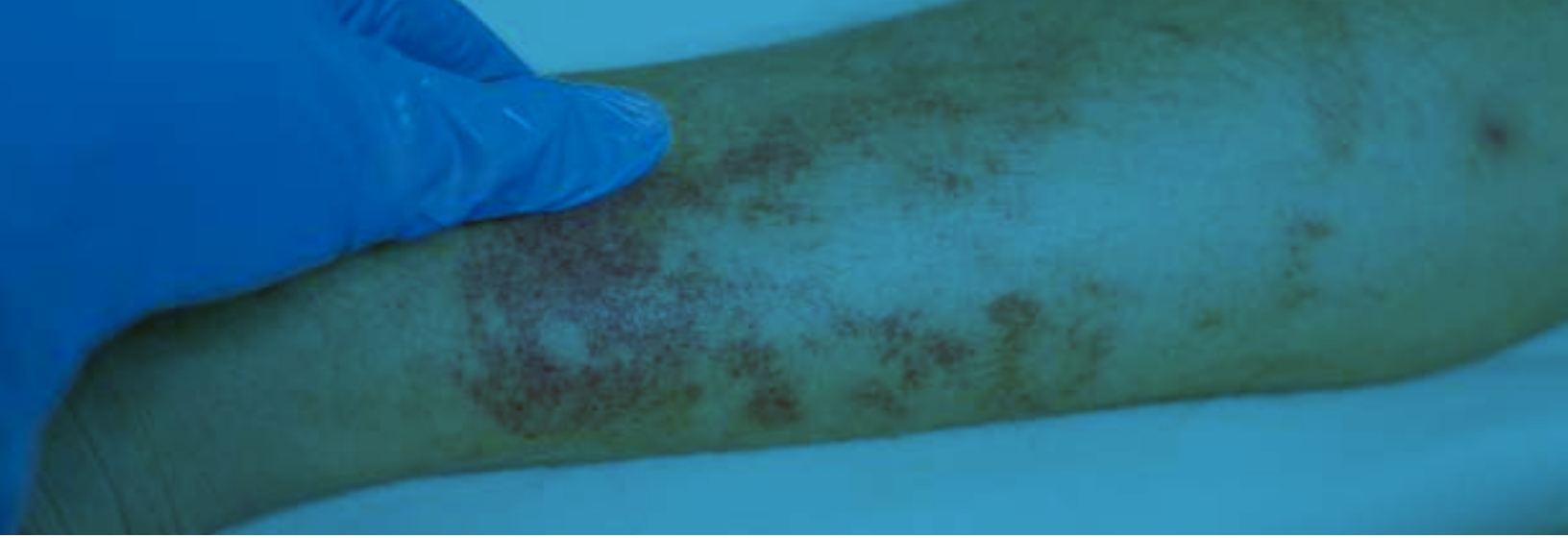
## AGENTES QUÍMICOS



Ácidos  
Álcalis o Bases

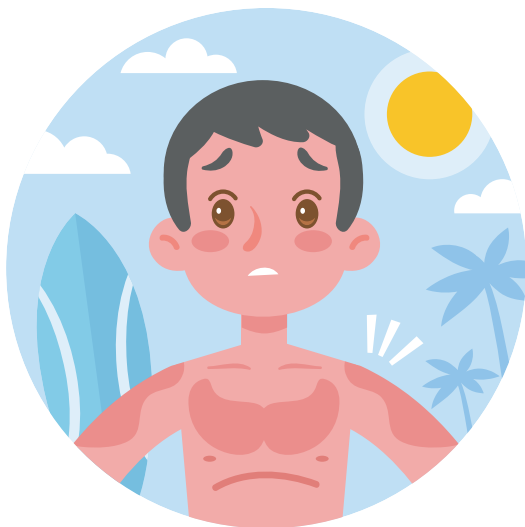


Corrosivos



## B) CLASIFICACIÓN DE QUEMADURAS

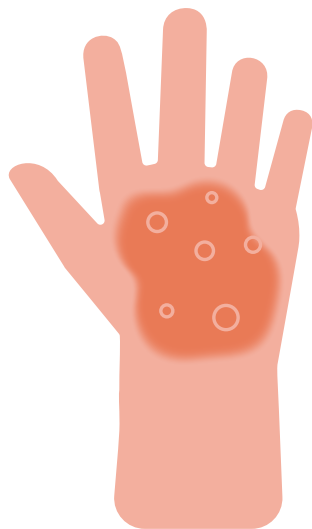
Existen tres tipos de quemaduras, cada una debe ser correctamente identificada para la correcta aplicación del tratamiento, la clasificación es la siguiente:



