



Consejo Universitario

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 391 -2024-UNTRM/CU

Chachapoyas, 24 ABR 2024

VISTO:

El acuerdo de sesión extraordinaria N° XX de Consejo Universitario, de fecha 24 de abril de 2024; y

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, organiza su Régimen de Gobierno de acuerdo a Ley Universitaria N° 30220, su Estatuto y Reglamentos, atendiendo a sus necesidades y características;

Que mediante Resolución de Asamblea Universitaria N° 022-2023-UNTRM/AU, de fecha 01 de diciembre de 2023, se aprueba la Actualización del Estatuto de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas;

Que el Estatuto Universitario, establece en el "Artículo 5.-Fines. La UNTRM tiene los siguientes fines: (...)
b) Formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país";

Que con **Resolución Directoral N° 015-2024-UNTRM-VRAC/DBU**, de fecha 23 de abril de 2024, el Director de la Dirección de Bienestar Universitario, resuelve en el **Artículo Primero.- Aprobar el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS**, dirigido a los estudiantes de las brigadas de primeros auxilios de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, que en treinta y dos (32) folios forma parte integrante de la presente resolución.

Asimismo, resuelve en el **Artículo Segundo.- Responsabilizar** de la implementación y ejecución del señalado manual al Servicio de Salud de la Dirección de Bienestar Universitario;

Que con Oficio N° 555-2024-UNTRM-VRAC, de fecha 22 de abril de 2024, el Vicerrector Académico, solicita al señor Rector, poner a consideración del Consejo Universitario, la ratificación de la Resolución Directoral N° 015-2024-UNTRM-VRAC/DBU, de fecha 23 de abril de 2024, antes descrita;

Que asimismo, el Estatuto Universitario, prescribe en el "Artículo 30. Consejo Universitario. El Consejo Universitario es el máximo órgano de gestión, dirección y ejecución académica y administrativa de la UNTRM. (...)";

Que el Consejo Universitario en sesión extraordinaria, de fecha 24 de abril de 2024, acordó ratificar la Resolución Directoral N° 015-2024-UNTRM-VRAC/DBU, de fecha 23 de abril de 2024, del Director de la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas;

Que estando a lo expuesto y en ejercicio de las atribuciones que la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto Universitario y el Reglamento de Organización y Funciones aprobado mediante Resolución Rectoral N° 022-2023-UNTRM/R y ratificado con Resolución de Consejo Universitario N° 012-2023-UNTRM/CU, le confieren al Rector en calidad de Presidente del Consejo Universitario; y contando con el visto bueno de la Oficina de Asesoría Jurídica;



Consejo Universitario

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCIÓN DE CONSEJO UNIVERSITARIO N° 391 -2024-UNTRM/CU

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- RATIFICAR la Resolución Directoral N° 015-2024-UNTRM-VRAC/DBU, de fecha 23 de abril de 2024, del Director de la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

ARTÍCULO SEGUNDO.- NOTIFICAR la presente Resolución a los estamentos internos de la universidad, de forma y modo de Ley para conocimiento y fines pertinentes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS

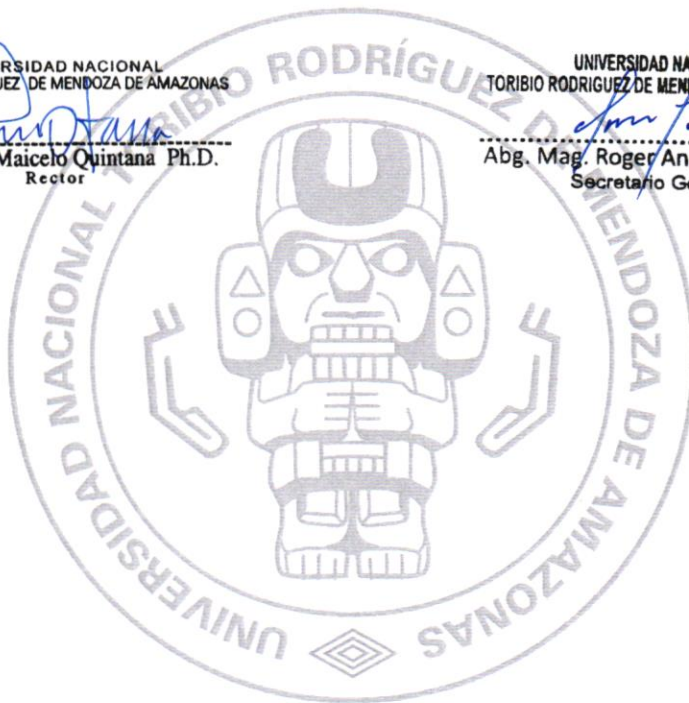


Jorge Luis Maicelo Quintana Ph.D.
Rector

UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS



Abg. Mag. Roger Angeles Sánchez
Secretario General



JLMQ/R
RAS/SG
Crmv



“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 015-2024-UNTRM-VRAC/DBU

Chachapoyas, 23 de abril de 2024

VISTO:

OFICIO N° 0018-2024-UNTRM-VRAC-DBU-USA/SS de fecha 12 de abril mediante el cual la Lic. Enf. Jhovany Hoyos Torres del Servicio de Salud de la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, presenta el **“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS”**.

CONSIDERANDO:

Que, la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas (UNTRM), organiza su régimen de acuerdo a la Ley Universitaria N.° 30220, su Estatuto y Reglamentos, atendándose a sus necesidades y características;

Que, con Resolución de Asamblea Universitaria N°001-2023-UNTRM/AU de fecha 02 de enero del 2023, se aprueba y promulga el Estatuto de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, cuerpo normativo que consta de XXII Títulos, 178 Artículos, 04 Disposiciones Complementarias, 07 Disposiciones Transitorias y 01 Disposición Final; asimismo, dispone a partir de la fecha, la aplicabilidad y estricto cumplimiento de la presente norma en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Que, según la estructura orgánica de la UNTRM, establecida en el artículo 163° del Estatuto Institucional, la Dirección de Bienestar Universitario de la UNTRM, es un órgano dependiente del Vicerrectorado Académico;

Que, en el artículo 144 del Estatuto de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas referido a Bienestar Universitario, se establece que la UNTRM brinda a los integrantes de su comunidad, en la medida de sus posibilidades y cuando el caso lo amerite, programas de bienestar y recreación. Fomenta las actividades culturales, artísticas y deportivas. Atiende, preferentemente, las necesidades de libros, materiales de estudio y otros, a los docentes y estudiantes mediante procedimientos y condiciones que faciliten su uso y adquisición. La UNTRM ofrece los siguientes servicios: de salud, sociales, psicopedagógicos, deportivos, culturales, de alimentación, de acervo bibliográfico, entre otros. Los programas, las actividades y los servicios que brinda la UNTRM están especificados en el Reglamento correspondiente.

