



# Primeros auxilios

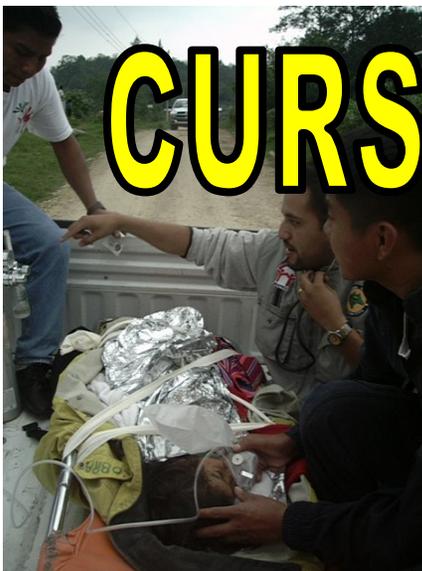






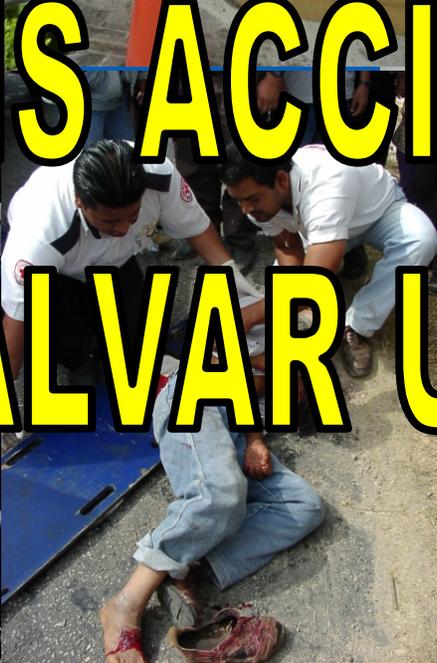


# CURSO



# "SEIS ACCIONES

# PARA SALVAR UNA VIDA"



# PRIMEROS AUXILIOS:

SON LOS CUIDADOS INMEDIATOS Y TEMPORALES, QUE SE LE BRINDAN A UNA PERSONA QUE HA SUFRIDO UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD REPENTINA, EN TANTO SE LE APLICA ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA.



# QUE HACER SI TIENE QUE PROPORCIONAR LOS PRIMEROS AUXILIOS

- 1.- Compórtese tranquilo y sereno.
- 2.- Manda a llamar a un médico o a una ambulancia.
- 3.- Aleje a los curiosos.
- 4.- Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida.
- 5.- Si está consciente interrógalo sobre las molestias que pueda tener.
- 6.- Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado.
- 7.- No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario.
- 8.- No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo.
- 9.- No darle líquidos.
- 10.- Evite el pánico.
- 11.- Inspire confianza.
- 12.- Mucho sentido común.
- 13.- No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

# EVALUACION DE LA ESCENA DE URGENCIA

HAY QUE TENER EN CUENTA TODO TIPO DE RIESGOS:

**RIESGOS PRESENTES:** SON LOS QUE YA EXISTEN EN EL LUGAR DE LA URGENCIA.

**RIESGOS POTENCIALES:** SON AQUELLOS QUE PUEDEN SUCEDER DURANTE LA ACCION DE ATENCION Y SALVAMENTO DE LOS LESIONADOS.

SE DEBEN TOMAR LOS SIGUIENTES PASOS:

- 1.- RECONOCIMIENTO DE LA ESCENA.
- 2.- RECONOCIMIENTO PRIMARIO DE LA VICTIMA.
- 3.- ACTIVACION DEL SERVICIO MEDICO DE URGENCIAS.
- 4.- RECONOCIMIENTO SECUNDARIO DE LA VICTIMA.

# 1.- RECONOCIMIENTO DE LA ESCENA:

CUANDO SE ESCUCHE UNA LLAMADA DE AUXILIO, HAY CIERTAS CIRCUNSTANCIAS QUE SE DEBEN TOMAR EN CUENTA:

- \* NO OBSERVAR SOLO A LA VICTIMA SINO A TODO EL ENTORNO DEL LUGAR.
- \* INVESTIGAR QUE PASO.
- \* CUANTAS PERSONAS ESTAN LESIONADAS.
- \* HAY ESPECTADORES QUE PUEDAN AYUDAR.
- \* ANTES DE APLICAR LOS PRIMEROS AUXILIOS ES IMPORTANTE PEDIR PERMISO AL PACIENTE PARA AYUDARLO.



# 2.- RECONOCIMIENTO PRIMARIO DE LA VICTIMA:

ES UNA EXPLORACION RAPIDA, DONDE SE VERIFICAN LAS ALTERACIONES QUE AMENZAN LA VIDA DE LA VICTIMA.

SE DEBE VERIFICAR EL ESTADO DE CONCIENCIA Y EL A.B.C. DE LA VICTIMA:

**ESTADO DE CONCIENCIA:** PREGUNTARLE AL LESIONADO “COMO ESTA USTED”.

**A:** ABRIR LA VIA AEREA: ¿LA VICTIMA TIENE UNA VIA LIBRE QUE LE PERMITA RESPIRAR?

**B:** BUSCAR LA RESPIRACION: ¿RESPIRA LA VICTIMA?

**C:** CONTROLAR LA CIRCULACION: ¿TIENE PULSO?



# 3.- ACTIVACION DEL SERVICIO MEDICO DE URGENCIA:

MIENTRAS SE ESTA REALIZANDO EL RECONOCIMIENTO PRIMARIO DE LA VICTIMA ES MUY IMPORTANTE QUE USTED, COMO PERSONA CAPACITADO EN PRIMEROS AUXILIOS, LE INDIQUE A UNA O MAS PERSONAS QUE SOLICITEN LA AMBULANCIA, SIN IMPORTAR SI LAS LESIONES SON MINIMAS O PONEN EN PELIGRO LA VIDA DE LA VICTIMA.



# 4.- RECONOCIMIENTO SECUNDARIO DE LA VICTIMA:

ESTE RECONOCIMIENTO SE BASA EN TRES PASOS FUNDAMENTALES:

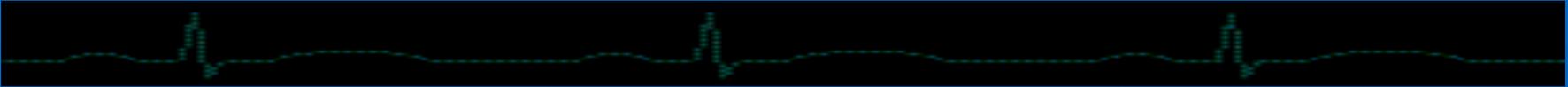
A).- INTERROGATORIO.

B).- CUANTIFICACION DE SUS SIGNOS VITALES.

C).- REVISION DE LA VICTIMA DE CABEZA A PIES.



