

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 1 de 22	

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer acciones encaminadas a la atención inmediata de una persona, que presente algún suceso que lo exponga a un peligro para su integridad física, en alguna situación que se pueda presentar, durante la operación del Programa Fundadores de Vida.

2. ALCANCE

El propósito de este protocolo es identificar las acciones que se deben tomar, en caso de alguna emergencia médica durante la operación del Programa Fundadores de Vida, explicando detalladamente los momentos y la forma correcta de responder ante una situación de emergencia. Este protocolo tendrá alcance a todos los profesionales que operan en el programa y personal de servicio, para que entiendan su actuar frente a una situación de emergencia que requiera los primeros auxilios.

3. DEFINICIONES

- ✓ **Primeros Auxilios:** Se entiende como primeros auxilios, las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado y temporal, de personas capacitadas o con conocimiento técnico, hacia personas que lo necesitan, debido a accidentes o enfermedad repentina.
- ✓ **Cadena de Supervivencia:** Conjunto de acciones -sucesivas y coordinadas para salvar la vida y mejorar la calidad de la sobrevivida, de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria.
- ✓ **Accidente:** Suceso imprevisto que genera daño o lesiones, a nivel físico o mental en las personas.
- ✓ **Caída:** Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita a una personas al suelo contra su voluntad. Suele ser repentina, involuntaria e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo.
- ✓ **Asfixia:** Se produce cuando deja de afluir oxígeno a los pulmones, por una obstrucción en la garganta o tráquea, habitualmente por fallos en la deglución de sólidos (atragantamiento).
- ✓ **Fractura:** Ruptura de un hueso, la cual dependiendo el tipo de lesión, se clasifica en diferentes tipos.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Cargo: Enfermería - UDCA	Cargo: Coordinador de Programa	Cargo: Directora
Fecha: 04/05/2019	Fecha: 06/05/2019	Fecha: 08/05/2019

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 2 de 22	

- ✓ **Contusión:** Es un tipo de lesión física no penetrante sobre un cuerpo humano o animal, causada por la acción de objetos duros, de superficie obtusa o roma, que actúan sobre el organismo por intermedio de una fuerza más o menos considerable
- ✓ **Prevención:** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o un evento desfavorable.

4. GENERALIDADES

- ✓ Este documento estará claramente escrito frente a los procedimientos, procesos y respuesta frente algún evento que afecte contra la vida de alguna persona de la Fundación Niño Jesús
- ✓ Será del conocimiento de los funcionarios del Programa Fundadores de Vida, de la Fundación Niño Jesús, el cómo actuar y responder frente a una situación de emergencia.
- ✓ Es importante que el personal del programa, tenga un entrenamiento periódico en primeros auxilios, para desarrollar las habilidades frente a una situación de emergencia.
- ✓ Se debe describir en la hoja de evolución *OP-PM-FT-06*, la novedad del caso, con la respectiva descripción de lo sucedido y las medidas compensatorias que se ofrecieron.

5. RESPONSABLES

6.1. COORDINADORA DEL PROGRAMA: Persona quien coordina el proceso de socialización del protocolo y orienta, para dar una atención priorizada a la persona víctima de algún suceso que afecte su integridad física y mental. Además, es quien define el sitio de referencia y lidera las acciones que se realizan.

6.2. PROFESIONALES DE LA FUNDACIÓN (GERENTOLOGIA, TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGÍA Y TALLERISTAS): Personas encargadas de ser los primeros respondientes ante cualquier emergencia o accidente en salud que pueda presentarse durante la operación del Programa Fundadores de Vida de la Fundación Niño Jesús.

6.3. DOCENTE UDCA Y ESTUDIANTES DE ENFERMERIA: Personas encargadas de apoyar la elaboración y socialización del presente protocolo, además de brindar atención inmediata a la persona víctima de algún suceso que afecte su integridad física y mental, durante la operación del Programa Fundadores de vida.

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 3 de 22	

6. DESARROLLO

A continuación, se enumera y describe de manera general, los casos para tener en cuenta frente a una situación que requiera la atención de primeros auxilios, en el Programa Fundadores de Vida, de la Fundación Niño Jesús y las acciones a implementar.

7.1. PROTEGER

Ante un suceso que afecte la integridad física de algún participante, funcionario o visitante, se debe proteger a la persona afectada de cualquier otro peligro, antes de ofrecer los primeros auxilios. Además, se debe asegurar el espacio o entorno del accidente para así no generar otra situación.

7.2. ALERTAR O NOTIFICAR

Mientras se protege a la víctima mediante los primeros auxilios, se tratará de dar aviso a las personas que se encuentren cerca, para que llamen a una ambulancia o apoyen el desplazamiento al centro de salud más cercano en los casos que sea posible (Unidad de Servicios de Salud EMAUS).

7.3. SOCORRER

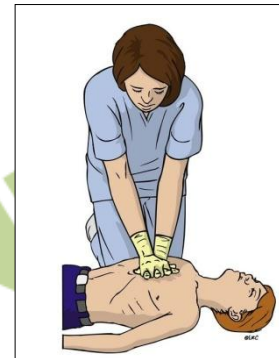
Para esta es necesario conocer las técnicas básicas para realizar o aplicar los primeros auxilios, el cómo actuar frente a una situación de estas y la forma correcta de reaccionar. Para hacer lo anterior se requiere:

Valorar la situación de la víctima, donde:

- Se deben colocar **elementos de protección - bioseguridad**.
- **Comprobar si respira:** Escuchar u observar durante 5 segundos la respiración para poder afirmar si respira o no.
- **Observar si está consciente:** Hablar y verificar si está consciente y orientado, saber quién es o dónde está.
- **Localizar el motivo de su malestar:** Examinar a la víctima para ver si tiene un golpe o fractura, o incluso hemorragias.
- Tener a la mano los **números de emergencia** y datos de contactos de acudientes o familiares.

Si está inconsciente, pero respira:

Colocar a la persona en posición de recuperación, posición fetal. Comprobar constantemente si sigue respirando. Si deja de respirar, colocar a la víctima sobre su espalda, en el suelo y empezar con la maniobra de reanimación cardiopulmonar. En el caso que suceda durante la operación de actividades en el programa, llevar de manera inmediata a la USS Emaús.

**8. TEMAS DE INTERES PARA PRIMEROS AUXILIOS****8.1. ¿QUE ES UNA CONVULSIÓN?**

El cerebro es el centro que controla todas las respuestas del cuerpo y está formado de células nerviosas que se comunican entre sí por medio de actividad eléctrica. Una convulsión ocurre cuando hay actividad anormal en el cerebro y esto causa cambios súbitos de conciencia, movimientos y comportamiento.

Cuando se piensa en una convulsión, tal vez se piensa en una persona tendida en el piso y estremeciéndose o temblando. Algunas veces el estremecimiento o temblor no sucede.

Tipos de convulsiones:

- ✓ Convulsiones tónico-clónica generalizada
- ✓ Convulsiones de ausencia
- ✓ Convulsiones focales – con consciencia alterada
- ✓ Convulsiones focales – Sin cambios en la consciencia
- ✓ Convulsiones atónicas
- ✓ Convulsiones mioclónica

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 5 de 22	

8.1.2 QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE CONVULSIONES

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los diferentes elementos de bioseguridad.
- ✓ Proteger a la persona de lastimarse a sí misma y no sujetarla más allá de lo mínimo necesario y poner almohadas o buzos en la cabeza para proteger la cabeza para evitar golpes contra el piso.
- ✓ Ubicar al paciente en posición lateral de seguridad al terminar la convulsión para evitar que en caso que se presente vomito la persona bronco aspire.
- ✓ No dejar sola a la persona durante la convulsión.
- ✓ Tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ No introducir objetos en la boca de la persona.
- ✓ No dar alimentos, bebidas o medicamentos sin una orden médica.

8.2. ¿QUE ES UNA HEMORRAGIA?

Una hemorragia es la salida o derrame de sangre dentro y/o fuera del organismo como consecuencia de la rotura de uno o varios vasos sanguíneos.

8.2.1. ¿SEGÚN SU ORIGEN SE CLASIFICAN?

Los vasos sanguíneos son los conductos por donde circula la sangre. Existen tres tipos de vasos:

Arterias: Son los vasos que salen del corazón, presenta un color rojo brillante; rutilante. Además, fluye con fuerza debido a la presión, y de manera intermitente.

Venas: Son los vasos que van hacia el corazón, la sangre es oscura.

Capilares: Son los vasos más pequeños responsables del intercambio gaseoso en tejidos y órganos, sangre roja, pero sin fuerza. Suelen manifestarse como un punteado rojizo en una superficie.

8.2.3. ¿QUE ES UNA HEMORRAGIA NASAL?

Es la salida de sangre al exterior por vía anterior o posterior, producto de la ruptura de los elementos vasculares que garantizan la irrigación de las fosas nasales.

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 6 de 22	

8.2.4. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE UNA HEMORRAGIA

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los respectivos elementos de bioseguridad. Si es una hemorragia externa, se deben utilizar elementos de bioseguridad y generar una compresión directa y continua de 10 - 15 minutos sobre la herida a través del uso de gasas y haciendo una presión fuerte.
- ✓ Si es hemorragia nasal, sienta a la persona en posición neutra, no con la cabeza hacia adelante o hacia atrás y presione la nariz en su parte media por debajo del tabique durante 15 minutos sin obstruir la respiración.
- ✓ Si la hemorragia se presenta en alguna extremidad, esta debe elevarse por encima de la altura del corazón.
- ✓ Es importante tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ Si hay un objeto incrustado no retirarlo.
- ✓ No hacer uso de torniquetes.
- ✓ No aplicar sustancias sobre la herida que puedan generar infecciones.
- ✓ No descubrir la herida.

8.3. ¿QUÉ ES FIEBRE?

La fiebre es una respuesta adaptativa del organismo que consiste en un aumento de la temperatura corporal por encima del valor normal (entre 36°C y 37,8°C). No es una enfermedad, sino un signo, que suele acontecer como resultado tras una infección, el cual puede dificultar la supervivencia de bacterias y virus y activar además el sistema inmune. Puede generar gran malestar, e incluso ser indicativa de patologías subyacentes más graves que requieren remisión al médico, para el pronto diagnóstico y el establecimiento del tratamiento más adecuado. A continuación, se mostrará las diferentes temperaturas corporales:

Media	Temperatura Normal	Fiebre (°C)
Rectal	36,6-38,0	>38.8
Oral	35,5-37,5	>37.8
Axilar	34,7-37,2	>37,2
Timpánica	35,8-38,0	>38,0

La fiebre se clasifica:

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 7 de 22	

a. Según su duración

-*Fiebre de corta duración*: Es la más habitual y suele ser debida a infecciones leves que se resuelven en menos de 2 semanas.

-*Fiebre persistente o prolongada*: Cuando dura más de 2 semanas.

b. Según su evolución

-*Fiebre continua*: Es una elevación de la temperatura moderadamente persistente, con mínimas oscilaciones diarias (Inferiores a 1°C).

-*Fiebre intermitente o “en agujas”*: La temperatura sufre grandes oscilaciones, entre fiebre alta y normalidad a lo largo de cada día, o bien se alternan unos días con fiebre y otros sin ella, con un ritmo fijo.

-*Fiebre remitente*: La temperatura se mantiene siempre elevada, pero con oscilaciones diarias mayores de 1°C.

-*Fiebre reincidente (recurrente, periódica u ondulante)*: Se produce una alternancia de periodos de fiebre continua con otros de normalidad térmica.

c. Según la intensidad

Dependiendo del grado de elevación de la temperatura, se puede hablar de:

-*Febrícula*: Si oscila entre 37°C y 38°C.

-*Fiebre*: Cuando está entre 38°C y 41°C

-*Hiperpirexia*: Si supera los 41°C.

d. Según su inicio

-*Fiebre de inicio brusco*: comienza de forma repentina.

-*Fiebre de inicio lento*: el aumento de la temperatura se produce de manera gradual.

8.3.1. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE FIEBRE

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los respectivos elementos de bioseguridad.
- ✓ Tomar la temperatura de la persona y registrarlo.
- ✓ Si la temperatura es mayor a 38°C ofrecer líquidos frescos y poner un paño mojado con agua (no caliente - no helada).
- ✓ Mantener a la persona en un lugar fresco.

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 8 de 22	

- ✓ Si la temperatura alta persiste o aumenta, tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ No tomar temperatura por vial oral.
- ✓ No utilizar alcohol para bajar la temperatura.
- ✓ No cubrir ni arropar con mantas.
- ✓ No hacer uso de medicamentos o antibióticos que no sean formulados por un médico.

8.4. ¿QUÉ SON LAS FRACTURAS?

Una fractura es la pérdida completa o incompleta en la continuidad del hueso, cartílago o ambos. Esta es acompañada por diferentes grados de daños a los tejidos blandos circundantes, incluyendo el riego sanguíneo.

a. Clasificación

Las fracturas deben ser clasificadas tomando en cuenta diferentes criterios:

- De acuerdo con la presencia o ausencia de una herida que comunique al exterior.
- *Fractura cerrada*: la fractura no se comunica con el exterior. (Figura a.)
- *Fractura abierta*: El sitio de la fractura se comunica con el exterior. Son susceptibles a contaminarse o infectarse y en el mejor de los casos la cicatrización puede complicarse.

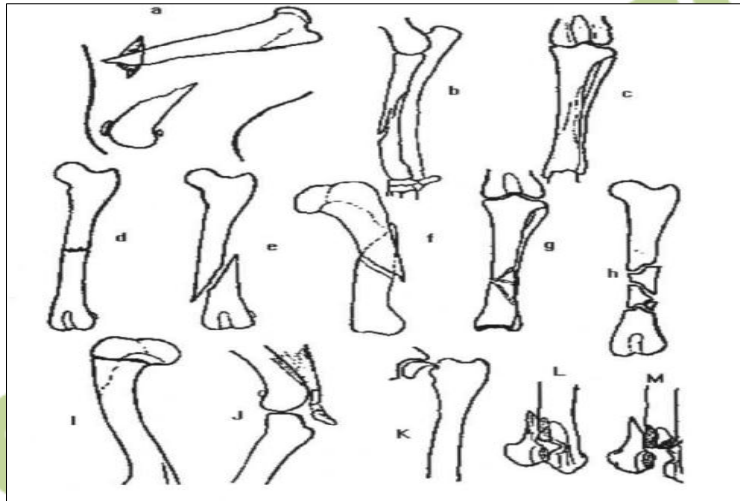
b. De acuerdo con la extensión del daño

- *Fractura completa*: Hay una ruptura total de hueso, y generalmente se acompaña de un gran desplazamiento.
- *Fractura en rama verde*: La parte superficie convexa del hueso se encuentra rota y la cóncava tan solo doblada. (Figura b.)
- *Fisura*: Una o más grietas finas penetran la corteza generalmente en espiral o en dirección longitudinal, comúnmente el periostio se encuentra intacto. (Figura c.)

c. De acuerdo con la dirección y localización de la línea de fractura

- *Transversa*: Una fractura en ángulo recto en relación con el eje longitudinal del hueso. (Figura d.)
- *Oblicua*: La línea de fractura es una diagonal donde los fragmentos tienden a deslizarse a menos que se mantengan estables por medio de una fijación. (Figura e.)

