





# **ACTUACIONES EN PRIMEROS AUXILIOS (AFDP003PO)**

**Hispanamérica**

 **Hispanamérica**  
BOOKS

**Actuaciones en primeros auxilios (AFDP003PO)**

© Desarrollos didácticos S.A de C.V.

© HISPAMERICA BOOKS, S.L. (2022)

Telef. (00 34) 91 028 28 51

Madrid, España

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, grabación o cualquier otro medio sea cual fuere sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (artículo 270 y siguientes del Código Penal).

ISBN **978-84-17958-58-9**

Impreso en Madrid (España) – Printed in Madrid (Spain)





# ÍNDICE

<b>Módulo 1. Primeros auxilios.....</b>	<b>13</b>
1.1 Primeros auxilios. Concepto y activación del sistema de emergencia.....	15
1.2 Consejos generales del socorrismo.....	17
1.3 Los eslabones de la cadena de socorro.....	19
1.4 La formación en socorrismo laboral.....	21
1.5 La evaluación primaria de un accidentado.....	22
<b>Módulo 2. Soporte vital básico.....</b>	<b>27</b>
2.1 Técnicas de soporte ventilatorio en adultos y en edad pediátrica.....	29
2.1.1 Indicaciones del soporte ventilatorio.....	29
2.1.2 Técnicas de apertura de la vía aérea.....	29
2.1.3 Permeabilización de la vía aérea con dispositivos orofaríngeos.....	32
2.1.4 Técnicas de limpieza y desobstrucción de la vía aérea.....	33
2.1.5 Uso de aspiradores.....	37
2.1.6 Técnicas de ventilación con balón resucitador.....	37
2.1.7 Dispositivos de administración de oxígeno medicinal.....	38
2.1.8 Cálculo de las necesidades de oxígeno durante un traslado.....	39
2.2 Técnicas de soporte circulatorio en adultos y en edad pediátrica.....	41
2.2.1 Indicaciones de soporte circulatorio.....	41
2.2.2 Técnica de masaje cardíaco externo.....	44
2.2.3 Técnicas de hemostasia.....	46
2.2.4 Protocolo y técnica de desfibrilación externa semiautomática.....	47



## **Módulo 3. Atención inicial del paciente politraumatizado.....49**

3.1 Epidemiología.....	51
3.2 Biomecánica del trauma.....	51
3.3 Valoración y control de la escena.....	53
3.4 Valoración inicial del paciente politraumatizado.....	56
3.5 Valoración, soporte y estabilización de las lesiones traumáticas.....	56
3.6 Atención inicial en traumatismos.....	58
3.6.1 Traumatismo torácico.....	58
3.6.2 Traumatismo abdominal.....	62
3.6.3 Traumatismo raquímedular.....	64
3.6.4 Traumatismo craneoencefálico.....	68
3.6.5 Traumatismo de extremidades y pelvis.....	70
3.7 Connotaciones especiales del paciente traumatizado pediátrico, anciano o gestante.....	73
3.8 Amputaciones.....	77
3.9 Explosiones.....	78
3.10 Aplastamiento. ....	79
3.11 Vendajes.....	80
3.11.1 Indicaciones del vendaje.....	81
3.11.2 Tipos de vendajes. Vendajes funcionales.....	82
3.11.3 Técnicas de vendaje.....	82
3.12 Cuidado y manejo de lesiones cutáneas.....	89
3.12.1 Control de hemorragias.....	89
3.12.2 Limpieza y desinfección de heridas.....	90
3.13 Cuidado de lesiones cutáneas por frío o calor.....	93
3.13.1 Quemadura.....	93
3.13.2 Electrocución.....	94
3.13.3 Congelación e hipotermia.....	95



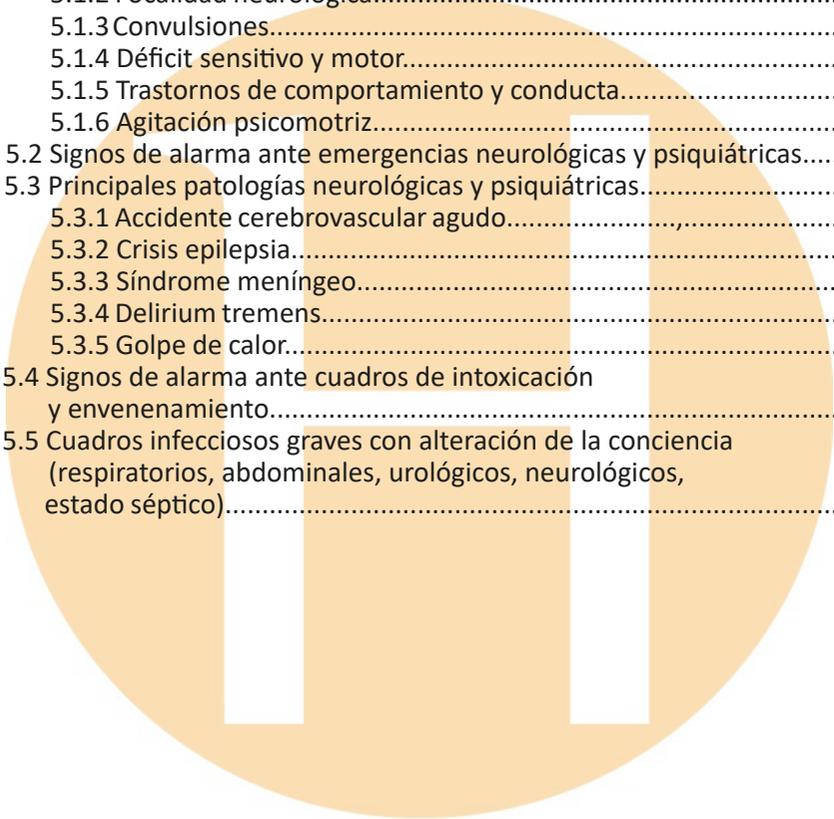
## **Módulo 4. Atención inicial a las urgencias y emergencias cardiocirculatorias y respiratorias.....99**

4.1 Síntomas y signos clínicos propios de patología cardiovascular.....	101
4.1.1 Dolor torácico.....	101
4.1.2 Palpitaciones.....	102
4.1.3 Taquicardia.....	103
4.1.4 Híper e hipotensión arterial.....	104
4.1.5 Disnea de origen cardiaco.....	106
4.1.6 Signos de hipoperfusión.....	107
4.2 Principales patologías cardiocirculatorias.....	108
4.2.1 Síndrome coronario agudo.....	108
4.2.2 Trastorno del ritmo cardiaco.....	108
4.2.3 Insuficiencia cardiaca aguda. Edema agudo de pulmón.....	108
4.2.4 Síncope.....	110
4.2.5 Tromboembolismo pulmonar.....	110
4.2.6 Shock.....	111
4.3 Síntomas y signos clínicos propios de la patología respiratoria aguda.....	112
4.3.1 Disnea.....	112
4.3.2 Cianosis.....	112
4.3.3 Aumento del trabajo respiratorio.....	113
4.3.4 Taquipnea/ bradipnea.....	114
4.4 Principales patologías respiratorias.....	114
4.4.1 Insuficiencia respiratoria.....	114
4.4.2 Asma.....	115
4.4.3 EPOC reagudizado.....	116
4.5 Actuación sanitaria inicial en patología cardiocirculatoria aguda.....	117
4.6 Actuación sanitaria inicial en patología respiratoria aguda.....	117



## **5. Atención inicial ante emergencias neurológicas y psiquiátricas.....121**

5.1 Principales síntomas en patología neurológica y psiquiátrica.....	123
5.1.1 Depresión nivel de conciencia. Grados.....	123
5.1.2 Focalidad neurológica.....	124
5.1.3 Convulsiones.....	126
5.1.4 Déficit sensitivo y motor.....	128
5.1.5 Trastornos de comportamiento y conducta.....	129
5.1.6 Agitación psicomotriz.....	130
5.2 Signos de alarma ante emergencias neurológicas y psiquiátricas.....	131
5.3 Principales patologías neurológicas y psiquiátricas.....	135
5.3.1 Accidente cerebrovascular agudo.....	135
5.3.2 Crisis epilepsia.....	136
5.3.3 Síndrome meníngeo.....	137
5.3.4 Delirium tremens.....	138
5.3.5 Golpe de calor.....	139
5.4 Signos de alarma ante cuadros de intoxicación y envenenamiento.....	141
5.5 Cuadros infecciosos graves con alteración de la conciencia (respiratorios, abdominales, urológicos, neurológicos, estado séptico).....	144









# Módulo 1

## Primeros auxilios

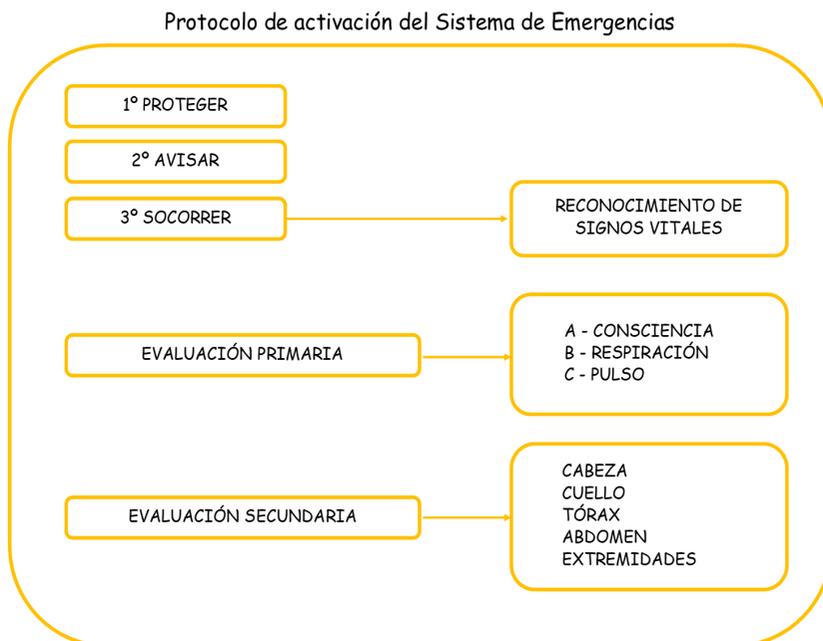


# 1. Primeros auxilios

## 1.1 Primeros auxilios. Concepto y activación del sistema de emergencia

Se entiende por primeros auxilios al conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido “no empeoren”.

Ante cualquier accidente se debe conocer un protocolo de actuación en relación a primeros auxilios. La ausencia de pánico, la organización del procedimiento de actuación, la aplicación de unas determinadas conductas, etc., son elementos clave para ser de utilidad.



## Activación del Sistema de Emergencia (P.A.S.)

Ante cualquier situación de accidente debemos de activar el Sistema de Emergencia, y para ello recordaremos la palabra P.A.S., y que son las iniciales de tres pasos fundamentales para empezar a atender a cualquier accidentado:



**“P” de Proteger.** Antes de comenzar a actuar, hemos de tener la total seguridad 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 acabaríamos de igual forma.

**“A” de Avisar.** Siempre que sea posible daremos aviso a los Servicios de Emergencia de la Empresa o a Servicios exteriores (112), por el método más rápido, de la existencia del accidente, para inmediatamente comenzar a socorrer mientras esperamos la ayuda profesional. Siempre que comuniquemos un incidente, debemos indicar lo siguiente:

- Lugar y tipo del accidente.
- Número de heridos.
- Identificación de quién llama, las llamadas anónimas inspiran desconfianza.
- No colgar nunca la comunicación hasta que nos sea indicado.

En el caso de encontrarnos solos, lo primero es socorrer a la víctima, intentando avisar lo antes posible pero nunca abandonar al herido, salvo en casos extremos.

**“S” de Socorrer.** Una vez que hemos protegido y avisado, comenzaremos en el lugar de los hechos con las maniobras de Primeros Auxilios que sean prioritarias y aconsejables en cada caso, basándonos en la evaluación primaria:

Su objetivo es identificar las situaciones que suponen una amenaza para la vida y el control y reconocimiento de los signos vitales. Para ello observaremos lo que se denomina el A B C de la evaluación primaria, y siempre por este orden:

**A – AIRWAY:** permeabilidad de la vía aérea, necesaria para que el aire llegue a los pulmones, observando, por lo tanto, el nivel de consciencia.

**B – BREATHING:** existencia de respiración espontánea, si falta, se debe restablecer de forma inmediata.

**C – CIRCULATION:** existencia de latido cardiaco, si falta el pulso carotídeo, deberán de iniciarse las maniobras de RCP, y la existencia de hemorragias severas, traumatismos severos, etc.

## 1.2 Consejos generales del socorrismo

Las normas básicas en la organización de los primeros auxilios que nos ayudarán a no cometer errores y agravar una situación determinada, son las siguientes:

### 1. Estar tranquilo, pero actuar rápidamente

Con tranquilidad se da confianza a la víctima y a aquellos que se encuentren cerca. Los testigos suelen tener miedo, con frecuencia pánico o están sobreexcitados. El auxiliador ha de dar ejemplo mostrando su tranquilidad.

### 2. Hacer una composición de lugar

Cuando se llega al lugar del accidente no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre. Puede haber otros heridos más graves y que, por tanto, necesiten atenderse en primer lugar. Hacer, pues, un rápido examen del lugar. Debe intentarse saber si existen heridos ocultos. Hay que darse cuenta también de las posibles fuentes de peligros que aún existan: amenaza de derrumbamiento, ruptura de canalizaciones de gas o de agua, fuego, etc.

### **3. Mover al herido con gran precaución**

Jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y haberle proporcionado los primeros cuidados.

Además, un herido grave, no debe ser movilizado excepto por estas tres razones:

- Para poderle aplicar los primeros auxilios.
- Evitar el agravamiento de sus heridas.
- Protegerle de un nuevo accidente.

### **4. Examinar bien al herido**

Investigar si respira, si tiene pulso, si está consciente, si sangra, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento. Estar bien seguros de no haber dejado escapar nada.

### **5. No hacer más que lo indispensable**

Si se intentan hacer demasiadas cosas, se retrasará el traslado de la víctima. El papel del auxiliador no es el de reemplazar a los servicios sanitarios, sino que se ha de limitar a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para un correcto transporte del herido.

### **6. Mantener al herido caliente**

Evitar, no obstante, un calor excesivo, manteniéndole a una agradable temperatura. Si hace frío, todo el cuerpo debe ser calentado; para ello lo mejor será envolverlo en una manta.

### **7. No dar jamás de beber a una persona inconsciente**

En este estado no podrá tragar y existirá peligro de ahogarla al penetrar el líquido en las vías aéreas. Si la víctima conserva la consciencia y no presenta una herida profunda en el vientre, se le puede dar de beber, lentamente, y solo a pequeños sorbos. No darle alcohol, es preferible café o té caliente, sobre todo si hace frío.

## 8. Tranquilizar a la víctima

El accidentado tiene miedo. Hay que hablarle ya que está angustiado; el curso de su vida se ha visto truncado bruscamente y padece por los que le acompañan o por su familia. Hay que tranquilizarle, calmarle y levantarle el ánimo. Hay que decirle que hay gente cerca que se ocupa de él, que los servicios de urgencias han sido avisados y que vendrán pronto. No se le debe dejar ver su herida.

## 9. No dejar nunca solo al accidentado

El estado del mismo puede agravarse en un corto espacio de tiempo.

## 1.3 Los eslabones de la cadena de socorro

Entre la víctima y la atención médica especializada pueden intervenir una serie de personas (eslabones) que deben ser informadas, formadas y entrenadas para asegurar la rapidez y eficacia de la actuación frente a emergencias.

Entre ellas se encuentran: **los testigos, el telefonista de la empresa, el socorrista, etc.**

### Los testigos

Existen tres tipos de posibles testigos de un accidente:

- **Testigo ordinario:** Sin preparación ni formación e influenciado por la emoción y el pánico. No sabe qué mensaje ha de transmitir y puede olvidar incluso señalar el lugar del accidente.
- **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, alertar e intervenir (delegados de prevención, personal de seguridad, vigilantes de proceso...)

Ni que decir tiene que la mayoría de los testigos en la empresa son del tipo ordinario, con lo que la transmisión de la alerta no estará ni mucho menos asegurada, redundando en retrasos innecesarios, asistencia inadecuada y, en último extremo, pérdidas humanas.

### **El/la telefonista de la empresa**

En algunas empresas un paso obligado para contactar con los servicios externos es el/la telefonista. Siempre que exista este eslabón se le deberá incluir en el grupo de testigos privilegiados. De él/ella depende la transmisión rápida, correcta y eficaz de la solicitud de ayuda.

### **El/la socorrista**

No es posible concretar cuántos socorristas se requieren por número de trabajadores. El “número suficiente” dependerá de otros muchos factores.

A modo de guía, a la hora de decidir cuántos socorristas formar, deberemos tener en cuenta:

- El número de trabajadores.
- La estructura de la empresa (superficie, naves, plantas...).
- La distribución de los trabajadores en la empresa.
- El tipo de trabajo: los riesgos existentes; situaciones de aislamiento; trabajos fuera de la empresa...
- Los turnos de trabajo.
- La distancia (en tiempo real) de los servicios médicos externos.
- Las posibles ausencias por enfermedad, vacaciones...

En todo caso se debería disponer en cualquier momento, en la empresa, de una persona encargada de la actuación en situaciones de emergencia.