# SIGNOS VITALES

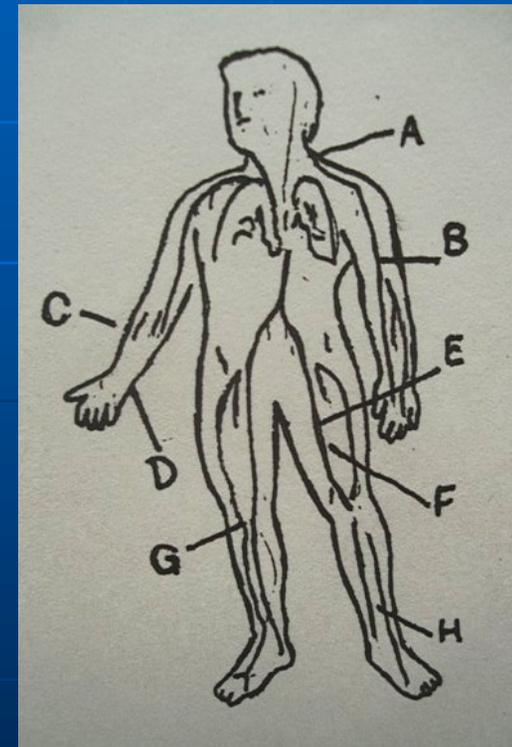


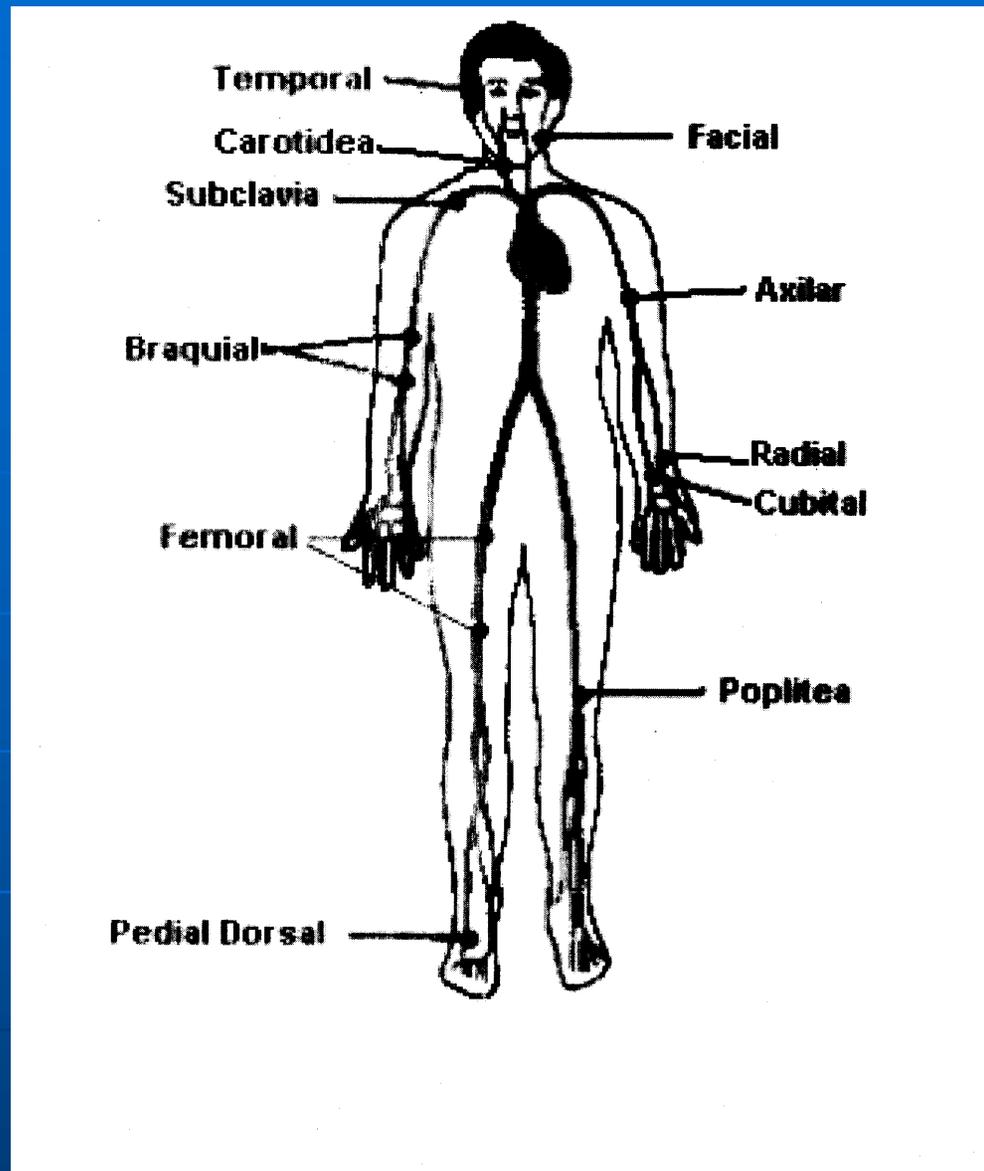
ES EL CONJUNTO DE MANIFESTACIONES OBJETIVAS QUE DAN INDICIOS DE VIDA EN UN INDIVIDUO.

## PULSO:

GOLPETEO DE LA SANGRE AL PASAR POR LAS ARTERIAS AL RITMO DEL CORAZON.

FRECUENCIA DE PULSO	
GRUPO	PULS/MIN
ADULTO	60-80
NIÑOS	80-100
RECIEN NACIDO	100-120





**Lugares donde tomar el pulso**

## RESPIRACION:

MECANISMO DE INTERCAMBIO DONDE SE CAPTA EL OXIGENO Y SE DESECHA EL BIOXIDO DE CARBONO. COMPRENDE INSPIRACION Y EXPIRACION.

FRECUENCIA DE RESPIRACION	
GRUPO	RESP/MIN
ADULTO	16-20
NIÑOS	20-30
RECIEN NACIDO	30-50

## TENSION ARTERIAL:

ES LA TENSION QUE LAS PAREDES ARTERIALES EJERCEN FRENTE A LA PRESION DE LA SANGRE.

TENSION ARTERIAL		
GRUPO		mm/Hg
ADULTO		120/80
NIÑOS		100/60
RECIEN NACIDO		80/60

EQUIPO UTILIZADO: ESTETOSCOPIO Y ESFIGMOMANOMETRO.

## **TEMPERATURA:**

ES EL NIVEL DE CALOR DEL CUERPO.

RANGO PROMEDIO: 36.5 Y 37.5 GRADOS CENTIGRADOS

## **REFLEJOS:**

ES LA RESPUESTA QUE DA EL ORGANISMO A LOS ESTIMULOS EXTERNOS.

LOS REFLEJOS FRECUENTEMENTE EVALUADOS SON:

- 1.- REFLEJO PALPEBRAL. ( LOCALIZADO EN LOS PARPADOS)
- 2.- REFLEJO PUPILAR. (LOCALIZADO EN LA PUPILA)
- 3.- REFLEJO DE PLANTAR. (LOCALIZADO EN LA PLANTA DE LOS PIES)
- 4.- LLENADO CAPILAR. (LOCALIZADO EN LA PUNTA DE LOS DEDOS )

# SEIS ACCIONES PARA SALVAR UNA VIDA

RCP

TRASLADO

HEMORRAGIAS



FRACTURAS  
Y HERIDAS LEVES

ESTADO DE SHOCK

QUEMADURAS

**R.C.P.**

**(REANIMACION  
CARDIO PULMONAR)**

# REANIMACION CARDIOPULMONAR

ES EL CONJUNTO DE TECNICAS MANUALES Y MECANICAS QUE SE LE APLICAN A UNA VICTIMA QUE HA SUFRIDO UN PARO RESPIRATORIO O CARDIORESPIRATORIO.

## **PARO RESPIRATORIO:**

ES LA SUSPENSIÓN MOMENTANEA O DEFINITIVA DE LA FUNCIONES RESPIRATORIAS.

## **PARO CARDIORESPIRATORIO:**

ES LA SUSPENSIÓN MOMENTANEA O DEFINITIVA DE LA FUNCIONES TANTO CARDIACAS COMO RESPIRATORIA.

## **SIGNOS Y SINTOMAS:**

- \* ESTADO DE INCONCIENCIA.
- \* AUSENCIA DE MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS.
- \* PUPILAS DILATADAS
- \* PIEL PALIDA, CIANOSIS PARCIAL O TOTAL

# PARO RESPIRATORIO

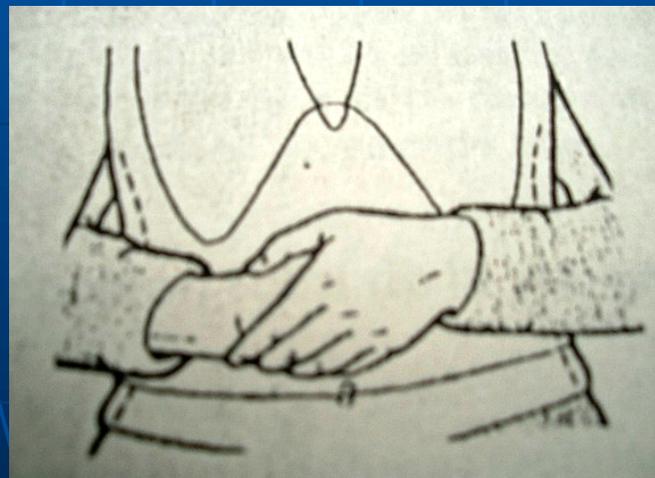
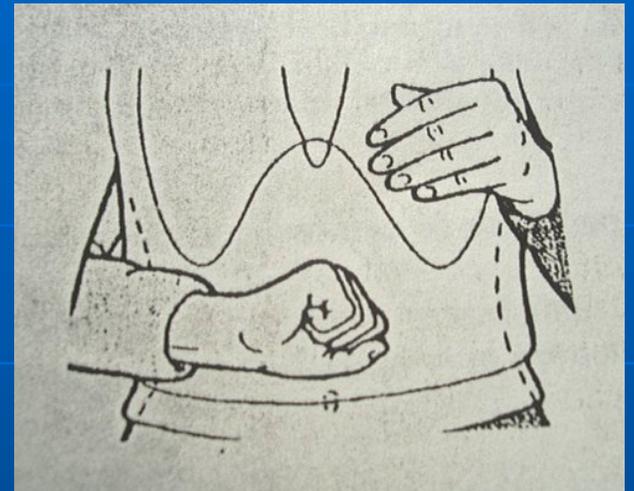
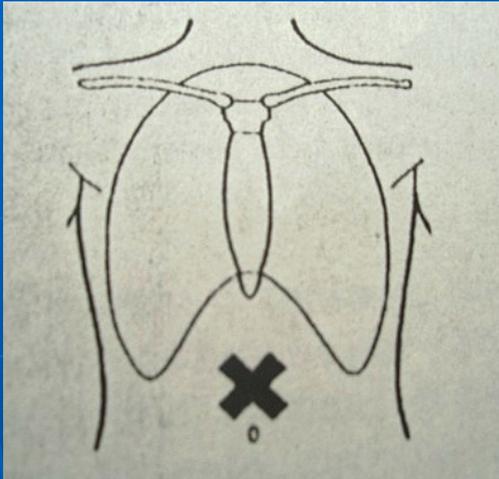
## RESPIRACION DE SALVAMENTO:

- 1.- EVALUAR LA ESCENA.
- 2.- DETERMINAR SI LA PERSONA RESPONDE.
- 3.- COLOCAR LA VICTIMA EN POSICION.
- 4.- DESPEJAR LA VIA AEREA.
- 5.- VERIFICAR LA RESPIRACION. (V.O.S.)
- 6.- DAR DOS INSUFLACIONES LENTAS Y PROFUNDAS.
- 7.- REVISAR EL PULSO.

NOTA: LA RESPIRACION DE SALVAMENTO UNICAMENTE SE APLICARA A UNA PERSONA CON PARO RESPIRATORIO.

# MANIOBRA DE HEIMLICH

ESTA TECNICA SE UTILIZARA CUANDO LA VICTIMA PRESENTA OBSTRUCCION PARCIAL O TOTAL DE LA VIA AEREA POR ATRAGANTAMIENTO.



# PARO CARDIO RESPIRATORIO

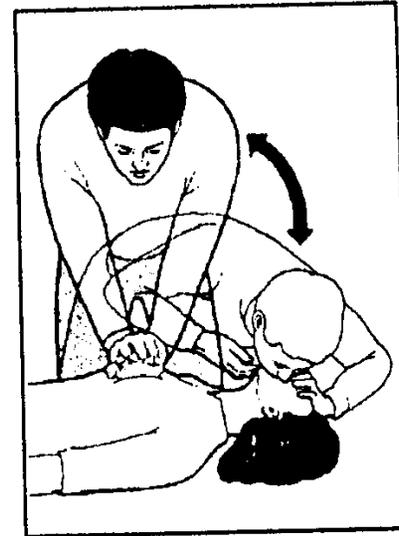
LO QUE SE DEBE HACER CUANDO EL CORAZON DEJE DE LATIR.

- 1.- DETERMINAR SI LA VICTIMA RESPONDE.
- 2.- COLOCAR LA VICTIMA SOBRE LA ESPALDA.
- 3.- DESPEJAR LA VIA RESPIRATORIA.
- 4.- V.O.S.
- 5.- CHECAR PULSO.
- 6.- APLICAR REANIMACION CARDIO PULMONAR

# PARO CARDIO RESPIRATORIO

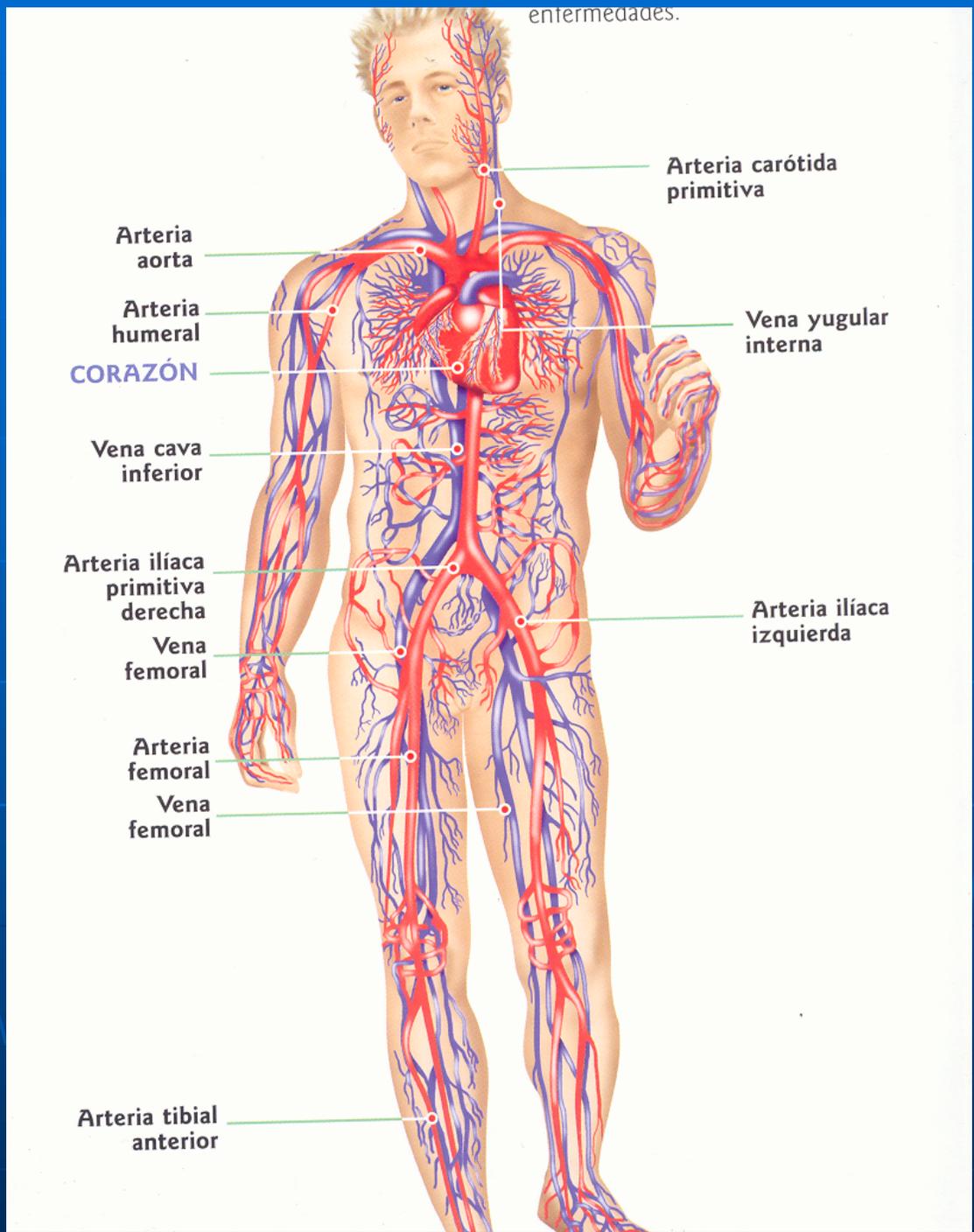
ADMINISTRE LOS CICLOS DE  
COMPRESIÓN Y RESPIRACIÓN

Realice 4 ciclos de 15 compresiones por 2  
insuflaciones.