### **Quemaduras de Primer grado o de espesor superficial.**

Se caracterizan por afectar únicamente la capa más externa de la piel o también conocida como epidermis. Los signos más comunes son:

- Enrojecimiento de la piel.
- Hinchazón.
- Extrema sensibilidad.
- Dolor y ardor.



### **Quemaduras de segundo grado o de espesor parcial.**

Se caracterizan por afectar la región dérmica superficial como la epidermis, dermis, facial superficial, región reticular, región papilar, que se caracterizan por afectar vasos, nervios, glándulas sebáceas, folículos pilosos, papilas hasta el tejido óseo. Los signos más comunes son:

- Piel pálida o de aspecto seroso.
- Dolor extremo.
- Aspecto del tejido vivo o sangrante.
- Presencia de ampúlas alrededor de la quemadura.
- Extrema sensibilidad.



### **Quemaduras de tercer grado o de espesor total.**

Se caracterizan por afectar todos los extractos de piel, tejido muscular hasta llegar al tejido óseo. Los signos más comunes son:

- Piel con aspecto seroso o necrosada.
- Pérdida de la sensibilidad.

Los factores que agravan la quemadura son la extensión, la profundidad y la localización. Los que determinan el pronóstico vital del paciente son la extensión y profundidad, ya que ambos condicionan las alteraciones orgánicas que acompañan las quemaduras. Por el lado contrario son la profundidad y la localización, las que condicionan la funcionalidad y estética.

**En este tipo de quemadura, siempre se dará importancia a la presencia de problemas cardiorrespiratorios como dolor en el pecho y la dificultad para respirar.**

**Consideramos las quemaduras como críticas, aquellas que se presentan en la cara y cuello por la cercanía con las vías respiratorias y vasos sanguíneos del cuello que irrigan al cerebro. También se consideran quemaduras críticas a aquellas que se presentan en manos, pies, ojos (importantes para el desempeño laboral) y genitales (importancia en funciones fisiológicas y reproductivas).**

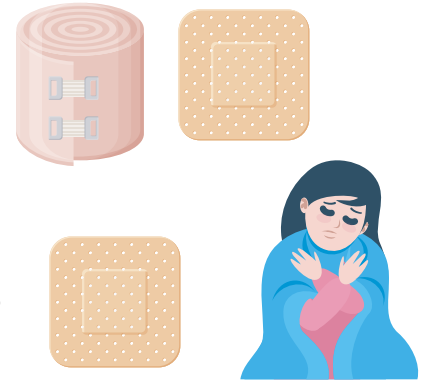
Recordemos que existen acciones que no deberán realizarse en caso de quemaduras al momento de prestar primeros auxilios a los pacientes:

- No retirar nada que se haya adherido a la quemadura.
- No aplicar lesiones, ungüentos, grasas a la quemadura.
- No romper las ampulas.
- No retirar la piel que presente desprendimiento.
- No tocar el área afectada.
- No aplicar tratamientos o remedios caseros.

# TRATAMIENTO DE URGENCIA PARA QUEMADURAS

## 1. Atención a la vía aérea y la ventilación del paciente.

- Si la quemadura tiene más de 10 minutos de que ocurrió, sólo cúbrala con apósitos o con una manta seca.
- Si tiene menos de 10 minutos, aplica apósitos húmedos y después cámbialos por apósitos secos y tapa al paciente con una manta seca.

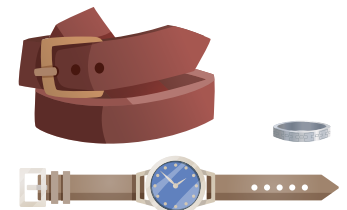


## 2. En quemaduras de primer grado, coloca la parte lesionada bajo chorro suave de agua (sumergir 10 minutos o más, si persiste el dolor) hasta que llegue el SMU

- Coloca al lesionado en posición cómoda, sin que la quemadura tenga contacto con algún objeto, o su misma ropa.



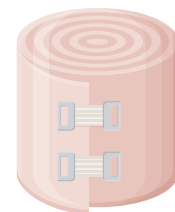
## 3. Retira cuidadosamente anillos, relojes, cinturones o prendas ajustadas que compriman la zona quemada antes de que ésta se empiece a inflamar siempre y cuando no estén adheridas a la piel.



## 4. Si está a tu alcance elimina la causa, retirando cualquier prenda que esté adherida o cualquier líquido hirviendo que haya caído.



## 5. Cubre el área lesionada con un apósito estéril o con un lienzo limpio y húmedo, libre de pelusa y fíjalo con un vendaje suave.



# TRATAMIENTO DE URGENCIA PARA QUEMADURAS

6. Para lesiones faciales, confecciona una máscara húmeda con un trozo de tela limpia o apósitos estériles y realiza aperturas para la nariz, la boca y los ojos.

7. Inmoviliza las extremidades gravemente quemadas.

8. Da tratamiento preventivo para estado de choque.

9. Si la respiración y las pulsaciones cardiacas se detienen, aplique inmediatamente las técnicas de reanimación cardiopulmonar.



# CAPÍTULO 5: HERIDAS

Podemos definir las heridas como la pérdida de la continuidad de la piel y tejidos subyacentes.

Podemos clasificar las heridas de la siguiente manera:

- **Superficiales** "Estas lesiones se caracterizan por involucrar las dos capas externas de la piel. Son las lesiones que involucran las dos capas externas de la piel. Podemos identificarlas como raspones, quemaduras y cortadas."
- **Profundas** "Estas lesiones se caracterizan por involucrar todas las capas de piel y el tejido muscular."





## A) CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS SEGÚN EL OBJETO QUE LAS PRODUCE

**1. Penetrantes** "Se caracterizan por la penetración en las cavidades del cuerpo, como cabeza, tórax, abdomen y pelvis."

**2. Lacerantes:** "Se caracterizan por ser causadas por instrumentos sin filo, de superficie plana, con bordes irregulares o salientes produciendo desgarramiento."

**3. Punzantes:** "Se caracterizan por ser causadas por objetos con punta, bordes de forma irregular o regular dependiendo de la forma del objeto".

**4. Abrasivas:** "Se caracterizan por ser causadas por la fricción presentando bordes irregulares".

**5. Contusas:** "Se caracterizan por los golpes con objetos sólidos de forma no específica, dejando bordes de forma regular e irregular."

**6. Cortantes:** "Se caracterizan por ser causadas por instrumentos con filo, dejando sobre la piel borde regulares".

**7. Avulsión:** "Se caracterizan por ser heridas que presentan colgajos de piel unidos al cuerpo por una de sus partes".

**8. Amputación:** "Se caracteriza por la pérdida parcial o total de algún segmento"

**9. Arma de fuego** " Se caracteriza por ser causada por un proyectil de arma de fuego. La entrada es de bordes regulares, tatuada y no siempre sangra; la salida, en caso de existir, es de bordes irregulares y ocasionalmente con hemorragia"



# TRATAMIENTO DE URGENCIA

## LIMPIEZA

**Consiste en lavar la herida.**

1. Con un apósito o gasa, agua y jabon. Lava alrededor de la herida procurando voltear el apósito por cada aplicación.
2. Con otro apósito lava e arriba hacia abajo, en forma de barrido, voltea el apósito en cada aplicación.
3. Con un apósito más, lava la herida; de adentro hacia fuera con movimientos circulares.
4. Lava con agua purificada embotellada.



## EVICERACIÓN

1. Colocar un apósito o gasa limpia y húmeda sobre la herida.
2. Humedecer perfectamente los apósitos o las gasas con agua embotellada.
3. Aplicar los apósitos húmedos sobre las vísceras, así mismo pueden cubrirse con plástico o papel aluminio para mantener su temperatura y humedad y evitar también una mayor contaminación.
4. Aplicar medidas antichoque.





## AMPUTACIÓN TOTAL

1. Realiza presión directa sobre el muñón para detener la hemorragia, si no lo logras aplica presión indirecta y coloca un vendaje compresivo.

2. Deberás transportar tanto a la víctima como al segmento desprendido lo más pronto posible. El segmento deberá envolverse con gasas estériles y húmedas e introducirse en una bolsa de plástico oscura y sellarla perfectamente sacando la mayor cantidad de aire de la bolsa.

Este empaque se introducirá en otra bolsa con hielo y agua, verifica que sea transportada junto con el paciente.

3. Evita el contacto directo del hielo con el segmento amputado. Es importante rotular la bolsa con el segmento amputado, anotando los datos del paciente, así como la hora en que se recuperó.



## CAPÍTULO 6: FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINCES

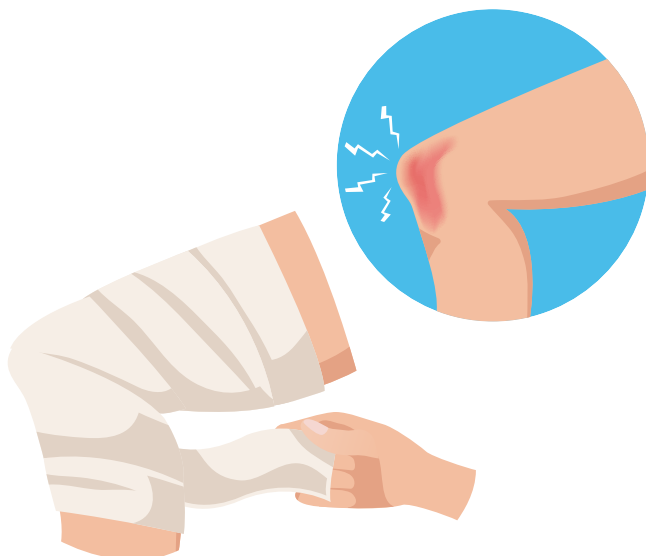
Podemos definir las fracturas como la pérdida de la continuidad del tejido óseo (ruptura), que pueden ser originadas por traumatismos, esfuerzo físico o enfermedad.

Impidiendo al sistema óseo el cumplimiento de sus funciones como los son el soporte, el movimiento, la producción de glóbulos rojos y la protección de órganos, de ahí deriva su importancia para el desempeño de funciones vitales y laborales.

### A) CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS

**Fractura Cerrada:** Se caracteriza por la existencia de características de la fractura, pero no son visibles el tejido óseo, hay presencia de dolor, deformidad, incapacidad funcional, inflamación y crepitación ósea.

**Fractura Expuesta:** Se caracteriza por el contacto del tejido óseo con el medio externo, presentando lesiones en piel, músculos o en arterías, venas y nervios.



## B) ¿CÓMO IDENTIFICAR UNA LESIÓN ÓSEA?

Las fracturas, esguinces, luxaciones y torceduras pueden presentar signos similares de lesión ósea, por lo que deben ser atendidas como fractura hasta que se demuestre lo contrario con un estudio radiológico en un centro hospitalario.

### Algunos signos de fractura son:



**Incapacidad Funcional:** Se identifica como la incapacidad para realizar movimientos en el miembro lesionado, debido principalmente al dolor que se produce al intentarlos.

**Inflamación:** Se identifica como la reacción de los tejidos orgánicos, enrojecimiento de la zona, aumento del volumen y presencia de dolor.

**Crepitación ósea:** Se identifica como ruidos que se producen con el roce de los fragmentos del hueso fracturado.

**Hemorragias:** Se identifica como la consecuencia de la herida que se produce al romperse el hueso y desgarrar el paquete neurovascular, sólo es posible visualizar en fracturas expuestas.

## C) LOCALIZACIÓN DE LAS FRACTURAS

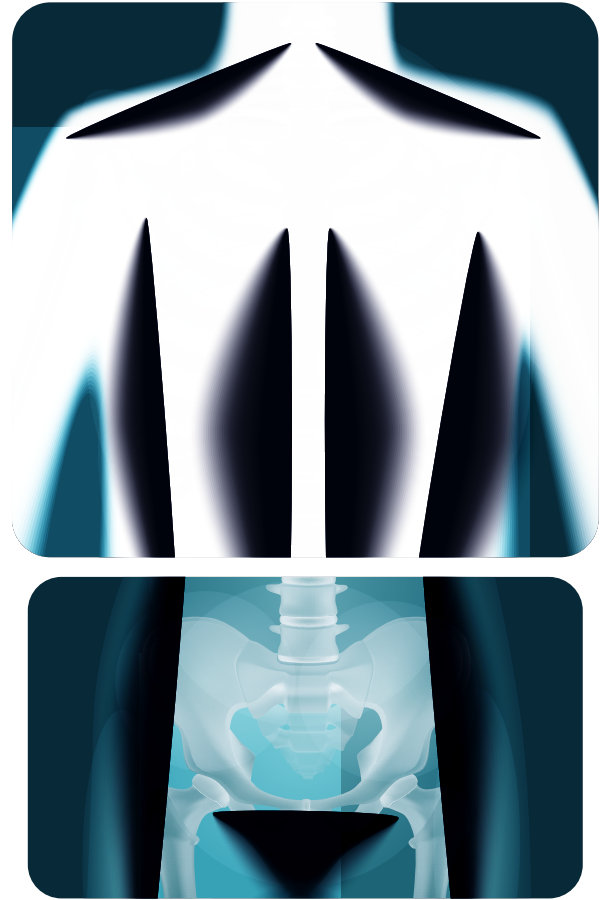
**Cráneo:** Se caracteriza por ser la más peligrosa, y se puede identificar por el sangrado que aparece en los oídos, nariz o boca, y la presencia de amoratamiento en los párpados inferiores. También puede presentar náuseas y/o vómito e inconsciencia y pupilas dilatadas.



**Tórax:** Se caracteriza por presentar un fuerte traumatismo sobre las costillas. El principal riesgo que puede presentarse en estas fracturas es la perforación que pueden causar en la pleura y pulmones.

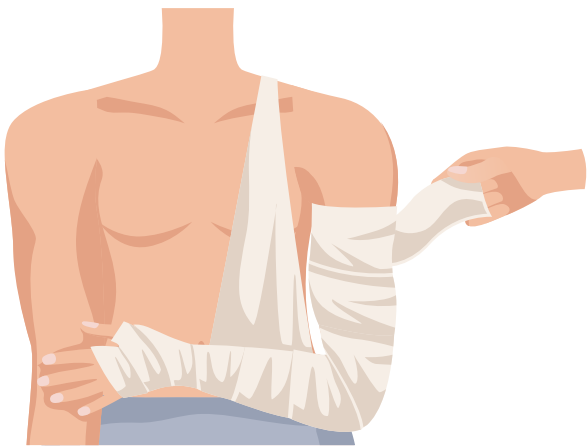
**Pelvis:** Se caracteriza por el gran traumatismo producido sobre esta región para producir la fractura, ya que los huesos de la pelvis tienen bastante resistencia; en este caso se requiere de un tratamiento especial, por los profesionales de la salud.

**Columna vertebral:** Se caracterizan por traumatismos directos o indirectos como caídas y colisiones automovilísticas. Este tipo de fracturas deben ser tratadas con mucha precaución, más aún si no está seguro de que exista fractura.



**Se recomienda el no mover el paciente y tratarlo como si existiera lesión de columna hasta que no se demuestre lo contrario.**

## TRATAMIENTO DE URGENCIA DE FRACTURAS



1. Identifica la lesión.
2. Inmoviliza manualmente las 2 articulaciones.
3. Levanta no más de 10 cm y en caso de presentarse una hemorragia, cohíbe el sangrado.
4. Utiliza cualquier material que no cause mayor lesión, moldéalo y realiza una férula improvisada que abarque ambas articulaciones.
5. Una vez inmovilizada la parte afectada, espera el arribo del Servicio Médico de Urgencias.



# CAPÍTULO 7: MOVILIDAD DEL PACIENTE

## A) MOVIMIENTOS DE EMERGENCIA

Los movimientos o maniobras que se realizan para trasladar a una víctima del sitio del accidente a un lugar seguro y/o servicio médico de urgencias.

## B) ¿CÓMO AUXILIAR A UNA VÍCTIMA?

En este escenario tenemos tres actores principales, **el auxiliador, el lesionado y el material**. Cada uno de ellos tienen una actuación particular para la movilización de la víctima:

### El auxiliador:

1. Deberá distribuir el peso del lesionado.
2. Levantar el peso con las piernas y con la espalda recta, no aplicar fuerza en la cintura.
3. Cuando existan pendientes, declives y escaleras baja al lesionado con los pies por delante.





### **El lesionado:**

1. Brindar primeros auxilios antes y durante la movilización.
2. Adecuar la movilización o levantamiento al tipo de lesión.

### **Para el material:**

1. Asegurar que el material utilizado sea resistente
2. Verificar que no tenga objetos salientes que lastimen al lesionado.

## **C) CONSIDERACIONES PARA LA MOVILIDAD DE UN LESIONADO**

No se debe mover a la víctima si no implica ningún riesgo que ponga en peligro la integridad de la víctima y del primer respondiente.

Se deberá mover a la víctima sólo cuando existan condiciones de peligro inminente que amenacen tanto a la víctima como al auxiliador, como:

- Incendios.
- Explosiones
- Derrumbes.
- Presencia de sustancias químicas.
- Riesgos eléctricos.
- Que se encuentre boca abajo y eso no le permita la ventilación





## D) MÉTODOS MANUALES PARA LA MOVILIZACIÓN DE UN LESIONADO.

Presentamos varios métodos para mover a un lesionado en colaboración de uno o varios auxiliares.

### **Sillas de cuatro manos:**

Son utilizadas para transportar a lesionados conscientes con lesiones leves, siempre y cuando los auxiliares puedan levantar al lesionado de acuerdo a su peso.

### **Silla de tres manos con respaldo**

Son utilizadas para transportar lesionados inconscientes o conscientes, con lesiones leves siempre y cuando los auxiliares puedan levantar al lesionado de acuerdo a su peso.

### **Silla de tres manos para miembro inferior lesionado**

Este movimiento se realizará para lesionados con fracturas en una de las extremidades inferiores, no olvidar que ésta deberá estar inmovilizada preferentemente; el lesionado debe de estar consciente.

Esta silla es semejante a la anterior, pero la cuarta mano se utiliza para sostener el miembro lesionado en lugar de colocarla como respaldo.

### **Routeck por elemento**

Este movimiento se realizará preferentemente para rescatar personas en espacios angostos en los cuales no se puede maniobrar en forma lineal. Al lesionado se le sentará en el lugar en que se encuentre, el auxiliador pasa sus brazos por debajo de las axilas del lesionado y tomándose los antebrazos los sujetará fuertemente llevándolo hacia su tórax de esta manera levantándolo, lo sacará del área, caminando el rescatado hacia atrás.



# CONCLUSIÓN

Como acabamos de revisar a lo largo de esta guía, lo primeros auxilios son uno de los pilares para resguardar la seguridad de los colaboradores de las empresas. Por ello es de suma importancia contar con la correcta información y capacitación entre los miembros de las empresas, para garantizar su aplicación en casos de accidentes en las zonas de trabajo.

Otra forma de garantizar el menor daño y costo de los accidentes con tus colaboradores, es por medio de "Seguros Contra Accidentes y Seguros de Gastos Médicos Mayores. Con coberturas que brinden tranquilidad en momentos difíciles.

En ISI Solutions brindamos a cada uno de los colaboradores de nuestros servicios de Administración de Nómina, nuestra membresía ISI Card con seguros de GMM y Contra Accidentes, otorgando a los colaboradores una mayor cobertura y blindándolos contra los posibles accidentes laborales, que pudiesen acontecer en su día a día en sus lugares de trabajo.



**ISI MEDICAL**

# NUESTROS SERVICIOS



CONSULTA  
MÉDICA



CERTIFICADO  
MÉDICO



LAVADO  
ÓTICO



APLICACIÓN  
DE INYECCIONES



TOMA DE  
PRESIÓN

**AGENDA TU CITA CON NOSOTROS**



@isimedicalqro



442 479 3149

**No esperes más y conoce todos los beneficios que tenemos para ti y tus colaboradores.**

---

## **AGENDA UNA CITA**

con nuestros asesores estratégicos  
en nuestro chat del sitio web

**[www.isisolutions.mx](http://www.isisolutions.mx)**