Que, en el artículo 145 del Estatuto de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas sobre becas y programas de asistencia universitaria indica que, la UNTRM puede establecer programas de ayuda para que sus estudiantes cumplan con sus tareas formativas en las mejores condiciones como son: convenios con otras instituciones públicas y privadas, nacionales y del extranjero, para el otorgamiento de becas de estudio, apoyo en alimentación, materiales de estudio e investigación, en base al reglamento correspondiente.

Que, el artículo 96° del Reglamento de Organización y Funciones de la UNTRM, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 012-2023-UNTRM/CU, establece como funciones de la Dirección de Bienestar Universitario, entre otras, j) planificar, proponer, organizar, promover y conducir la implementación de los servicios de apoyo, de asistencia social, salud pública, transporte universitario,





“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 015-2024-UNTRM-VRAC/DBU

comedor universitario, recreación y deporte y k) elaborar el diagnóstico de la situación económica y social de los estudiantes universitario, para el diseño y cobertura de los programas de bienestar, así como mantener actualizado la base de datos socioeconómicas de los estudiantes.

Que, con Resolución de Consejo Universitario N°032-2024-UNTRM/CU, de fecha 08 de enero del 2024, se resuelve en el Artículo Primero, designar al **Mg. Wilfredo Amaro Cáceres**, como director de la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas hasta el 31 de diciembre del 2024.

Que, con documento señalado en VISTO, la Lic. Enf. Jhovany Hoyos Torres del Servicio de Salud de la Dirección de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas presenta el **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS**.

Que, estando a las consideraciones expuestas y a las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto Institucional y demás normas concordantes;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS** dirigido a los integrantes de las brigadas de primeros auxilios de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas de acuerdo al manual que en treintaidos (32) folios forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – RESPONSABILIZAR de la implementación y ejecución del señalado manual al Servicio de Salud de la Dirección de Bienestar Universitario.

ARTÍCULO TERCERO. - ELEVAR el presente acto resolutivo al Vicerrectorado Académico, para su ratificación correspondiente.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE.



Firmado digitalmente por:
AMARO CACERES WILFREDO
FIR 41983973 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/04/2024 15:43:25-0500

C.c.
Archivo.
DBU
Sec.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS BRIGADISTAS DE PRIMEROS AUXILIOS



DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO
UNIDAD DE SERVICIOS ASISTENCIALES
SERVICIO DE SALUD

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	4
BASE LEGAL	5
GLOSARIO	6
¿QUIENES SON LOS BRIGADISTAS DE PRIMEROS AUXILIOS?	9
¿QUE ROL CUMPLE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS?	10
REQUERIMIENTO PARA LAS BRIGADAS DE PRIMEROS AUXILIOS	11
PRINCIPIOS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS COMUNES	12
PRIMEROS AUXILIOS	14
A. SI RESPIRA	15
B. NO RESPIRA	16
TÉCNICA DE SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)	17
CONTUSIONES Y FRACTURAS	18
CONTUSIONES:	18
FRACTURAS:	19
HERIDAS	21
HERIDA LEVE:	21
HERIDA GRAVE:	21
QUEMADURAS	23
QUEMADURAS ELÉCTRICAS	23
ALTERACIONES DE CONCIENCIA	25
LIPOTIMIA	25
SINCOPE	25
COMA	26
CONVULSIONES	28
OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA	29
ASFIXIA	29
INTOXICACIONES	30
VÍA DIGESTIVA	31
VÍA INHALATORIA	32
VÍA PARENTERAL	32



INTRODUCCIÓN

La existencia humana se encuentra constantemente expuesta a una amplia gama de riesgos que pueden tener un impacto significativo y condicionarla de diversas maneras. Una de las metas fundamentales de la sociedad organizada radica en asegurar la seguridad y la integridad de los individuos. Aunque los riesgos se manifiestan de diversas formas en la realidad, es posible clasificar los fenómenos que afectan a las sociedades humanas en dos categorías principales: desastres y calamidades.

Se define desastre como un evento que se concentra tanto en tiempo como en espacio, durante el cual la sociedad, o una parte significativa de ella, experimenta daños severos y pérdidas para sus miembros. Este impacto desajusta la estructura social y obstaculiza la realización de actividades esenciales, afectando el funcionamiento mismo de la vida cotidiana.

Enfrentarse a un evento destructivo de origen humano implica la adecuada organización de los organismos responsables y la colaboración de la sociedad en su conjunto, especialmente la comunidad afectada. Un elemento crucial para mitigar los desastres provocados por eventos perturbadores, ya sean de origen natural o humano, es la prevención. La previsión implica estar preparados para afrontar situaciones de emergencia no solo en el ámbito doméstico, educativo y laboral, sino también en espacios públicos. Es el conocimiento primario que sirve como factor clave en la mitigación de los riesgos asociados a estos eventos.



ANTECEDENTES

La República del Perú ha sufrido las desavenencias de los desastres desde épocas inmemorables. En la historia del país han quedado impresos eventos catastróficos tanto naturales como producidos por el hombre como son: terremotos, inundaciones, incendios y otros que han dejado además de un gran número de víctimas, cuantiosas pérdidas económicas y alteraciones al entorno ecológico.

A consecuencia de las experiencias traumáticas obtenidas por estos fenómenos destructivos, principalmente el terremoto de Ancash, se han establecido diversas políticas y reformas para mejorar la gestión del riesgo de desastres y las prácticas de protección civil en Perú. Estas reformas han establecido protecciones financieras más fuertes, han aumentado la inversión pública en prevención de desastres y han dirigido intervenciones para infraestructuras de salud y agua resilientes, reduciendo la vulnerabilidad de la población.

En Perú, la normativa y regulación de la protección civil y la gestión de desastres es una responsabilidad compartida entre varios niveles de gobierno y agencias, incluyendo el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), que es el principal organismo encargado de coordinar las actividades de defensa civil y gestión de desastres en el país.



BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N°27867, Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N°27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N°29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 038-2021-PGM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD), y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Multisectorial de Salud al 2030: "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N°030- 2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2022-2030.
- Resolución Ministerial N°276-2012-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2012-PCM-SINAGERD "Lineamientos para la Constitución y Funcionamiento de los Grupos de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres en los Tres Niveles de Gobierno".
- Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N° 001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que definen el Marco de Responsabilidades en Gestión del Riesgo de Desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno" y su anexo.
- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 320-2021-PGM, que aprueba los "Lineamientos para la Gestión de la Continuidad Operativa y la Formulación de los Planes de Continuidad Operativa de las Entidades Públicas de los tres niveles de gobierno".
- Resolución Ministerial N°1019-2006/MINSA, aprobar la Norma Técnica de Salud N°O53-MINSA/DGE-V.O1 - "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica con Posterioridad a Desastres (naturales/antrópicas) y otras Emergencias Sanitarias (Epides) en el Perú".
- Resolución Ministerial N°628-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 250-2018-MINSA-DIGERD "Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencia (COE Salud) y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N°643-2019/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°271-MINSA-2019/DIGERD Directiva Administrativa para la Formulación de Planes de Contingencia de las Entidades e Instituciones del Sector Salud.



GLOSARIO

Adaptación	Proceso de ajuste a nuevas condiciones, en este caso, a las condiciones después de un desastre.
Alerta	Aviso de una posible emergencia o desastre.
Alerta Temprana	Sistema que proporciona información oportuna y efectiva sobre una amenaza inminente.
Albergue	Lugar seguro donde las personas pueden ir durante o después de un desastre.
Amenaza	Posibilidad de que un evento peligroso ocurra y cause daño a las personas, la propiedad o el medio ambiente.
Ayuda Humanitaria	Asistencia proporcionada a las personas en situaciones de emergencia.
Brigada	Grupo de personas organizado para actuar en situaciones de emergencia.
Capacitación	Proceso de enseñanza y aprendizaje destinado a mejorar las habilidades y conocimientos de las personas en relación con la protección civil y la gestión de desastres.
Daño	Pérdida física causada por un desastre.
Desastre	Evento de origen natural o humano que causa daños significativos a las personas, la propiedad o el medio ambiente.
Deslizamiento de Tierra	Movimiento de una masa de roca, tierra o escombros bajando una pendiente.
Emergencia	Situación que requiere una respuesta inmediata para prevenir o mitigar la pérdida de vidas o daños a la propiedad o al medio ambiente.
Equipo de Protección Personal (EPP)	Ropa y equipo diseñado para proteger al usuario de riesgos específicos.
Erupción Volcánica	Expulsión de materiales volcánicos a la superficie de la Tierra.
Evaluación de Riesgos	Proceso de determinar la naturaleza y el grado de riesgo.
Evacuación	Proceso de trasladar a las personas de un lugar peligroso a un lugar seguro en caso de emergencia.
Ejercicio de Simulación	Práctica de un plan de emergencia en un entorno controlado.
Gestión de Desastres	Coordinación y dirección de todas las actividades relacionadas con los desastres.



<i>Gestión de Emergencias</i>	Coordinación y dirección de las respuestas a emergencias.
<i>Gestión del Riesgo de Desastres</i>	Práctica sistemática de usar políticas administrativas, organización y operativas para implementar estrategias, métodos y herramientas de evaluación y manejo de riesgos de desastres.
<i>Impacto</i>	Efectos de un desastre en las personas, la propiedad y el medio ambiente.
<i>Incendio</i>	Combustión descontrolada que puede causar daños y representa un riesgo para la vida.
<i>Inundación</i>	Desbordamiento de agua que cubre áreas que normalmente están secas.
<i>Mitigación</i>	Acciones tomadas para prevenir o reducir el riesgo de desastres.
<i>Mitigación de Riesgos</i>	Acciones tomadas para reducir la probabilidad de que ocurra un desastre o para reducir el impacto de un desastre si ocurre.
<i>Plan de Contingencia</i>	Plan desarrollado para manejar posibles desastres futuros.
<i>Plan de Emergencia</i>	Documento que establece los procedimientos a seguir en caso de emergencia.
<i>Planificación de Emergencias</i>	Proceso de desarrollo de planes para responder a emergencias.
<i>Preparación</i>	Acciones tomadas para estar listo para responder a un desastre o emergencia.
<i>Preparación para Desastres</i>	Acciones tomadas para prepararse para un desastre.
<i>Prevención de Desastres</i>	Acciones tomadas para prevenir o minimizar los efectos de un desastre.
<i>Primeros Auxilios</i>	Asistencia médica inicial proporcionada a una persona que ha sufrido una lesión o enfermedad repentina.
<i>Protección Civil</i>	Conjunto de disposiciones, medidas y acciones destinadas a la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación ante desastres.
<i>Recuperación</i>	Acciones tomadas para regresar a la normalidad después de un desastre.
<i>Recuperación de Desastres</i>	Acciones tomadas para recuperarse de un desastre.
<i>Reducción del Riesgo de Desastres</i>	Concepto y práctica de reducir los riesgos de desastres a través de esfuerzos sistemáticos para analizar y gestionar los factores causales de desastres.



Refugio	Lugar seguro para las personas durante o después de un desastre.
Rescate	Acciones tomadas para salvar vidas en situaciones de emergencia.
Resiliencia	Capacidad de una comunidad para resistir, adaptarse y recuperarse de los efectos de un desastre.
Resiliencia Comunitaria	Capacidad de una comunidad para utilizar recursos disponibles para responder a, resistir y recuperarse de situaciones adversas.
Resiliencia Urbana	Capacidad de las ciudades para resistir y recuperarse rápidamente de los shocks y tensiones.
Respuesta	Acciones tomadas durante o inmediatamente después de un desastre para manejar sus efectos.
Respuesta a Desastres	Acciones tomadas para responder a un desastre.
Riesgo	Probabilidad de que ocurra un evento adverso o desastre.
Señal de Evacuación	Señal que indica la ruta a seguir en caso de evacuación.
Simulacro	Ejercicio práctico para probar y entrenar los planes de emergencia.
Sismo	Movimiento de la tierra causado por la liberación de energía acumulada en la corteza terrestre.
Sostenibilidad	Capacidad de mantener las actividades de protección civil y gestión de desastres a largo plazo.
Tsunami	Serie de olas del mar causadas por un desplazamiento de gran volumen en el océano, generalmente debido a un terremoto.
Urgencia	Situación que requiere atención inmediata, generalmente debido a la amenaza de daño o sufrimiento.
Vulnerabilidad	Grado en que una persona o comunidad puede ser afectada por un desastre.
Zona de Riesgo	Área que está en riesgo de ser afectada por un desastre.
Zona de Seguridad	Área designada como segura en caso de evacuación durante una emergencia.



¿QUIENES SON LOS BRIGADISTAS DE PRIMEROS AUXILIOS?

Los brigadistas de primeros auxilios son individuos capacitados y comprometidos que desempeñan un papel crucial en la seguridad y el bienestar de nuestra comunidad universitaria. Son estudiantes de diversas disciplinas y carreras que han decidido asumir la responsabilidad adicional de ser los primeros en responder en situaciones de emergencia.