# HEMORRAGIAS

enfermedades.



# HEMORRAGIAS

ES LA PERDIDA DE SANGRE DEBIDO A UNA AGRESION A LOS CONDUCTOS O VIAS NATURALES.

## CLASIFICACION DE LOS VASOS SANGUINEOS:

**ARTERIA:** TRANSPORTA LA SANGRE QUE ES IMPULSADA POR EL CORAZON A TODO EL ORGANISMO.

**VENA:** TRANSPORTA LA SANGRE QUE VA RECOLECTANDO DEL ORGANISMO HACIA EL CORAZON.

**CAPILARES:** SON LOS VASOS SANGUINEOS MAS PEQUEÑOS.

## TIPOS DE HEMORRAGIAS:

HEMORRAGIA EXTERNA

HEMORRAGIA INTERNA

## CLASIFICACION DE LAS HEMORRAGIAS:

**ARTERIAL:** IDENTIFICADA POR SU COLOR ROJO BRILLANTE Y LA SANGRE SALE CONFORME AL LATIDO DEL CORAZON.

**VENOSA:** IDENTIFICADA POR SU COLOR ROJO OBSCURO Y SU SALIDA ES CONTINUA.

**MIXTA:** OBSERVADAS EN HERIDAS DONDE FUERON LESIONADAS TANTO ARTERIAS COMO VENAS.

## METODOS DE CONTENCIÓN DE HEMORRAGIAS:

**PRESIÓN DIRECTA:** REALIZARLA CON UN LIENZO LIMPIO COLOCÁNDOLO SOBRE LA HERIDA Y HACER PRESIÓN FIRME CON LA PALMA DE LA MANO.

**PRESIÓN INDIRECTA:** REALIZARLA COMPRIMIENDO LA ARTERIA MÁS CERCANA ENTRE LA HERIDA Y EL CORAZÓN.

**ELEVACIÓN DE LA EXTREMIDAD:** SE DEBERÁ ELEVAR LA EXTREMIDAD QUE ESTE SANGRANDO, POR ENCIMA DEL CORAZÓN.

**CRIOTERAPIA:** CONSISTE EN LA APLICACIÓN DE LIENZOS FRÍOS O HIELO ENVUELTO SOBRE LA HERIDA.

**ESTADO DE SHOCK**

# ESTADO DE SHOCK

ES EL ESTADO DE DEFICIENCIA CIRCULATORIA GENERALIZADA EN TODOS LOS TEJIDOS DEL ORGANISMO.

## CLASIFICACION:

**SHOCK HIPOVOLEMICO:** ES CAUSADO POR UNA PERDIDA IMPORTANTE DE LIQUIDOS EN EL CUERPO.

**SHOCK CARDIOGENICO:** SE PRODUCE COMO CONSECUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO INADECUADO DEL CORAZON.

**SHOCK NEUROGENICO:** LA PROVOCA LA PERDIDA DEL CONTROL DEL SISTEMA NERVIOSO CUANDO LA MEDULA ESPINAL ES LESIONADA EN UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

**SHOCK ANAFILACTICO:** SE PRODUCE CUANDO UNA PERSONA TIENE CONTACTO CON ALGO A LO QUE ES ALERGICA.

**SHOCK SEPTICO:** OCURRE EN CASO DE INFECCIONES GRAVES.

## SIGNOS Y SINTOMAS:

- 1.- FRECUENCIA CARDIACA ELEVADA.
- 2.- RESPIRACION RAPIDA Y SUPERFICIAL.
- 3.- PIEL PALIDA, HUMEDA Y FRIA.
- 4.- UN SENTIMIENTO DE ANGUSTIA EXTREMA.
- 5.- SED.
- 6.- ALTERACION DE LA CONCIENCIA.
- 7.- PULSO RAPIDO Y POCO PERCEPTIBLE.
- 8.- SUDORACION FRIA Y PEGAJOSA.
- 9.- ESTREMECIMIENTO Y TEMBLORES.
- 10.- TENSION ARTERIAL BAJA.
- 11.- PUPILAS DILATADAS EN OJOS APAGADOS Y SIN BRILLO.

## TRATAMIENTO DE URGENCIA:

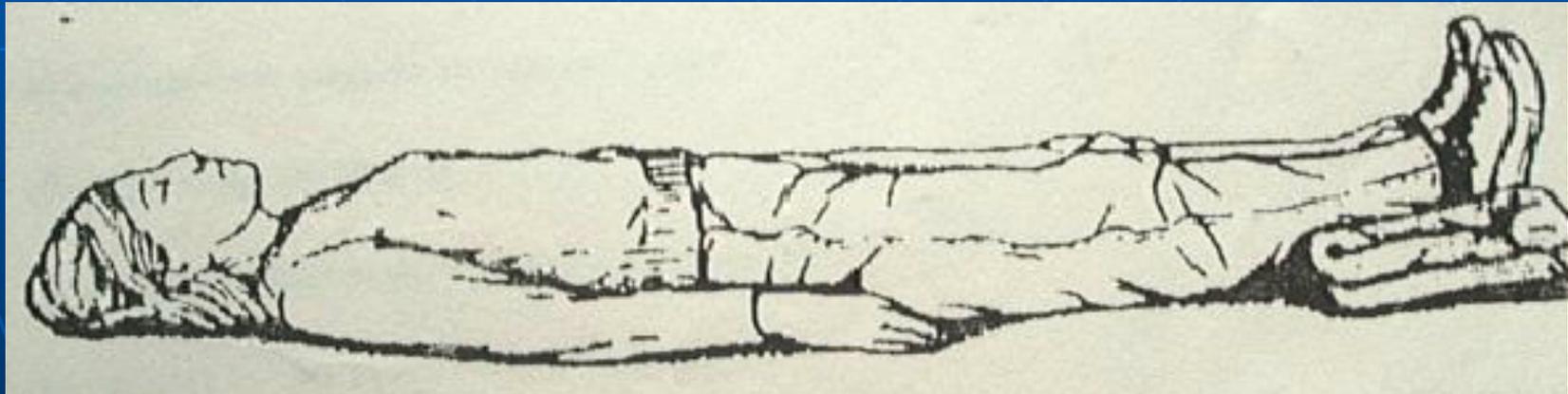
A).- MANTENER LA VIA AEREA LIBRE.

B).- VERIFICAR LA RESPIRACIÓN.

C).- CONTROLAR HEMORRAGIAS EXTERNAS.

D).- VERIFICAR PULSO.

E).- COLOCAR EN POSICION DE SHOCK. (LEVANTAMIENTO DE LOS PIES A UNA ALTURA APROXIMADA DE 20 A 30 CMS.)



- F)- MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL.
- G)- AFLOJAR LA ROPA.
- H)- MANTENERLO CONCIENTE, HACIENDOLE PLATICA.
- I)- NUNCA HABLARLE DE LA GRAVEDAD DE SUS LESIONES, NI DEJAR QUE LAS VEA.
- J)- INVESTIGAR QUE OCACIONO EL SHOCK Y TRATAR DE ELIMINAR LA CAUSA.



# HERIDAS

# HERIDAS

ES LA PERDIDA DE LA CONTINUIDAD DE CUALQUIER TEJIDO, EXCEPTO EL OSEO.

## CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS:

**1.- LACERANTES:** CAUSADAS POR INSTRUMENTOS ROMOS SIN FILO, DE SUPERFICIE PLANA. LOS BORDES SON IRREGULARES Y SALIENTES PRODUCIENDO DESGARRAMIENTO.

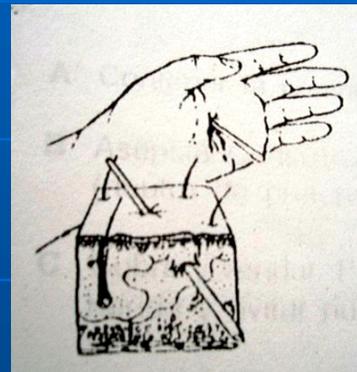


**2.- CONTUSAS:** CAUSADAS POR GOLPES CON OBJETOS DE CUALQUIER INDOLE, DEJANDO BORDES DE FORMA IRREGULAR.

**3.- CORTANTES:** CAUSADAS POR INSTRUMENTOS CON FILO, DEJANDO BORDES REGULARES.



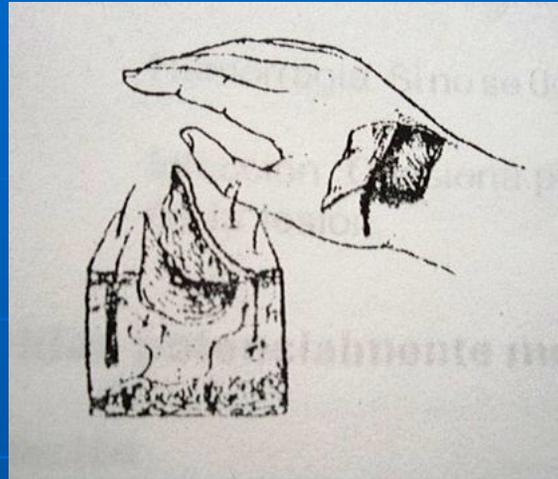
**4.- PUNZANTES:** PRODUCIDAS POR OBJETOS CON PUNTA, DEJANDO UNICAMENTE UN PUNTO EN EL AREA DE ENTRADA.



**5.- ABRASIVAS:** CAUSADAS POR FRICCION.



**6.- AVULSIVAS:** SON HERIDAS QUE DESGARRAN PIEL Y TEJIDO, SON PRODUCIDAS POR MORDEDURAS O ARRANCAMIENTOS POR CUALQUIER TIPO DE MAQUINARIA O ANIMALES.



**7.- MIXTAS:** SON AQUELLAS QUE REUNENE DOS O MAS TIPO DE LAS HERIDAS MENCIONADAS.

**8.- ARMA DE FUEGO:** PRODUCIDAS POR PROYECTILES.



## TRATAMIENTO DE URGENCIAS:

- \* CONTENER LA HEMORRAGIA.
- \* ASEPSIA.
- \* CUBRIR Y VENDAR.

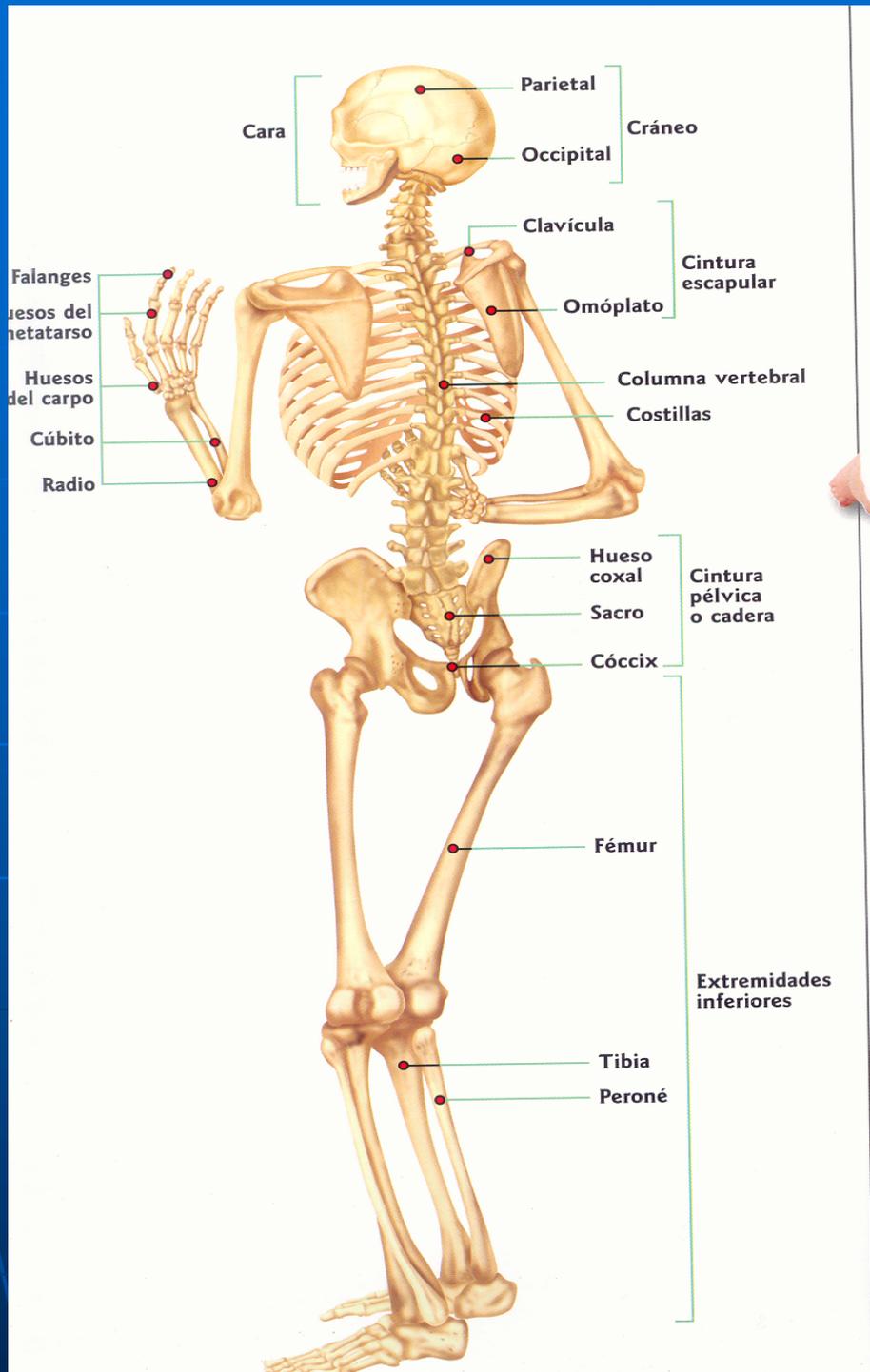
## HERIDAS POTENCIALMENTE MORTALES:

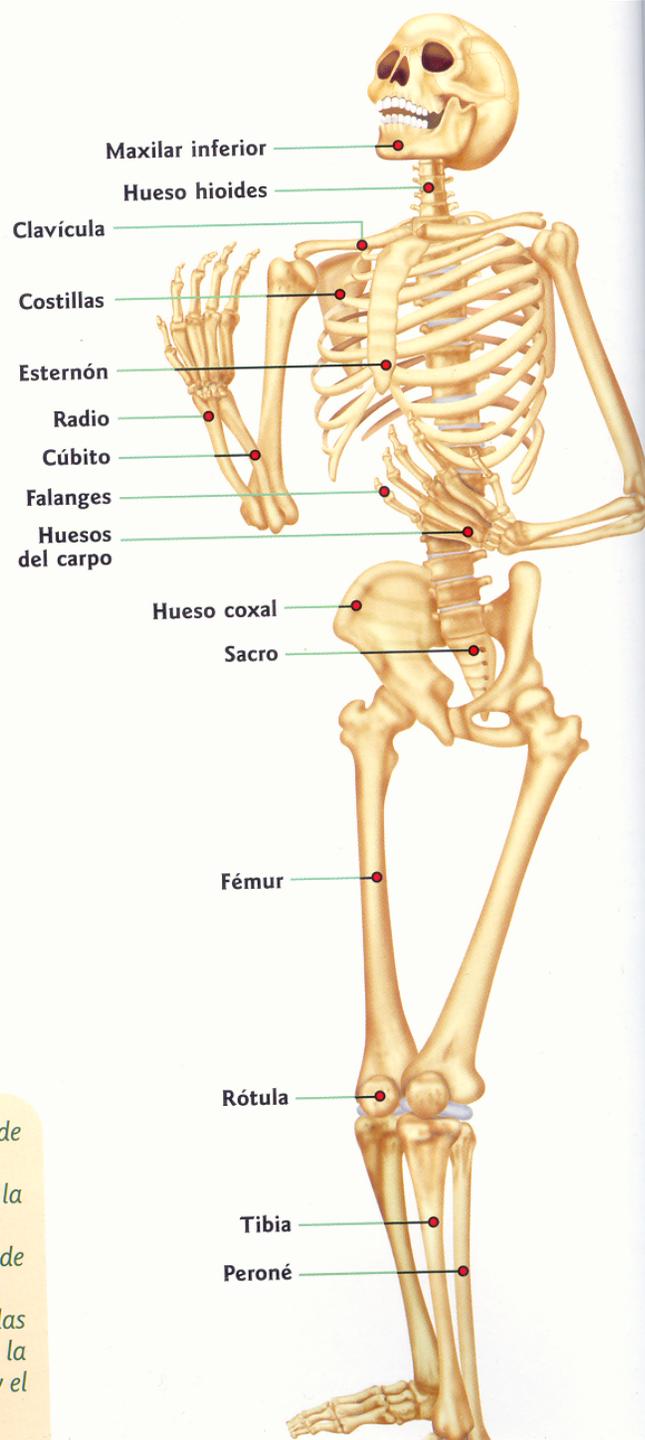
SON AQUELLAS QUE POR SU SITUACION EN EL CUERPO HUMANO PONEN EN PELIGRO LA VIDA DE LA VICTIMA.

- HERIDAS PENETRANTES EN TORAX.
- HERIDAS PENETRANTES EN ABDOMEN.
- HERIDAS DOBLE PENETRANTES.
- AMPUTACIONES.



# FRACTURAS





Desde  
de la  
ende  
adas  
es la  
o, y el

# FRACTURAS

ES LA PERDIDA DE LA CONTINUIDAD DEL TEJIDO OSEO.

## CLASIFICACIÓN:

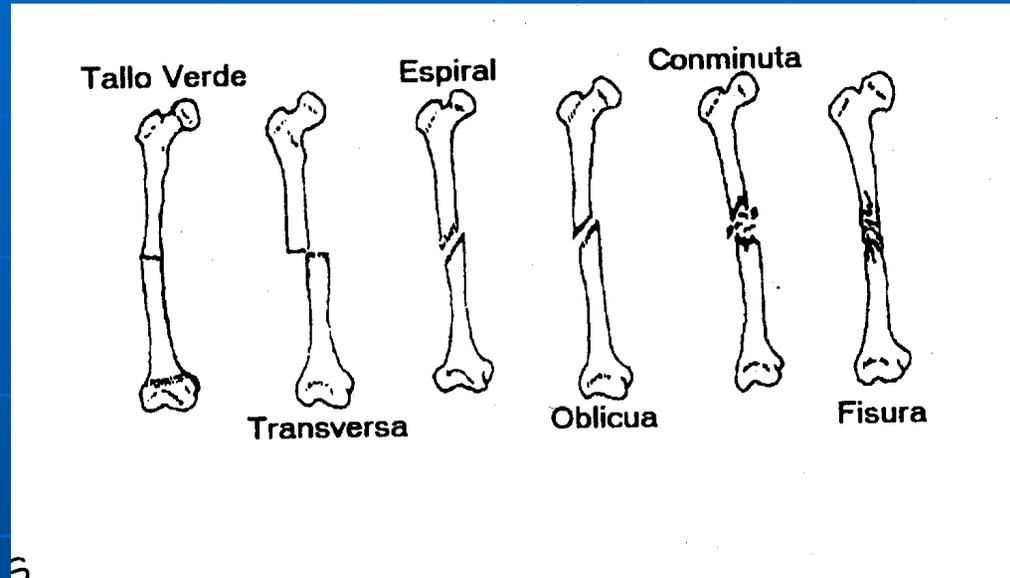
DE ACUERDO A LOS MECANISMOS PRODUCTORES, SE PUEDEN CLASIFICAR EN:

- A).- POR VIOLENCIA**
- B).- POR ESFUERZO**
- C).- POR ENFERMEDAD**

Y SE DIVIDEN EN:

- \* FRACTURAS CERRADAS**
- \* FRACTURAS ABIERTAS.**

## TIPOS DE FRACTURAS CERRADAS



# TIPOS DE FRACTURAS ABIERTAS:

## 1.- EXPUESTA.



## **SIGNOS Y SINTOMAS:**

- DEFORMACION DE LA REGION
- IMPOTENCIA FUNCIONAL
- DOLOR INTENSO Y LOCALIZADO
- CREPITACION OSEA
- HEMORRAGIA INTENSA EN CASO DE SER EXPUESTA.
- INFLAMACION EN LA ZONA DE LA FRACTURA.

# INMOVILIZACION DE FRACTURAS:

- NO MOVER LA PARTE FRACTURADA, SI NO HAY RAZON LOGICA PARA HACERLO.
- UTILIZAR EL MATERIAL ADECUADO Y PROPORCIONADO A LA PARTE QUE SE PRETENDE INMOVILIZAR.
- INMOVILIZAR LAS 2 ARTICULACIONES MAS PROXIMAS AL SITIO DE FRACTURA.
- COLOCAR UNA FERULA POR DEBAJO Y OTRA POR ARRIBA DE LA FRACTURA.
- NO APRETAR DEMASIADO LA INMOVILIZACION PARA NO ENTORPECER LA CIRCULACION DE LA SANGRE.

**QUEMADURAS**

# QUEMADURAS

ES LA AGRESIÓN QUE SUFRE EL ORGANISMO POR LA ACCION DEL CALOR.

## TIPOS DE QUEMADURAS:

LOS TIPOS SE PRESENTA DE ACUERDO AL AGENTE CAUSAL QUE LAS PRODUCE:

**A)- FISICOS:** SON AGENTES QUE SE PRODUCEN POR CONTACTO DIRECTO CON UNA FUENTE DE CALOR O POR CALOR RADIANTE.

- \* CALOR SECO (FLAMA)
- \* CALOR HUMEDO (VAPOR O LIQUIDOS)
- \* SOLIDOS INCANDESCENTES.
- \* FRICCION.
- \* ELECTRICIDAD

**B)- QUIMICOS :** SE PRODUCEN POR CONTACTO DE LOS TEJIDOS CON DETERMINADAS SUSTANCIAS QUIMICAS.

**\* ACIDOS**

**\* ALCALIS**

**\* CORROSIVOS**

**C)- RADIATIVOS:** SON DEBIDAS A LA ACCION DE LAS RADIACIONES IONIZANTES SOBRE LOS TEJIDOS.

**\* RAYOS X**

**\* RAYOS ULTRAVIOLETA**

**\* RAYOS SOLARES**

# CLASIFICACION DE LAS QUEMADURAS:

## 1.- QUEMADURA DE PRIMER GRADO:

ESTAS QUEMADURAS AFECTAN UNICAMENTE LAS CAPAS EXTERNAS DE LA PIEL (EPIDERMIS).

### SIGNOS Y SINTOMAS

- \* ENROJECIMIENTO DE LA PIEL
- \* TUMEFACCION
- \* EXTREMADA SENSIBILIDAD
- \* DOLOR Y ARDOR



## 2.- QUEMADURA DE SEGUNDO GRADO:

ESTAS QUEMADURAS AFECTAN LA REGION DERMICA SUPERFICIAL (EPIDERMIS, DERMIS, FASCIA SUPERFICIAL Y REGION RETICULAR)

### SIGNOS Y SINTOMAS

- \* ENROJECIMIENTO DE LA PIEL, CON PARTES BLANQUECINAS
- \* DOLOR Y ARDOR INTENSO Y LOCALIZADO
- \* APARICION DE AMPULAS
- \* EXTREMADA SENSIBILIDAD
- \* TUMEFACCION



### 3.- QUEMADURAS DE TERCER GRADO:

ESTAS QUEMADURAS AFECTAN A TODOS LOS ESTRATOS DE LA PIEL (EPIDERMIS, DERMIS, FASCIA SUPERFICIAL, REGION RETICULAR, REGION PAPILAR).

## SIGNOS Y SINTOMAS

- \* PIEL PALIDA, SEROSA
- \* NO EXISTE DOLOR POR LA LESION A LOS NERVIOS
- \* NECROSIS Y CARBONIZACION DE TEJIDOS
- APARICION DE AMPULAS ALREDEDOR DE ESTA QUEMADURA.



## TRATAMIENTO GENERAL DE URGENCIA:

- TRANQUILIZAR AL LESIONADO
- COLOCAR LA PARTE LESIONADA BAJO CHORRO SUAVE DE AGUA
- COLOCAR AL LESIONADO EN POSICION COMODA, SIN QUE LA QUEMADURA TENGA CONTACTO CON ALGUN OBJETO
- RETIRAR CUIDADOSAMENTE ANILLOS, RELOJES, CINTURONES O PRENDAS AJUSTADAS.
- CUBRA EL AREA LESIONADA CON UN APOSITO ESTERIL O CON UN LIENZO LIMPIO, LIBRE DE PELUSAS Y FIJAR CON UN VENDAJE.
- INMOVILIZAR LAS EXTREMIDADES QUEMADAS, EVITANDO QUE SE PEGUE PIEL CON PIEL.
- DAR TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA ESTADO DE SHOCK.
- SI LA VICTIMA ESTA CONCIENTE DARLE DE BEBER AGUA PARA REPONER LIQUIDOS PERDIDOS.
- APLICAR R.C.P. EN CASO DE SER NECESARIO
- TRASLADA A LA VICTIMA AL HOSPITAL INMEDIATAMENTE.

## PROHIBICIONES:

- **NO** RETIRAR NADA QUE HAYA QUEDADO ADHERIDO A LA QUEMADURA.
- **NO** APLICAR LOCIONES, UNGUENTOS NI GRASA A UNA LESION.
- **NO** ROMPER LAS AMPULAS.
- **NO** RETIRAR LA PIEL DESPRENDIDA.
- **NO** TOCAR EL AREA LESIONADA
- **NO** JUNTAR PIEL CON PIEL.
- **NO** ADMINISTRAR BEBIDAS ALCOHOLICAS.

**LEVANTAMIENTO**

**Y**

**TRANSPORTE**

**DE**

**LESIONADOS**

# LEVANTAMIENTO Y TRASNPORTE DE LESIONADOS

SON LOS MOVIMIENTOS O MANIOBRAS QUE SE REALIZAN PARA TRASLADAR A UNA PERSONA DEL SITIO DEL ACCIDENTE A UN LUGAR SEGURO, O A UN SERVICIO DE URGENCIAS O A UN MEDICO.

## TIPOS DE TRANSPORTE EN GENERAL:

A).- MECANICOS: SON OBJETOS COMO LAS CAMILLAS.

B).- MANUALES: LAS CUALES SON REALIZADAS CON LAS MANOS.

## TRANSPORTE MANUAL:

1.- SILLA A 4 MANOS:



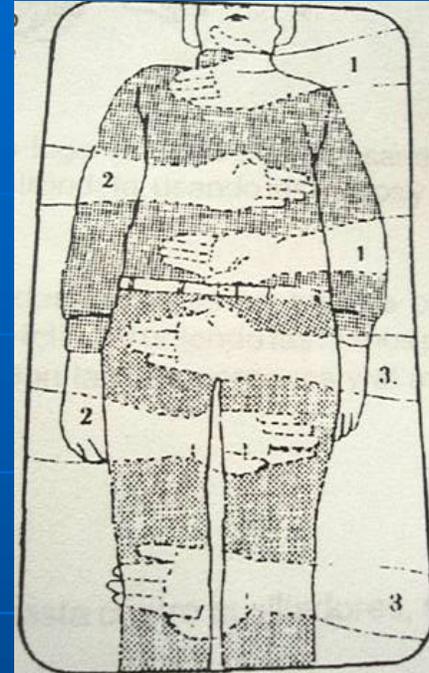
**2.- SILLA A 3 MANOS CON RESPALDO:**

**3.- SILLA A 3 MANOS CON MIEMBRO INFERIOR LESIONADO:**

**4.- LEVANTAMIENTO EN LINEA:**

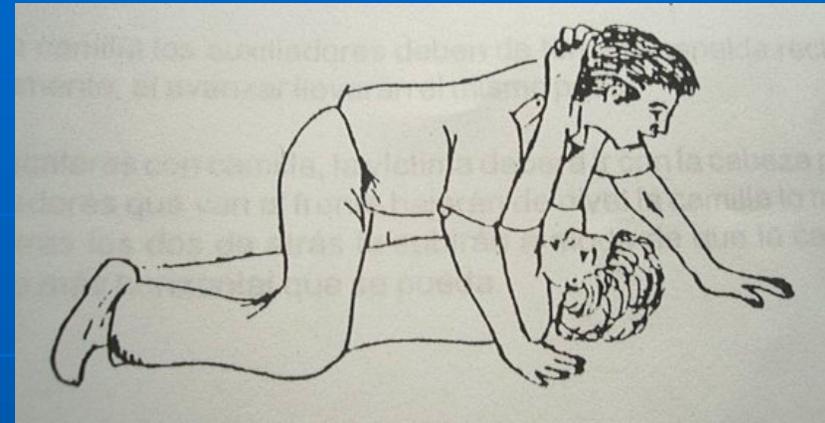
**5.- CAMILLA HUMANA:**

**6.- LEVANTAMIENTO EN PUENTE:**



# ARRASTRES:

## 1.- ARRASTRE DE BOMBERO:



## LEVANTAMIENTO CONJUNTO



MORDEDURAS Y PICADURAS DE  
ARAÑA, ALACRAN, VIPERIDOS Y ELAPIDOS



**Las serpientes habitan en casi todos los climas de la Tierra, principalmente en las regiones ecuatoriales, excepto en los polos y en altitudes mayores a los 4600 m .Se estima que hay más de 2700 especies de serpientes y que alrededor del 10 % son peligrosas para el hombre. Sus tamaños varían de 10 cm. (la Typhlopidae) hasta 10 m. (las anacondas y los pitones). No tienen párpados móviles, ni tímpano ni orificio auditivo pero perciben las vibraciones con la parte ventral. Su lengua es larga y bífida, retráctil y la mueven mucho porque en ella se tienen el sentido del olfato.**

**Se estima que en México hay unas 322 especies de serpientes y que menos del 20 % son venenosas, como víboras, coralillos y la serpiente de mar. Aunque las serpientes u ofidios tienen mala reputación porque la gente les teme cuentan historias que no son ciertas, en realidad son muy tímidas y no andan buscando atacar al hombre, es una característica la precaución tanto de las serpientes venenosas como de las no venenosas.**



**En México se encuentran dos familias de serpientes venenosas, la Elipidae a la que pertenecen los coralillos (*Micruroides* y *Micrurus*) y serpientes marinas (*Pelamis*) y la Viperidae a la que pertenecen las cascabeles (*Crotalus* y *Sistrurus*), cantiles (*Agkistrodon*), nauyacac (*Bothrops*, *Botriechis*, *Porthidium*) y las mocasines.**

**Las cobras y la coral pertenecen a la familia de los Elápidos. La víbora de cascabel de Colima es la más grande de su especie, mide alrededor de 2.4 m. La nauyaca real es la serpiente que causa el mayor número de muertes en América Latina. La familia Viperidae (vipéridos) pare a sus crías vivas, retienen los huevos dentro de su cuerpo hasta que eclosionan, a diferencia de las que ponen sus huevos en nidos. Las culebras pertenecen a la familia Colúbridos de las que la gran mayoría carece de veneno.**

**Algunos rasgos de las serpientes venenosas son: cabeza triangular, hendidura y ojo con pupila vertical y la cola se adelgaza bruscamente, al ser sorprendidas, generalmente, se ponen en posición de ataque. Las no venenosas tienen cabeza redonda, ojos grandes y pupila redonda y la cola se adelgaza gradualmente, al ser sorprendidas huyen.**

**El veneno de las serpientes, generalmente tiene 2 tipos de componentes, uno hemolítico que ataca al tejido interior de los vasos sanguíneos y desintegra los corpúsculos sanguíneos, y otro neurotóxico que ataca al sistema nervioso, especialmente a los nervios relacionados con la respiración.**

**Los venenos, a pesar de sus riesgos, se usan para estudiar mecanismos bioquímicos y fisiológicos. También se obtienen antídotos, anticoagulantes y reactivo para medicamentos.**

**CORALILLO.** Serpiente de unos siete decímetros de longitud, muy delgada y con anillos rojos, amarillos y negros alternativamente. Es propia de América Meridional y muy venenosa.

**CRÓTALO.** Serpiente venenosa de América, que tiene en el extremo de la cola unos anillos óseos, con los cuales hace al moverse cierto ruido particular.

**CULEBRA.** Reptil ofidio sin pies, de cuerpo aproximadamente cilíndrico y muy largo respecto de su grueso; cabeza aplanada, boca grande y piel coloreada simétricamente con colores diversos, escamosa, y cuya parte externa o epidermis muda por completo el animal de tiempo en tiempo. Hay muchas especies, diversas en tamaño, coloración y costumbres. Nombre vulgar de los ofidios de tamaño no excesivamente grande y no venenosos, y más especialmente de los de la familia de los colúbridos.

**ANTIVIPERINO.** Que sirve de antídoto contra el veneno de las víboras.

**ANTIVENENO.** Sustancia capaz de inactivar o neutralizar las acciones de un veneno sobre el organismo. Existen dos variedades: suero y faboterápico

**FABOTERAPIA.** Tratamiento basado en la transferencia pasiva de inmunidad a través de la administración de fragmentos F(ab)<sub>2</sub> de inmunoglobulinas polivalentes equinas, concentradas y purificadas que neutralizan a las toxinas de los venenos de animales ponzoñosos. Los actuales sueros producidos en México, pertenecen a la tercera generación y están altamente purificados mediante el proceso de digestión enzimática para eliminar la fracción Fc de las inmunoglobulinas y poder utilizar la fracción F(ab)<sub>2</sub>, con lo que se evitan las reacciones de hipersensibilidad; razón por la cual se les conoce como Faboterápicos.

**FABOTERÁPICO.** Antiveneno de tercera generación libre de virus, altamente purificado mediante el proceso de digestión enzimática para eliminar la fracción Fc de las inmunoglobulinas, obteniendo las fracciones F(ab)<sub>2</sub> encargadas de neutralizar las toxinas de los venenos.

**VÍBORA.** Culebra venenosa de unos 50 cm de largo y menos de 3 de grueso. Es ovovivípara, con la cabeza cubierta en gran parte de escamas pequeñas semejantes a las del resto del cuerpo, y tiene dos dientes huecos en la mandíbula superior, por donde se vierte, cuando muerde, el veneno. Generalmente están adornadas de una faja parda ondulada a lo largo del cuerpo. Es común en los países montañosos de Europa y en el norte de África.  
Reptil ofidio sin patas.

**TOXINA.** Sustancia tóxica de origen biológico natural, animal, vegetal o de microorganismos. Es una mezcla compleja de diferentes sustancias químicas, que ejercen sus efectos en diferentes sistemas biológicos. Veneno producido por organismos vivos



COMO SUMINISTRA UNA SOLUCION



BUSCAR UNA VIA PERMEABLE PARA SUMINISTRAR UN ANTIVIPERINO VIA INTRAVENOSA ,TAMBIEN SE PUEDE APLICAR VIA INTRAMUSCULAR PERO NO ES TAN EFECTIVA PERO LLEGA A CONTROLAR

# Guía para el tratamiento de las intoxicaciones causadas por animales ponzoñosos

## Mordedura de serpientes en general

Grado de intoxicación	Síntomas y signos	Dosis (número de frascos)			
		Adulto		Niños	
		Inicio	Sostén	Inicio	Sostén
Leve	Reciente mordedura de serpiente, huellas de colmillos y dolor. Edema y eritema locales entre 2.5 y 12 cm. No hay síntomas sistémicos, TP y TPT normales.	3 a 5	3	6 a 10	3
Moderado	Dolor. Edema y eritema de 15 a 30 cm. Moderadas manifestaciones sistémicas. Parámetros de laboratorio moderadamente anormales, TP y TPT alargados.	6 a 10	4	10 a 20	4
Severo	Dolor severo. Edema y eritema mayor a 30 cm. Severas manifestaciones sistémicas. Parámetros de laboratorio muy anormales. Sangrado local y a distancia, hemoptisis, flictenas, necrosis, etcétera.	10 a 15	5	20 a 30	5
Muy severo	Dolor muy severo. Edema y eritema que afecta a toda la extremidad, muy severas manifestaciones sistémicas. Parámetros de laboratorio profundamente anormales CID, choque, coma, SIRPA, disfunción orgánica múltiple.	20 o más	5	40 o más	5

Observaciones

# Mordedura de serpientes de coral

Grado de intoxicación	Síntomas y signos	Adicionales		Adicionales	
Leve	Dolor y edema locales mínimos, parestesias locales y leve sangrado por los orificios de entrada de los colmillos.				
Moderado	De 30' a 2 h, y hasta 15 h posteriores a la mordedura: astenia, adinamia, ptosis palpebral, oftalmoplejia, visión borrosa, diplopia, respiración difícil, parestesias, etcétera.	5	Lo necesario	5	Lo necesario
Severo	Trastornos del equilibrio, disfagia, sialorrea, disnea, insuficiencia respiratoria que puede evolucionar al paro respiratorio, coma, ausencia de reflejos, parálisis flácida.				

## Observaciones

### Coralmyn®

En ausencia de síntomas, observación por 15 h. Ante la mínima manifestación, aplique **Coralmyn®**; b) Aplicar la mitad de las dosis de inicio en forma directa y lenta, el resto transfundirlo, IV, en las 4 h siguientes; c) Proporcionar apoyo ventilatorio; d) **Coralmyn®** aplicado oportunamente y en dosis suficientes, remite los síntomas y aleja el riesgo de falla respiratoria; e) todos los casos se manejan como severos.

## Observaciones

### Antivipmyn®

En ausencia de síntomas y signos locales y sistémicos, no administrar **Antivipmyn®**. Observar 6 h. Ante la menor manifestación de intoxicación, iniciar tratamiento; b) Si tiene torniquete, no quitarlo hasta que esté aplicando **Antivipmyn®**, entonces aflojarlo lenta y gradualmente; c) No dar de alta si tiene CPK elevadas; d) A falta de datos de CPK, aplicar como dosis total una cantidad adicional, igual a la que logró contener el edema vía IV, cada 4 h; e) Las dosis de sostén se aplican cada 4 h, vía IV, diluidas en la solución que indique el médico; f) La infiltración de inmunoglobulinas alrededor de la mordedura no es eficaz; g) Aplicar la mitad de las dosis de inicio en forma directa y lenta, la mitad restante, en solución IV, en las primeras 4 h; h) