

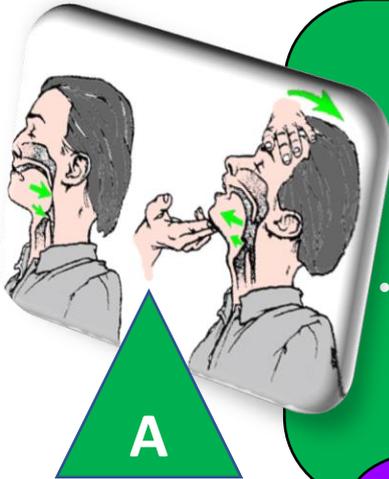


**GUÍA RÁPIDA DE PRIMEROS  
AUXILIOS PARA DOCENTES**

**MARIA MURILLO. DUE**  
[mariadue1984@gmail.com](mailto:mariadue1984@gmail.com)

# A B C D

# CICLO DE EVALUACIÓN Y ACCIÓN



A

Vía Aérea

ABRIMOS LA VÍA AÉREA

Permeabilidad/Obstrucción

- Maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón
- EVALÚO LA VÍA AÉREA

Observamos si existe cuerpo extraño y si se puede extraer

SI

PLS

NO

Continuamos....



B

Buena respiración 10''

VER: Observar el pecho si se mueve con los movimientos respiratorios



SI

PLS

NO

Continuamos....



C

Circulación 5''

Medición del pulso carotídeo.

Se toma con dos dedos, el índice y el corazón.

¿Tiene pulso?

SI

PLS

NO

RCP



D

Desfibrilación

- Desfibrilador semiautomático externo
- Paso de corriente eléctrica por el corazón durante un breve periodo de tiempo y así tratar de recuperar el ritmo cardiaco normal.



# POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



**1. ARQUEAMOS MANO DERECHA**



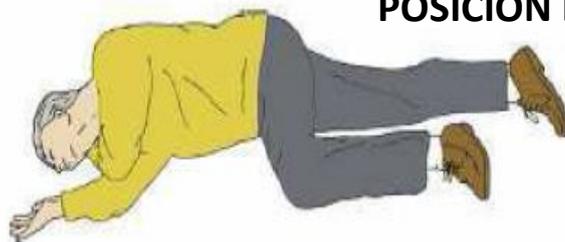
**2. PALMA DE LA MANO IZQ BAJO LA CARA**



**3. PIERNA IZQ DOBLADA PARA MANTENER EL EQUILIBRIO**



**5. PIERNA DERECHA ALINEADA PARA POSAR EL PESO DEL CUERPO**



**4. CUERPO EN POSICIÓN LATERAL**

Quite gafas y objetos pesados de los bolsillos.

# MANIOBRA DE HEIMLICH (ATragantamientos)

## OBSTRUCCIÓN LIGERA (hay tos efectiva)

Insista en que tosa (sin golpear).

Si la tos no es efectiva y no se resuelve el problema estamos hablando de una:

## OBSTRUCCIÓN SEVERA O COMPLETA (tos ineficaz)

Mientras esté consciente, incline hacia delante y alterne 5 golpes en la espalda (entre las dos "paletillas") con 5 comprensiones abdominales (rodee con los brazos por detrás, coloque el puño de una mano con el pulgar hacia dentro, entre el ombligo y el hueso central del pecho, coja con la otra mano sobre la muñeca, y comprima con brusquedad hacia arriba). Si no se resuelve y se pierde el conocimiento inicie RCP.

### Maniobra de Heimlich en el adulto



La maniobra de Heimlich no es apropiada en obesos, embarazadas o en niños menores de un año por la ineficacia o por el riesgo de lesiones internas. En estos casos, la tos artificial se puede conseguir ejerciendo presiones similares a las de la RCP pero más lentas.

# INTOXICACIONES

Ante un niño intoxicado debemos de seguir el **logaritmo de PAS**, ya que estamos predispuestos a sufrir la misma intoxicación al intentar ayudarlo.

Apartar al niño lo máximo posible de la sustancia causal.



En el caso de que se trate de una sustancia tóxica por **vía cutánea** retirar toda la ropa que haya estado en contacto con la sustancia y lavar muy bien la zona .

Si es por **vía inhalatoria** trasladar al niño a una zona ventilada



y si es una intoxicación por **vía digestiva** insistirle al niño para que escupa y lavar la boca con abundante agua. *No tragarla!!!!*

**Debemos avisar al 112 y al Instituto de Toxicología.** El inicio del tratamiento es directamente proporcional a un desenlace favorable de la situación.

Si el niño está inconsciente ponerlo en PLS para evitar atragantamientos en caso de vómitos.

**Si el niño está en parada cardiorespiratoria iniciar maniobras de RCP.**

En edad preescolar y escolar, las intoxicaciones más frecuentes son las digestivas, el tóxico suele ser conocido y el tiempo entre la ingesta y el aviso suele ser mínimo por lo que el pronóstico es en la mayoría de los casos favorable.

# REACCIONES ALÉRGICAS

## Una reacción que puede quitarle la vida

Una alergia severa a un alimento, medicina o picadura de insecto podría rápidamente obstruir las vías respiratorias o disminuir considerablemente la presión sanguínea hasta causarnos la muerte.

### ¿QUÉ SON LAS REACCIONES ALÉRGICAS?

Son sensibilidades a sustancias, llamadas alérgenos, que entran en contacto con la piel, la nariz, los ojos, las vías respiratorias y el tubo digestivo.



#### Reacción alérgica leve o moderada

La mayoría de reacciones surge poco tiempo después del contacto con el factor alérgeno. Ocurren con mayor frecuencia en personas con antecedentes de alergias.

#### Shock anafiláctico

Es una reacción alérgica severa, en la que principalmente se contraen las vías respiratorias. En la mayoría de casos es por reacción a medicamentos, alimentos, picaduras o mordeduras de insectos.

**15 minutos**

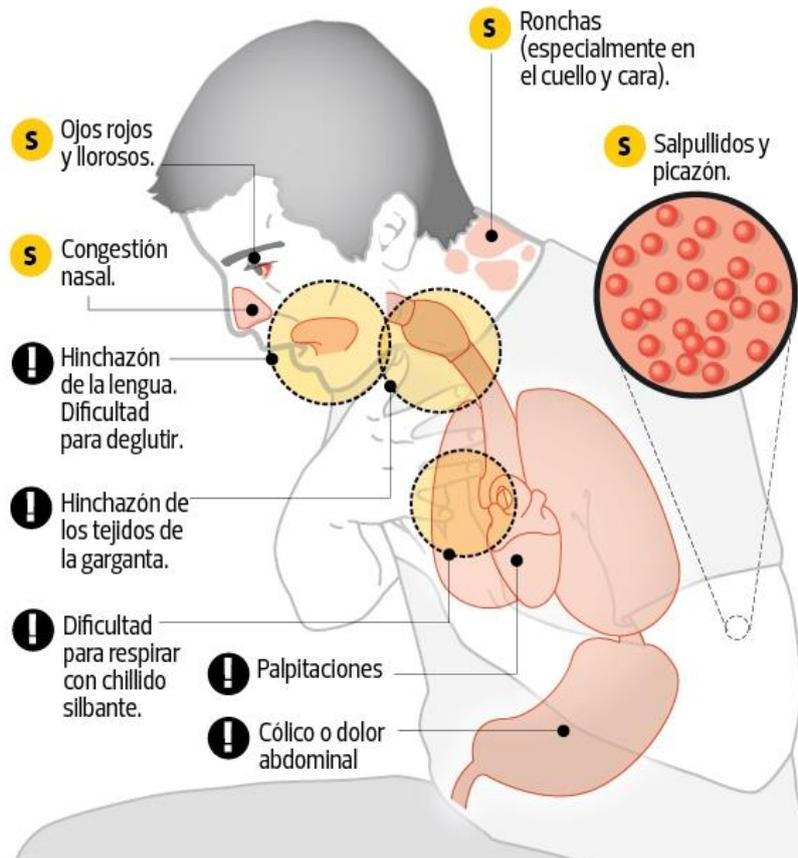
es el tiempo en el cual un shock anafiláctico sin atención médica puede matar un paciente.

FUENTE: MEDLINE PLUS

### ALGUNOS SÍNTOMAS PRINCIPALES

**S** Síntomas de una alergia simple

**!** Síntomas de anafilaxia (estos se suman a los de una alergia simple)



**!** Los síntomas relacionados con las vías respiratorias pueden llevar a la víctima rápidamente a la muerte puesto que obstruyen el paso de oxígeno al cuerpo.

**En segundos**

aparecen los primeros síntomas de una reacción alérgica severa

Infografía: Carlos Ramirez Benvenuto

## ANTE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA:

EPINEFRINA

AFLOJAR LA ROPA DEL ALUMNO

CONSCIENTE: PLS ( POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD)

PCR:RCP

# CRISIS CONVULSIVAS. EPILEPSIA

Permanecer con calma y mirar la hora en la que comienza la crisis.

Tumar al niño y colocarlo de lado si es posible ya que de esta manera respira mejor.

Evitar que pueda hacerse daño retirando los objetos que estén alrededor

Colocar algo blando debajo de la cabeza. Quitarle las gafas en caso de que las llevara.

No se debe echar agua por encima ni dejar al niño sólo

Intentar aflojar la ropa y si la crisis está producida por fiebre elevada intentar bajarla con paños fríos.

Medir cuanto dura la convulsión, que tipo de movimientos hace y que parte del cuerpo son las afectadas.

Si tiene tratamiento se puede administrar con el consentimiento de los padres o tutores la medicaciónpautada

**NO SUJETAR AL ALUMNO SI NO EXISTE PELIGRO**

**SI ES LA PRIMERA VEZ, O LA CRISIS DURA MÁS DE 5'**

**LLAMAR AL 112**

**NO INTRODUCIR NINGÚN OBJETO EN LA BOCA**

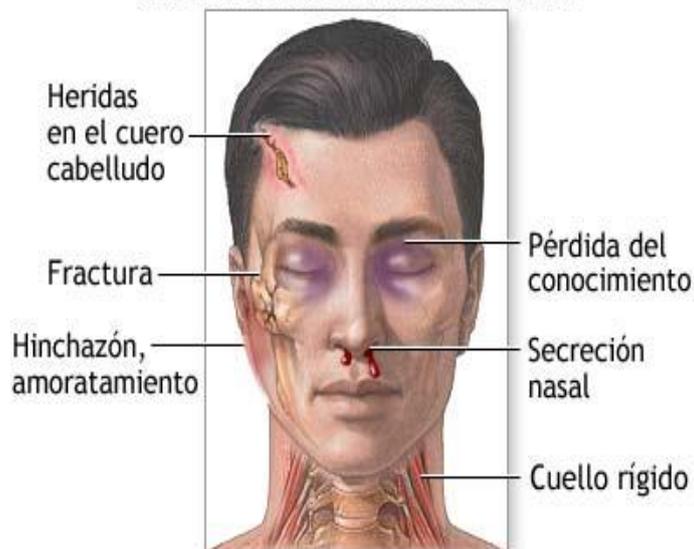
**NO SE TRAGAN LA LENGUA**

# TRAUMATISMO CRANEO ENCEFÁLICO TCE

## Síntomas de urgencia

- Cambios en la actitud del niño
- Está inconsciente o es difícil despertarlo.
- Confuso, irracional o delirante.
- Se queja de dolor de cabeza de forma intensa y persistente.
- Presenta convulsiones o espasmos.
- Tiene vómitos de forma persistente.
- Alteraciones en la visión, pupilas de diferente tamaño.
- Salida de líquido por la nariz y /u oídos

Señales de una lesión de la cabeza



No mover al alumno ante la sospecha de un posible traumatismo en la columna vertebral. Si es estrictamente necesario por riesgo vital de la víctima hacerlo en bloque.

# HEMORRAGIAS

## TIPOS DE HEMORRAGIAS



### ARTERIAL

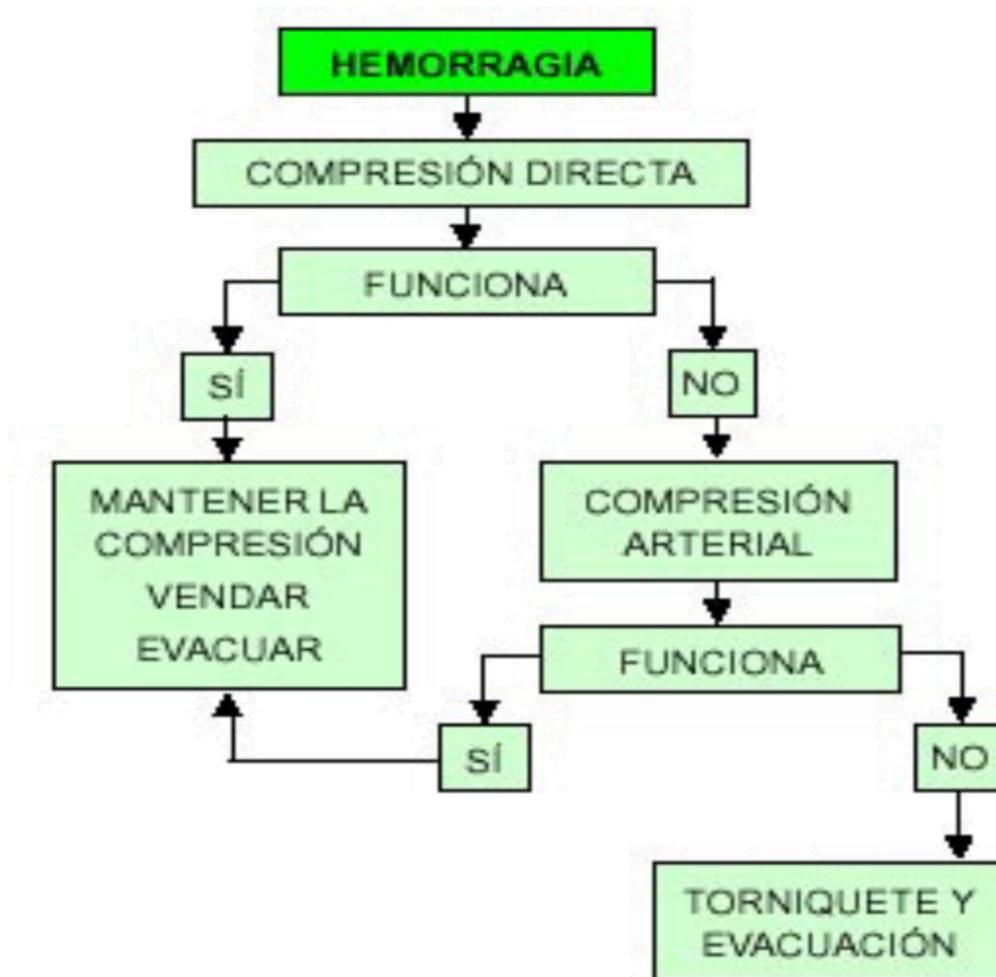
Salida intermitente  
Sangre rojo brillante

### VENOSA

Salida continua  
Sangre rojo oscuro

### CAPILAR

Salida de sangre  
poca cantidad



La hemorragia se detiene por presión firme y prolongada sobre la herida, mejor interponiendo un tejido limpio. Vende. **No use torniquetes, salvo amputación.**

# CADENA DE SUPERVIVENCIA

La vida está protegida por la formación en primeros auxilios.



¿En qué situaciones debes llamar al 112 ?



- Información
- Falsa alarma
- Bromas



- Robos
- Accidentes
- Agresiones
- Incendios
- Emergencias Médicas

Usar SIEMPRE medidas de protección individual (guantes, mascarilla e higiene de mano).