Los brigadistas no se definen por su campo de estudio, sino por su disposición a aprender habilidades vitales y a poner esas habilidades al servicio de los demás. Pueden ser estudiantes de medicina, ingeniería, ciencias sociales, artes, negocios, o cualquier otra disciplina. Lo que todos tienen en común es su compromiso con la seguridad y el bienestar de la comunidad universitaria.



La selección de los brigadistas se realiza a través de un proceso que valora tanto la diversidad como la dedicación. Los candidatos son evaluados no solo por su capacidad para aprender y aplicar habilidades de primeros auxilios, sino también por su capacidad para trabajar en equipo, su disposición para asumir responsabilidades y su compromiso con los valores de servicio y cuidado.

Una vez seleccionados, los brigadistas reciben una formación exhaustiva que les proporciona las habilidades y el conocimiento necesarios para responder eficazmente en situaciones de emergencia. Esta formación incluye, pero no se limita a, técnicas de reanimación cardiopulmonar (RCP), control de hemorragias, manejo de fracturas, y reconocimiento y respuesta a signos de enfermedades graves.



¿QUE ROL CUMPLE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS?

La Brigada de Primeros Auxilios desempeña un papel crucial en la gestión de emergencias dentro de la comunidad universitaria. Sus responsabilidades son amplias y variadas, e incluyen:

- A. **Preparación:** Los brigadistas deben estar preparados para responder a una variedad de situaciones de emergencia.
- B. **Respuesta a Emergencias:** En caso de una emergencia, los brigadistas son a menudo los primeros en la escena.
- C. **Educación y Capacitación:** Los brigadistas también tienen la responsabilidad de educar a la comunidad universitaria sobre la seguridad y los primeros auxilios.
- D. **Coordinación:** Durante una emergencia, los brigadistas deben coordinarse eficazmente con otros equipos de respuesta a emergencias, como los servicios médicos de emergencia, la seguridad del campus y los bomberos.
- E. **Reporte y Documentación:** Después de una emergencia, los brigadistas deben documentar lo ocurrido y reportarlo a las autoridades pertinentes.
- F. **Cuidado Personal:** Los brigadistas deben cuidar de su propio bienestar físico y mental. La gestión de emergencias puede ser estresante, y es importante que los brigadistas se cuiden a sí mismos para poder cuidar de los demás.



REQUERIMIENTO PARA LAS BRIGADAS DE PRIMEROS AUXILIOS

1. **Cumplimiento de Funciones:** Deben seguir las directrices del comité de emergencia.
2. **Capacitación:** Participar en actividades de formación sobre prevención de incendios, primeros auxilios, evacuación y otras sensibilizaciones.
3. **Conocimiento de Protocolos:** Deben conocer los protocolos de actuación para diferentes tipos de emergencias.
4. **Vigilancia:** Deben controlar los equipos, señaléticas, rutas de evacuación y factores de riesgo.
5. **Seguridad de la Salud:** Deben vigilar la salud de los colaboradores, proporcionar asistencia oportuna y reportar situaciones anómalas.
6. **Dirección de Evacuaciones:** Deben dirigir las evacuaciones de manera ordenada, evitar tumultos y controlar el pánico.
7. **Verificación Post-Evacuación:** Deben asegurarse de que todos los individuos estén seguros después de una evacuación.
8. **Preparación:** Deben estar listos para actuar ante cualquier imprevisto o peligro mayor.
9. **Mantenimiento Post-Emergencia:** Deben realizar la vigilancia y mantenimiento de los equipos después de cada emergencia.
10. **Control de Incendios:** Deben proceder de manera segura al control o extinción de incendios y evaluar la posibilidad de reinicio.
11. **Disponibilidad:** Deben estar disponibles para actividades de sensibilización, jornadas de salud y prevención institucionales.



PRINCIPIOS DE RESPUESTA A EMERGENCIAS COMUNES

Como brigadistas de primeros auxilios de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, debemos tener conocimiento de las emergencias más comunes que pueden ocurrir en nuestro campus universitario, tales como incendios, accidentes, intoxicaciones, desmayos, heridas, hemorragias, fracturas, quemaduras, entre otras. Debemos saber identificarlas y adelantarnos a su desarrollo y evolución, para brindar una atención oportuna y eficaz a las víctimas. Para ello, debemos seguir los siguientes pasos:

- Detectar una emergencia: observar el entorno y las posibles causas de la emergencia, así como el número y el estado de las víctimas. Buscar signos de peligro que puedan agravar la situación o poner en riesgo nuestra seguridad o la de los demás.
- Evaluar la situación generada: determinar la gravedad de la emergencia y el nivel de prioridad de las víctimas, según el tipo y la extensión de sus lesiones. Clasificar a las víctimas en tres categorías: rojo (urgente), amarillo (grave) y verde (leve).
- Mantener la calma y establecer contacto con las víctimas y sus allegados: actuar con serenidad y confianza, transmitiendo tranquilidad y seguridad a las víctimas y a las personas que las acompañan. Identificarnos como brigadistas de primeros auxilios y explicarles lo que vamos a hacer. Solicitar su consentimiento para realizar las acciones necesarias, respetando su voluntad y su privacidad.
- Establecer los aspectos legales: tener en cuenta los principios éticos y legales que rigen nuestra actuación como brigadistas de primeros auxilios, tales como: consentimiento (actual, implícito y explícito), imprudencia, negligencia, impericia, abandono, confidencialidad y rechazo. Actuar siempre de acuerdo a nuestros conocimientos y capacidades, sin exceder nuestros límites ni causar daño a las víctimas.
- Asegurarnos de contar con nuestros equipos de seguridad y protección personal: antes de iniciar cualquier procedimiento, debemos verificar que contamos con los elementos necesarios para protegernos y evitar el contagio de enfermedades o infecciones, tales como: guantes, lentes, cascos, mascarillas, etc. Si no los tenemos a mano, debemos improvisar con lo que tengamos disponible, siempre manteniendo nuestra integridad física.
- Evaluar a la víctima o paciente: ser receptivos a cualquier variación corporal que pueda presentar la víctima, como: movimiento, quejido, secreción, térmica, rítmica, coloración, pupilas, humedad y sensaciones buco-nasales, hundimiento, inflamación, etc. Realizar



una valoración primaria (ABCDE) y una valoración secundaria (SAMPLE) para identificar las lesiones y las posibles complicaciones que pueda tener la víctima.

- Recolectar información de la situación, víctima o paciente: registrar los datos más importantes de la emergencia, como: fecha, hora, lugar, causa, número y nombre de las víctimas, signos vitales, lesiones, tratamientos aplicados, etc. Esta información nos servirá para tener un control y un seguimiento de lo sucedido y para suministrársela a los organismos de socorros y emergencia que asisten.
- Llamar al 106 cuando creamos que la salud de la víctima corre peligro o la situación sobrepasa nuestras capacidades de respuesta y conocimientos: el 106 es el número de emergencia del SAMU (Sistema de Atención Móvil de Urgencia) de la ciudad de Chachapoyas, que cuenta con personal médico y paramédico capacitado para atender las emergencias de salud que se presenten. Al llamar, debemos proporcionar la información precisa y clara de la emergencia, siguiendo las indicaciones del operador. No debemos colgar el teléfono hasta que nos lo indiquen.
- No dejar a la víctima sola hasta que llegue la asistencia médica o la ambulación con personal capacitado: mientras esperamos la llegada de los profesionales de la salud, debemos continuar brindando los primeros auxilios a la víctima, monitoreando sus signos vitales y manteniéndola consciente y estable. Debemos informar a los médicos o paramédicos sobre la situación y las acciones que hemos realizado, y colaborar con ellos en el traslado de la víctima al centro de salud más cercano.



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:

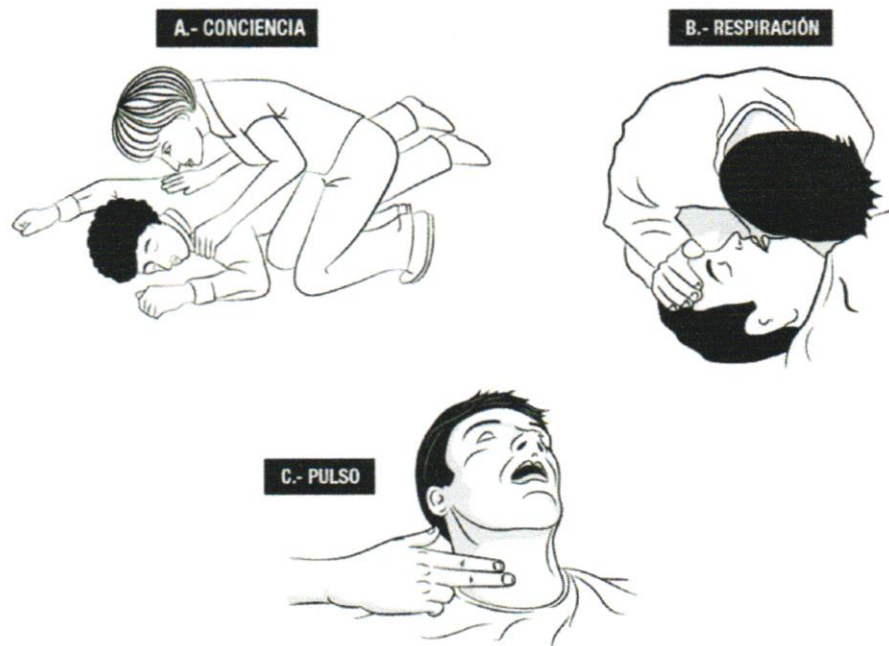
- Mantener la serenidad, pero actuar con rapidez
- Asegurarse de que no existe más peligros
- Examinar detenidamente.
- Cuidar al máximo el manejo del accidentado: NO MOVER hasta que se le estabilice.
- Empezar por lo más urgente
- Tranquilizar al accidentado
- Mantenerlo caliente
- Ponerlo en Postura 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:



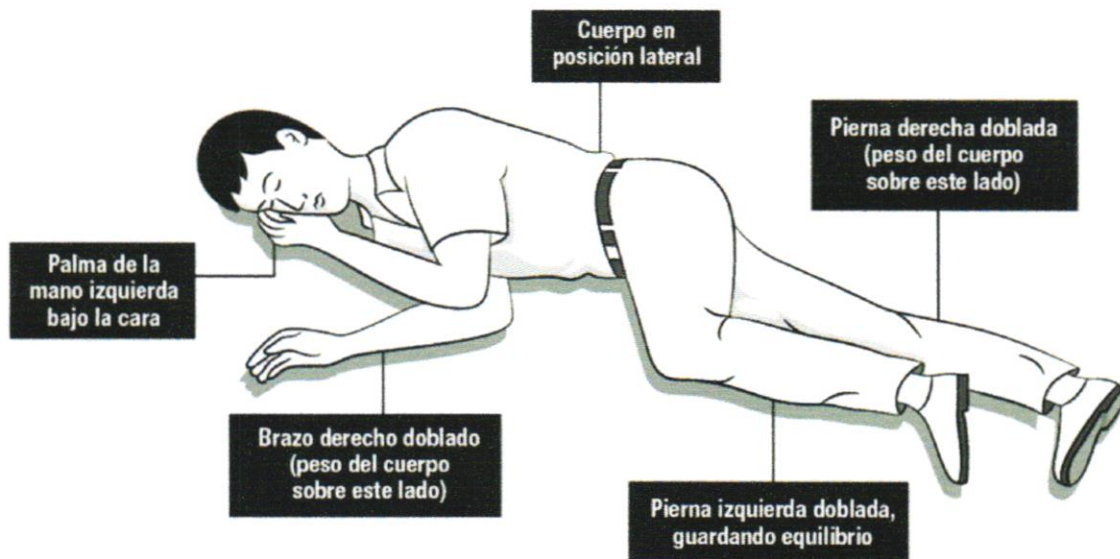
- La P de PROTEGER: Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Por ejemplo, no atenderemos a un electrocutado sin antes desconectar la corriente causante del accidente, pues de lo contrario nos accidentaríamos nosotros 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: A) Conciencia, B) Respiración y C) Pulso.



RESULTADOS DE EVALUACIÓN:

A. SI RESPIRA

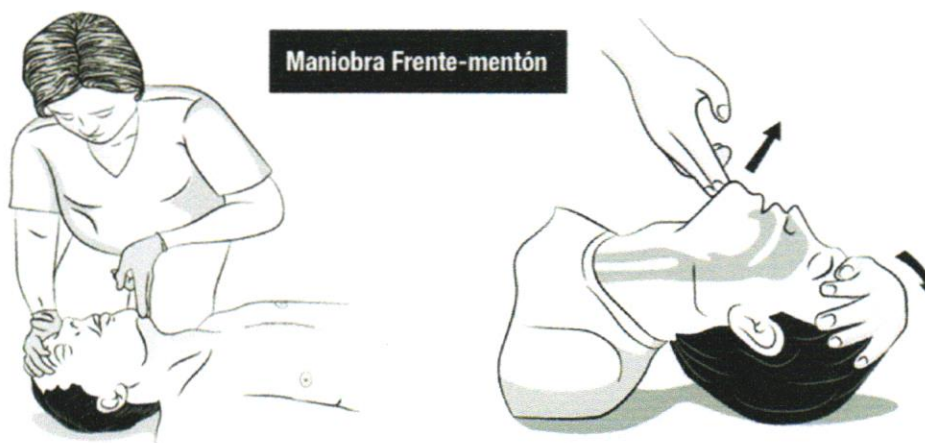
No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro. En este momento se inicia la Evaluación Secundaria, siendo el procedimiento a seguir el control de las hemorragias, el tratamiento de las heridas y la inmovilización de las fracturas y, siempre que no sea traumático, 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., que significa: Posición Lateral de Seguridad.



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, evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. En ocasiones, con esta simple maniobra, el paciente vuelve a respirar.



TÉCNICA DE SOPORTE VITAL BÁSICO (SVB)

Si el paciente está inconsciente y no respira, se debe proceder a efectuar las siguientes acciones:

- Verificar el pulso carotideo
- Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dientes sueltos, chicles...)
- Abrir vías aéreas (efectuar la HIPEREXTENSIÓN DEL CUELLO).
- Iniciar el masaje cardiaco o compresiones torácicas.



- Coloque la base de una mano en el esternón.
- Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano
- Ubique el cuerpo directamente sobre las manos
- 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"
- Si contamos con **bolsa de resucitación** o conocido comúnmente como **AMBU**, se procederá a apoyar con **2 ventilaciones cada 30 compresiones**; repetir la técnica hasta que se evidencie pulso cardiaco >60 lpm (latidos por minuto) y respiración espontánea, de lo contrario continuar con el soporte vital básico.
- De no contar con la bolsa de resucitación, centrarse en brindar masaje cardiaco de calidad y continua hasta evidenciar una mejora en los signos vitales.

💡 LA AHA (Asociación Americana del Corazón), no recomienda brindar respiraciones BOCA A BOCA debido a que dentro del SVB, el masaje cardiaco es el que aporta mayor valor y beneficio para la persona afectada.

CONTUSIONES Y FRACTURAS

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.

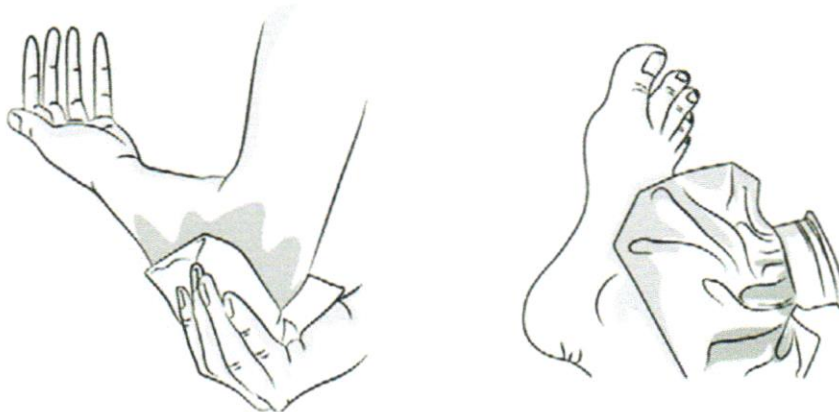
1. **Contusiones leves:** Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la aparición del típico «cardenal» (rotura de pequeños vasos sanguíneos).

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

2. **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.

ACCIONES: 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.



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.



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

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).

ACCIONES:

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).
- 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.



HERIDAS

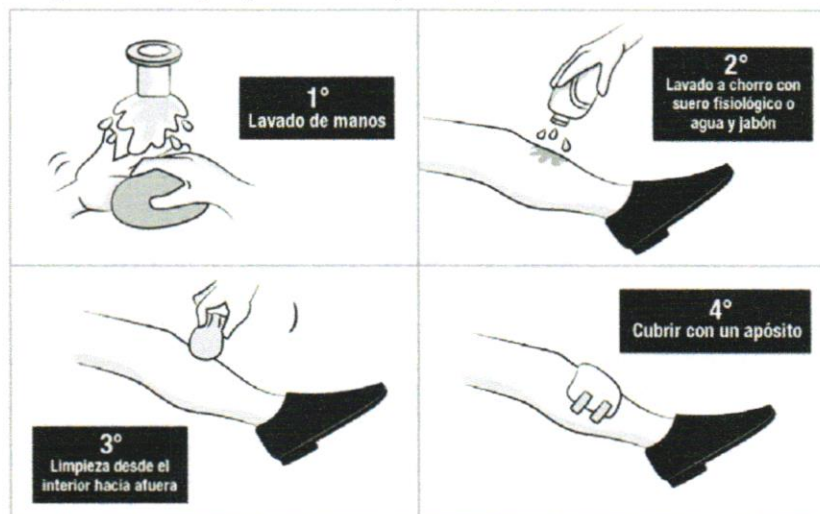
Lesiones que se producen por pérdida de continuidad de la piel como consecuencia de un traumatismo.

HERIDA LEVE:

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

ACCIONES:

- 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.



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

ACCIONES: TAPONAR-AVISAR-EVACUAR.

- 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.
- 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.
- 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
- 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).

<p>Epidermis Dermis Hipodermis</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento • Dolor • Hinchazón
<p>SH</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Enrojecimiento • Dolor • Hinchazón
		<ul style="list-style-type: none"> • Destrucción extensa de la piel. • Lesiones no dolorosas

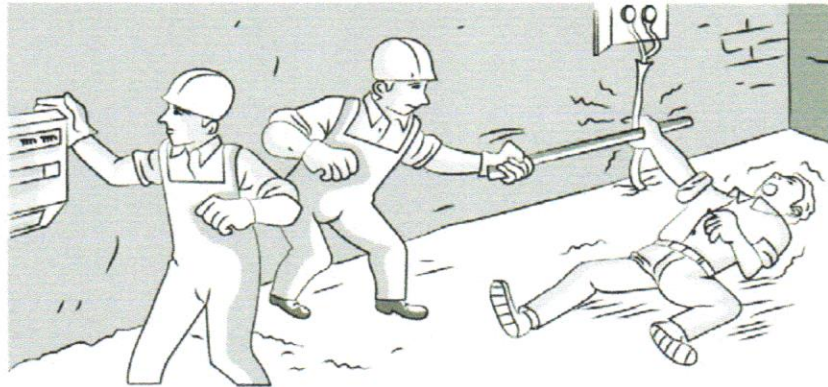
QUEMADURAS ELÉCTRICAS

Cortar el dispositivo general que administra la corriente antes de acercarse. 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.

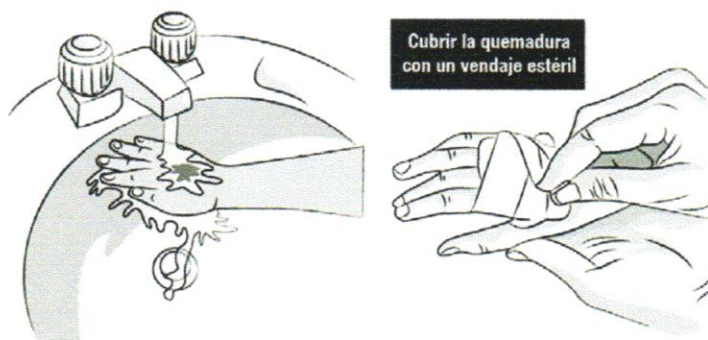


ACCIONES

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.
- No aplique nunca hielo o agua helada. Remueva cualquier vestimenta en proximidad a la piel quemada.
- Limpieza de la herida con agua.
- No de bridar flictenas ni ampollas.
- Cubrir la zona quemada con gasa estéril vaselinada o furasinada. No coloque pasta dental, tierra, sal, aceite por riesgo de infección.
- Trasladar a la persona afectada al centro asistencial más cercano



ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

LIPOTIMIA

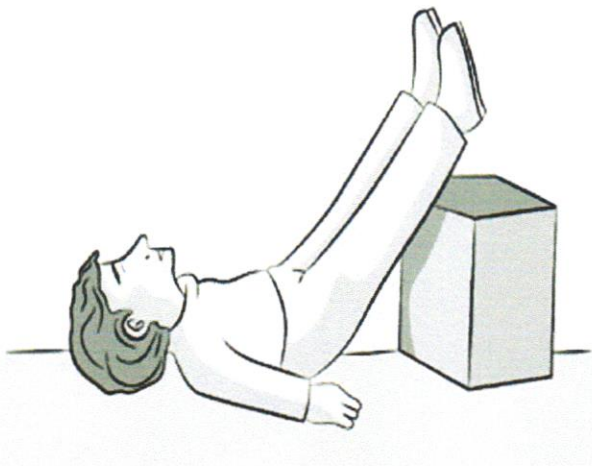
Es la pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.

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

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.



ACCIONES:

- 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

Presíncope: Antes de desmayarse, la persona puede experimentar los siguientes síntomas:

- Mareos
- Debilidad

- Sudoración excesiva
- Visión borrosa o pérdida de visión
- Náuseas
- Sensación de calor
- Palidez

Síncope propiamente dicho: En esta fase, la persona pierde la conciencia de forma completa. La duración de la pérdida de conciencia puede ser breve, de unos pocos segundos o minutos, o más prolongada en casos graves.

ACCIONES:

1. **Colocar al paciente en posición horizontal:** Tumbarse al paciente en el suelo para favorecer la llegada de sangre al cerebro y evitar posibles traumatismos.
2. **Elevar las piernas:** Elevar ligeramente las piernas para mejorar el flujo sanguíneo hacia la cabeza.
3. **Aflojar prendas de ropa:** Desabrochar cinturones, corbatas o cualquier prenda ajustada para facilitar la respiración y la circulación.
4. **Evitar el pánico:** Mantener la calma y tranquilizar al paciente.
5. **No realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP):** A menos que haya evidencia de paro cardíaco, no es necesario realizar RCP.
6. **Observar y monitorear:** Estar atento a cualquier cambio en el estado del paciente y buscar ayuda médica si es necesario.

COMA

El **coma** es un estado prolongado de **pérdida del conocimiento**. Una persona en coma está viva pero incapaz de moverse o responder a su entorno. El estado de coma se puede presentar como una complicación de una enfermedad subyacente o como resultado de lesiones, tales como traumatismo del cráneo. El coma puede ser causado por diversas razones, como:





- Lesiones traumáticas en la cabeza
- Accidentes cerebrovasculares
- Tumores cerebrales
- Intoxicación por drogas ilícitas o alcohol
- Enfermedades subyacentes, como la diabetes o infecciones

ACCIONES:

1. **Llamar a emergencias:** Si encuentras a alguien en coma, llama inmediatamente a los servicios de emergencia o busca ayuda médica de bienestar universitario.
2. **Evaluar la seguridad:** Asegúrate de que la persona esté en un lugar seguro y no corra riesgo de más lesiones.
3. **No intentar despertar a la persona:** No intentes despertar a alguien en coma. Es importante no moverlo bruscamente ni darle líquidos o alimentos.
4. **Observar y monitorear:** Observa los signos vitales, como la respiración y el pulso. Si es posible, anota la hora en que comenzó el coma.
5. **Informar a los profesionales de la salud:** Cuando llegue el personal de salud, proporciona toda la información relevante sobre la persona, como posibles causas del coma, medicamentos que toma y cualquier condición médica previa.
6. **Seguir las indicaciones médicas:** Los profesionales de la salud evaluarán la causa del coma y tomarán las medidas necesarias.

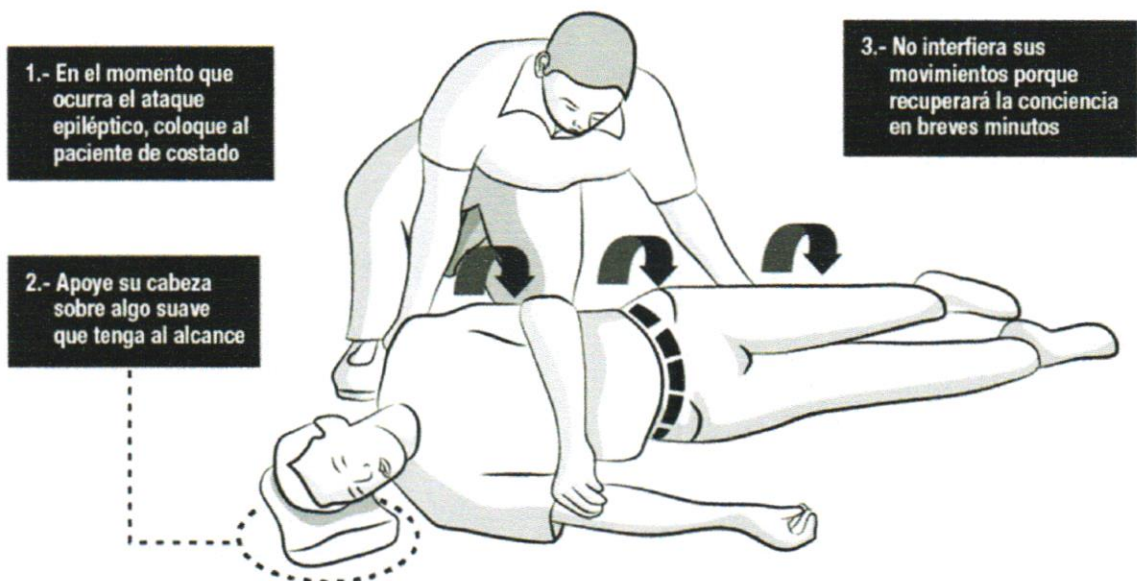
CONVULSIONES

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).

ACCIONES:

- 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.



OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA

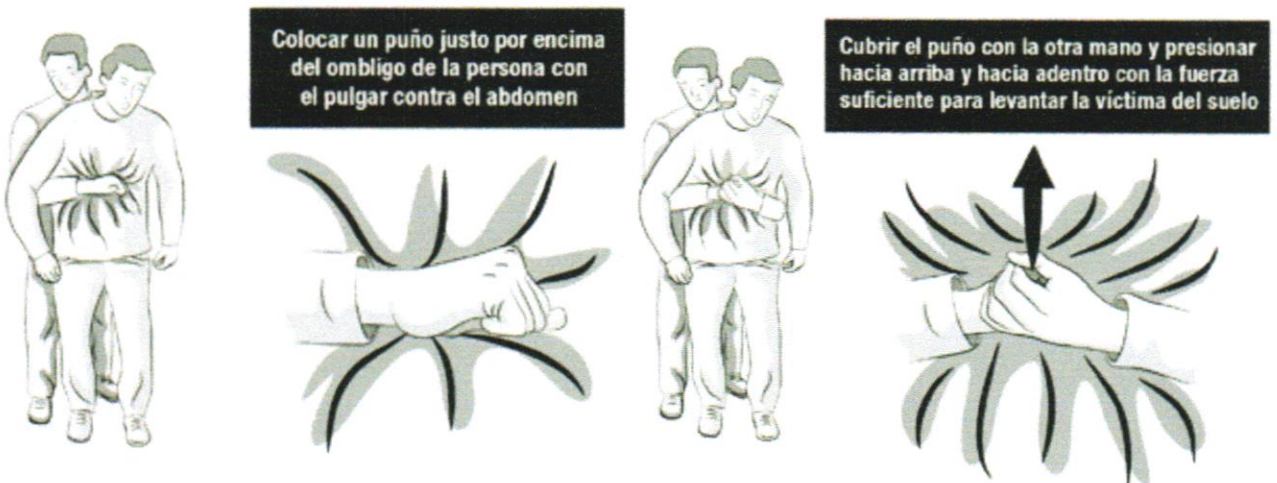
ASFIXIA

La asfixia se define de forma común como la interrupción o dificultad para respirar. Implica la interrupción más o menos prolongada de la hematosis, es decir, de los fenómenos responsables de la oxigenación de la sangre en el cuerpo. Este estado se produce cuando falta oxígeno en el aire que se respira, ya sea porque ha sido sustituido total o parcialmente por otros gases. La asfixia puede ser grave y, en algunos casos, puede llevar a la muerte, por lo que debe ser abordada con urgencia

ACCIONES

- 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.



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.

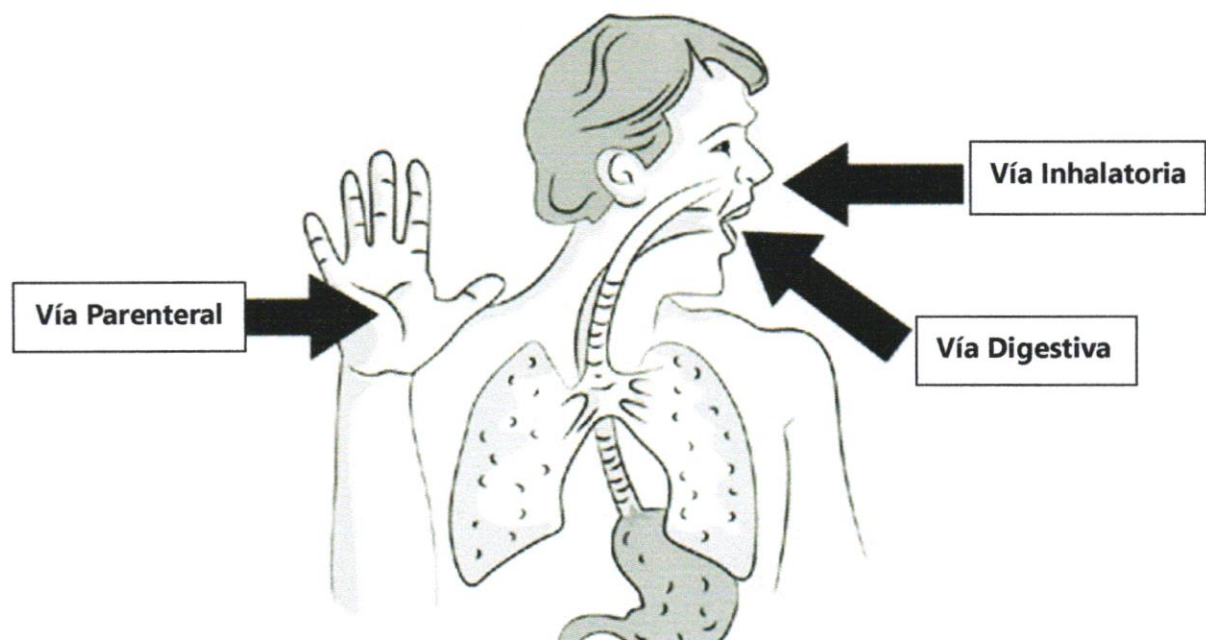
INTOXICACIONES

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:



Vía Digestiva:

La intoxicación ocurre por la ingesta oral o anal de sustancias tóxicas.

Vía Inhalatoria:

Se produce al inhalar gases tóxicos como el monóxido de carbono o sustancias volátiles como aerosoles.

Vía Parenteral:

Implica la inoculación directa de sustancias tóxicas.

VÍA DIGESTIVA

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.)

ACCIONES

- 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 la persona 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, la persona 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



VÍA INHALATORIA

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

ACCIONES

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

VÍA PARENTERAL

Muchos productos pueden causar irritación o absorberse por la piel al entrar en contacto con ella, además se puede producir una reacción alérgica a las sustancias inoculadas mediante la exposición a picaduras de insectos o mordeduras de serpientes, etc.

ACCIONES

- En situaciones de sustancias químicas, 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.

💡 Ante la situación de exposición a toxinas inoculadas es necesario buscar atención médica de emergencia, eso involucra realizar esfuerzos para trasladar a la persona afectada a un establecimiento de salud.