- *Espiral*: La línea de fractura es una curva y los fragmentos se deslizan y giran a menos que se realice fijación. (Figura f.)
- *Conminuta*: Existen varias líneas de fractura las cuales convergen en un mismo punto. (Figura g y h.)
- *Avulsión*: Un fragmento de hueso, sitio de inserción de un músculo, ligamento o tendón es arrancado por una fuerza de atracción. (Figura j.)
- *Epifisaria*: Cuando la fractura sucede en la línea epifisaria. (Figura k.)
- *Intercondílea*: La línea de fractura pasa a través de un cóndilo. (Figura l.)
- *Fractura inter y supracondilea*: Cuando los dos cóndilos están fracturados. (Figura m.)



8.4.1. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE FRACTURA

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los diferentes elementos de bioseguridad.
- ✓ Tranquilizar a la persona e inmovilizar la zona afectada.
- ✓ Retirar elementos que dificulten la circulación (relojes, pulseras o anillos).
- ✓ Si hay hemorragia, hacer presión en partes distales, sobre vasos sanguíneos, sobre la fractura.
- ✓ Tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ No mover a la persona, hacer algún tipo de masaje en la zona afectada o tratar de enderezar la extremidad lesionada.

8.5. ¿QUÉ SON LAS QUEMADURAS?

Son lesiones producidas por alteraciones de origen térmico, calor o frío, sea cual sea el agente causal y la presentación de dichas lesiones.

Según su clasificación:

Existen varias clasificaciones de las quemaduras, en función de diversos criterios:

- ✓ La extensión de la superficie quemada
- ✓ La profundidad
- ✓ La localización.

TIPOS DE QUEMADURAS	AGENTE PRODUCTOR
Térmicas	Calor: <ul style="list-style-type: none"> • Líquidos calientes: escaldadura (Imagen 3) • Fuego directo (llama) (Imagen 2) • Gases inflamables Frío: <ul style="list-style-type: none"> • Congelación (Imagen 3)
Eléctricas	Electricidad: <ul style="list-style-type: none"> • Atmosférica • Industrial (Imagen 4)
Químicas	Producto químico: <ul style="list-style-type: none"> • Ácidos • Bases • Gases
Radiactivas	Radiación: <ul style="list-style-type: none"> • Energía radiante <ul style="list-style-type: none"> - Sol - Radiaciones ultravioletas • Radiaciones ionizantes: <ul style="list-style-type: none"> - Rayos X - Energía atómica • Radiación por isótopos radiactivos

Grafica 1: Clasificación de quemaduras en función del agente productor

SCQ > 15%	Quemado crítico
SCQ < 15%	Quemado leve

Grafica 2: Criterio de gravedad de una paciente quemado según SCQ

Quemadura grave: También se denomina “gran quemado”. Es el paciente que presenta SCQ (Superficie Corporal Quemada) superior al 15%.

Quemadura leve: Es aquel paciente que presenta SCQ inferior al 15%.

TIPO Y GRADO	CARACTERÍSTICAS MICROSCÓPICAS	CARACTERÍSTICAS MACROSCÓPICAS	SENSIBILIDAD DE LA ZONA	CURACIÓN
Epidérmica (1º Grado)	Destrucción de la epidermis	Eritematosa No exudativa No flictenas o ampollas	Muy dolorosa (hiperestesia)	Espontánea 4-5 días No secuelas
Dérmicosuperficial (2º Grado superficial)	Destrucción de la epidermis más la dermis superficial	Si flictenas. Al retirarlas su base es: Roja brillante Exceso de exudado Conserva folículos pilosebáceos	Muy dolorosa (hiperestesia)	Espontánea 7-10 días No secuelas (si no se infecta)
Dérmicoprofunda (2º Grado profundo)	Destrucción de la epidermis más la dermis	Si flictenas. Al retirarlas su base es: Blanca o gris Menor exudado No conserva folículos pilosebáceos	No dolor (hipoestesia)	Tratamiento quirúrgico Si secuelas
Subdérmica (3º Grado)	Destrucción de todo el espesor de la piel y zonas profundas	Negruzca Vasos sanguíneos trombosados	Pérdida de sensibilidad y anestesia	Tratamiento quirúrgico Secuelas importantes

Grafica 3: Clasificación de quemaduras según profundidad

8.5.1. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE QUEMADURAS

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los diferentes elementos de bioseguridad.
- ✓ Identificar el tipo de agente que causó la quemadura.
- ✓ Retirar a la persona de la fuente del daño.
- ✓ Si es con fuego, envolver a la víctima en una cobija o toalla mojada.
- ✓ Aflojar las prendas para facilitar la circulación sanguínea.
- ✓ Si la quemadura es por polvo químico retirar el exceso de sustancia con un cepillo o paño antes de aplicar agua y tener cuidado que no caiga sobre otras personas.
- ✓ Si es por electricidad desconectar la fuente eléctrica y bajar los tacos de la luz.
- ✓ Fuentes de electricidad deben ser manipuladas por un experto.
- ✓ Tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ No dar nada de beber y comer a la persona afectada.
- ✓ No aplicar medicamentos o ungüentos.
- ✓ No romper ampollas que se formen.
- ✓ No retirar prendas pegadas a la piel.
- ✓ No quitar ropa a la personas, solo en caso que este mojada.
- ✓ No masajear las extremidades.

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 12 de 22	

8.6. ¿QUÉ ES INSOLACION?

Se presenta por exponerse al sol durante un tiempo prolongado y genera temperaturas corporales $>40^{\circ}$ C y disfunción del sistema nervioso central que provocan delirio, convulsiones o coma. Esta patología ocurre cuando la temperatura corporal aumenta y hay un fallo en el sistema de termorregulación.

Los pacientes cursan con disfunción orgánica múltiple producida por la elevación de la temperatura corporal secundaria a un fracaso de los mecanismos termorreguladores.

Factores de riesgo:

- La aparición del golpe de calor está estrechamente relacionada con tres factores del medio ambiente: alta temperatura, alta humedad y ausencia de viento.
- Cuando coexisten las altas temperaturas y la humedad, la tasa de aparición de golpe de calor aumenta significativamente.
- El golpe de calor ocurre con mayor frecuencia en ambientes con temperatura $>32^{\circ}$ C, y que no cae por debajo de 27° C.

8.6.1. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE INSOLACION

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los diferentes elementos de bioseguridad.
- ✓ Llevar a la persona a un lugar fresco y ponerlo en una posición descansada, con la cabeza elevada.
- ✓ Si la exposición al sol fue muy prolongada es necesario que la persona sea remitida al centro de urgencias, para la valoración de un médico.
- ✓ Aflojar la ropa.
- ✓ Colocar compresas húmedas en la cabeza.
- ✓ Tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ No aplicar alcoholes, ni lociones en la piel.

8.7. ¿QUÉ ES EL ACCIDENTE RÁBICO?

La rabia es una zoonosis aguda, fatal y transmisible, producida por el virus rábico, que afecta a los animales de sangre caliente, incluyendo al hombre. La transmisión al hombre se produce básicamente por la mordedura de un animal rabioso.

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 13 de 22	

Se ha clasificado según su caracterización epidemiológica en dos formas:

- Doméstica, es transmitida fundamentalmente por el perro, seguido del gato y otras mascotas como hámster y micos.
- Silvestre (selvática), propagada por animales silvestres, entre ellos los murciélagos hematófagos, zorros y lobos especialmente.

El curso clínico comprende un periodo prodrómico que dura entre dos y siete días y se caracteriza por sensación de hormigueo que puede acompañarse de dolor local en el sitio de la inoculación, irritabilidad, sensación de angustia, insomnio, depresión, cefalalgia, anorexia, fiebre, malestar general y alteraciones sensitivas indefinidas.

Modo de transmisión

El virus de la rabia, presente en la saliva de animales infectados, se introduce en otros animales o personas a través de mordedura, lamedura, rasguño, o por el contacto con mucosas o piel que presente heridas recientes.

8.7.1. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE ACCIDENTE RABICO

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los diferentes elementos de bioseguridad.
- ✓ Lavar la herida con abundante agua y jabón quirúrgico y retirar con agua a chorro, repitiendo el procedimiento tres veces.
- ✓ Orientar a la persona y a la familia para que se dirijan al centro de salud.
- ✓ Tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ No aplicar sustancias sobre la herida.
- ✓ No cubrir la herida.
- ✓ No dejar incompleto esquema de vacunación.
- ✓ No matar al animal agresor u ocultarlo de las autoridades.

8.8. ¿QUE ES OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS?

Esto se produce cuando las vías respiratorias altas se estrechan o bloquean, dificultando la respiración. Las zonas de las vías respiratorias superiores que pueden resultar afectadas son la tráquea, la laringe o la garganta (faringe).

Personas inconscientes:

La principal causa de obstrucción de la vía respiratoria en personas inconscientes es la caída de la lengua hacia la retro faringe.

Personas conscientes

Generalmente, en este caso, el motivo de obstrucción es la comida, suceso conocido popularmente como atragantamiento y que puede ocurrir en los comedores de cualquier empresa. Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca.

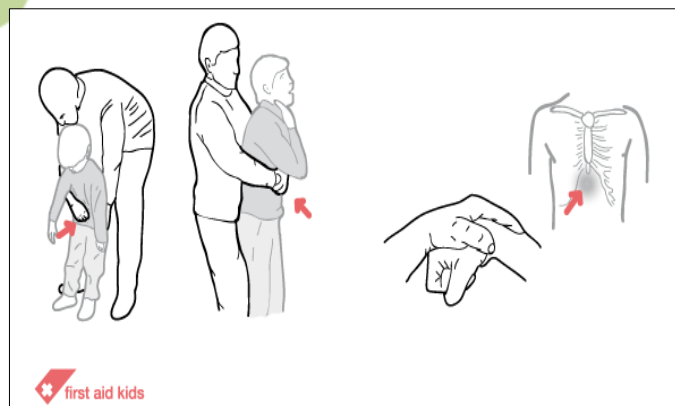
En el momento de producirse la inspiración, la epiglotis (estructura anatómica que separa el tubo digestivo del respiratorio), deja libre el paso respiratorio introduciéndose el aire y la comida en la tráquea. La obstrucción puede ser de dos tipos: incompleta y completa.

8.8.1. Obstrucción incompleta o parcial

El cuerpo extraño no tapa toda la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.

8.8.2. Obstrucción completa o total

En este caso la persona no tose, ni habla. Esto indica que no entra ni sale aire, pues las cuerdas vocales se mueven gracias a la vibración que produce el aire al respirar. Generalmente el accidentado se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa, emitiendo sonidos afónicos. Presenta gran excitación, pues es consciente de que no respira: tiene la sensación de muerte inminente.



	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 15 de 22	

8.8.3. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA POR CUERPO EXTRAÑO

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los diferentes elementos de bioseguridad.
- ✓ Frente a obstrucción parcial, indicarle a la persona que tosa con el fin que pueda expulsar el cuerpo extraño.
- ✓ Obstrucción total, realizar la maniobra de Heimlich.
- ✓ Si la persona pierde el conocimiento y deja de respirar, activar el NUSE 123 para recibir la orientación y atención necesaria.
- ✓ Iniciar maniobra de RCP (C,A,B,D).
- ✓ No olvidar pedir ayuda.
- ✓ No golpear nunca la espalda.
- ✓ No flexionar brazos al hacer las compresiones.
- ✓ No hacer rebotar las propias manos a los dedos sobre el tórax de la persona.
- ✓ No comprimir con una frecuencia menor de 100 cpm o mayor a 120 cpm.
- ✓ No interrumpir compresiones por más de 10 segundos.
- ✓ No proporcionar ventilaciones muy fuertes.
- ✓ No interrumpir RCP.

8.9. ¿QUE ES ATAQUE O EVENTO CEREBRO VASCULAR?

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando se interrumpe o se reduce el suministro de sangre que va a una parte del cerebro, lo que impide que el tejido cerebral reciba oxígeno y nutrientes. En cuestión de minutos, las neuronas cerebrales empiezan a morir.

El accidente cerebrovascular es una urgencia médica. Es fundamental un tratamiento inmediato. La acción temprana puede reducir al mínimo el daño cerebral y la posibilidad de complicaciones.

Ataque cerebrovascular

Hace referencia a todo evento cerebrovascular agudo, sea isquémico o hemorrágico. Es un término descriptivo que se usa de preferencia en el servicio de urgencias, hasta cuando el evento es clasificado como infarto cerebral, hemorragia cerebral u otros.

Infarto cerebral

Es la necrosis tisular producida como resultado de un aporte sanguíneo regional insuficiente al cerebro.

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 16 de 22	

8.9.1. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE UN ACV

- ✓ Valoración mediante la Escala de Cincinnati:

Expresión facial: Hacer que el paciente sonría o muestre los dientes. (Normal: ambos lados de la cara se mueven de forma simétrica; Anormal: un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro).

Fuerza en los brazos: Hacer que el paciente cierre los ojos y mantenga los brazos estirados a nivel de los hombros con las palmas de la mano hacia arriba durante 10 segundos. (Normal: Ambos brazos se mueven igual (pueden servir otras pruebas, como la prensión de las manos; Anormal: un brazo no se mueve, o se ve caído respecto al otro).

Lenguaje: Se le pide al paciente que repita una frase sencilla y de fácil pronunciación. (Normal: el paciente utiliza palabras correctas y comprensibles; Anormal: al hablar, el paciente arrastra las palabras, utiliza palabras incorrectas o no puede hablar).

- ✓ Tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123 para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ Ubicar a la persona en una posición cómoda con el fin de evitar lesiones, mientras llega la ayuda de los servicios de salud.
- ✓ No suministrar líquidos, alimentos ni medicamentos.
- ✓ No dejar sola a la persona.

8.10. ¿QUE ES UN IAM (INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO)?

El IAM es la necrosis de las células del miocardio, como consecuencia de una isquemia prolongada, producida por la reducción súbita de la irrigación sanguínea coronaria, que compromete una o más zonas del miocardio.

Clasificación clínica:

Tipo 1: IAM espontáneo relacionado a isquemia debida a un evento coronario primario (erosión de la placa y/o ruptura, fisura o disección).

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 17 de 22	

Tipo 2: IAM secundario a isquemia debida al aumento de la demanda de O₂ o disminución de su aporte por: espasmo coronario, embolia coronaria, anemia, arritmias, hipertensión e hipotensión.

Tipo 3: Muerte súbita inesperada, incluida parada cardiaca, frecuentemente con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica, acompañado presumiblemente de nueva elevación del ST, o bloqueo de rama izquierda (BRI) nuevo, o evidencia de trombo fresco en una arteria coronaria por angiografía y/o autopsia, pero que la muerte haya ocurrido antes de la toma de muestras de sangre, o que las muestras hayan sido tomadas antes para que existan biomarcadores en sangre.

Tipo 4a: IAM asociado con intervencionismo coronario percutáneo.

Tipo 4b: IAM asociado con trombosis de endoprótesis vascular (stent), demostrado por angiografía o autopsia.

Tipo 5: IAM asociado a cirugía de derivación aorta coronaria.

Como identificar un IAM:

- ✓ Dolor en el centro del pecho, irradiado al hombro izquierdo, la mandíbula, el cuello o la espalda en ese mismo lado.
- ✓ Alteración de la respiración, sensación de ahogo o falta de oxígeno.
- ✓ Piel sudorosa, pálida y fría.
- ✓ Mareo, náuseas y vomito.
- ✓ Sensación general de angustia.
- ✓ Alteración en el estado de conciencia.
- ✓ Dolor intenso o leve, como una banda apretada alrededor del pecho, puede durar más de 20 minutos.
- ✓ Palpitaciones o sensación que el corazón late muy rápido y de manera irregular.

8.10.1. QUÉ HACER Y NO HACER EN CASO DE UN IAM

- ✓ Se debe asegurar la zona y utilizar los diferentes elementos de bioseguridad.
- ✓ Tener a la mano los números de emergencia del (NUSE) 123, para recibir la atención y asistencia necesaria y comunicarse a su vez inmediatamente con los acudientes o familiares.
- ✓ No suministrar alimentos ni líquidos a la persona.
- ✓ Evitar suministrar medicamentos sin orden médica.
- ✓ Si la persona presenta paro cardio respiratorio, iniciar maniobras básicas de RCP.

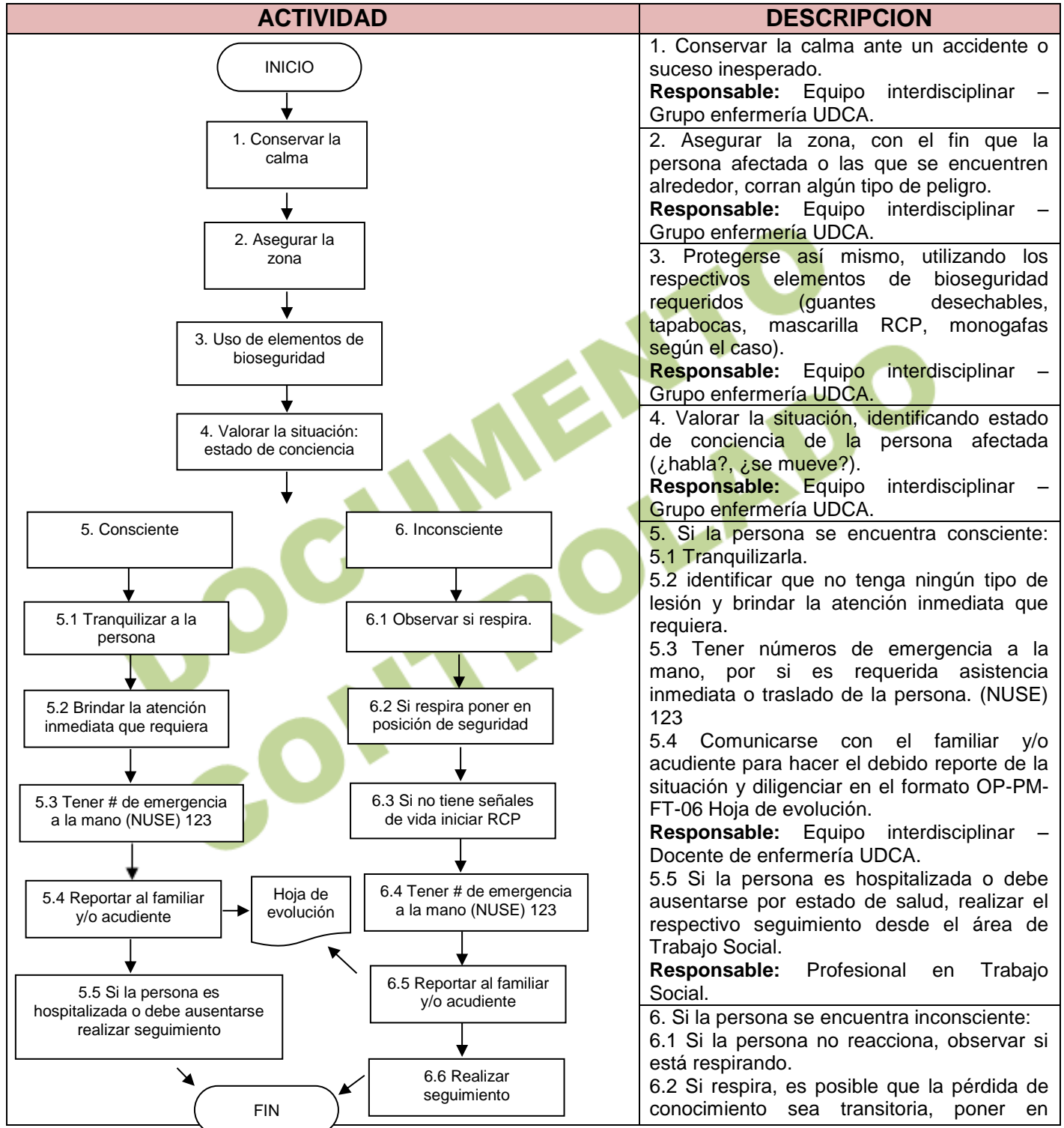
9. OTRAS RECOMENDACIONES:

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 18 de 22	

- Todo brigadista o primer respondiente debe contar, o tener fácil acceso, a elementos de protección personal (guantes, tapabocas, gafas en caso de ser necesario y en mujeres cabello recogido).
- Se debe contar con un botiquín de primeros auxilios asignado de acuerdo a los criterios de la fundación o de SDS.
- Tener de fácil acceso como instructivo de consulta para fortalecer este protocolo, el Manual de primer respondiente entregado en la SDS.

DOCUMENTO
CONTROLADO

10. DIAGRAMA DE FLUJO



	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 20 de 22	

	<p>situación de seguridad e identificar que no tenga algún tipo de lesión.</p> <p>6.3 Si no tiene señales de vida (movimiento – respiración), se debe iniciar la secuencia RCP básica.</p> <p>6.4 Tener a la mano los números de emergencia (NUSE) 123 para activarlo y recibir la atención inmediata que se requiera. Responsable: Equipo interdisciplinar – Grupo enfermería UDCA.</p> <p>6.5 Comunicarse con el familiar y/o acudiente, para hacer el debido reporte de la situación y diligenciar en el formato OP-PM-FT-06 Hoja de evolución. Responsable: Equipo interdisciplinar – Docente de enfermería UDCA.</p> <p>6.6 Si la persona es hospitalizada o debe ausentarse por estado de salud, realizar el respectivo seguimiento desde el área de Trabajo Social. Responsable: Profesional en Trabajo Social.</p>
--	---

11. REGISTROS

- ✓ OP-PM-FT-06 Hoja de Evolución

12. BIBLIOGRAFÍA

Aguayo M., Belisario. (1999). Manejo inicial de las quemaduras. *Revista chilena de pediatría*, 70 (4), 337-347. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000400014

Children's neurocience institute. (2015). Epilepsia y convulsiones. ¿Qué es la epilepsia? Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=convulsiones-y-la-epilepsia-90-P05731>

Coll., y., Valladares, F., & González, C, (2016). Infarto agudo de miocardio. Actualización de la Guía de Práctica Clínica. *Revista Finlay*, 6(2), 170-190. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200010

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 21 de 22	

Cometto, M. (2005). Manejo de enfermería en el accidente cerebrovascular inicial. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina. Disponible en: <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/479-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2129-2-10-20080209.pdf>

Cruz Roja Chilena. (2017). Guía Primeros auxilios Comunitarios. Chile. Disponible en: http://cruzroja.cl/publicaciones/descarga/GUIA_PRIMEROS_AUXILIOS_SPAC.pdf

Epilepsia y crisis epilépticas: primeros auxilios. (2015). Arizona, pp.1 - 15. Disponible en: https://epilepsyaz.org/wpcontent/uploads/2014/04/SP_SeizureRecog1stAid_Trifold-1.pdf

Garibay, R., Peláez, J., Rodríguez, A. (2006). Primeros Auxilios Básicos.

Garibay, C., Montoya, J. (2006). Manual de Primeros Auxilios Básicos., de Comisión de Seguridad, Protección Civil e Identidad Ambiental Sitio web: http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/manuales/Manual_Primeros_Auxilios.pdf.

García A. ((S.F)). Hemorragias. De sitio web: <http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/PatologiaQuirurgica/Contenidos/Apoyo/Cap%204%20La%20hemorragia.pdf>

Infante, M. (2006). Controlar la hemorragia, salvar vidas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3) Recuperado en 05 de abril de (2019), de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572006000300001&lng=es&tlng=es.

Loro, S., Sánchez, M., Peiró, A., Martínez, E. (2005). Enfermería: Atención y cuidados en el golpe de calor. *Enfermería Global*, 4 (1), 1-8. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24046/1/Enfermeria%20atencion%20y%20cuidados%20en%20el%20golpe%20de%20calor..pdf>

Moliné, J. (2007). NTP 467: Obstrucción de las vías respiratorias: primeros auxilios, CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_467.pdf

	PROTOCOLO DE PRIMEROS AUXILIOS	Código	OP-PM-PT-16
		Versión	01
		Fecha de versión	08/05/2019
		Página 22 de 22	

Ramírez. J. (2009). Fracturas y todo lo relacionado. Norvet. pág. 391-402. Disponible en: <http://www.norvet.com.mx/wp-content/uploads/2011/09/Fracturas.pdf>

Sanz, S. (2017). Fiebre. Farmacia Profesional. Vol. 31. Núm. 6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932417620584>

Secretaria Distrital de Salud, (2018). Manuales promoción y prevención – Primer respondiente. Recuperado el 2 de mayo de 2019, de http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Documents/Cartilla_Primer_respondiente.pdf

Secretaría Distrital de Salud, (2019). Línea 123 - Emergencias. Recuperado el 10 de abril de 2019, de http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Linea_123.aspx

Toro, G., Martínez, Saad, C., Díaz, A. 2009. Guía Práctica para la atención integral de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor de rabia. Bogotá DC: Instituto Nacional de Salud; <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Manejo%20integral%20de%20personas%20agredidas%20por%20animales%20transmisores%20de%20rabia.pdf>

Universidad Autónoma de México, (2014). Infarto agudo de miocardio. Tomado el 10 de Abril de 2019, de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L12-Infarto-agudo-al-miocardio.pdf>

13. CONTROL DE CAMBIOS

ÍTEM	FECHA MODIFICACIÓN	DESCRIPCION MODIFICACIÓN	VERSIÓN
1	08/05/2019	Versión inicial sin cambios.	01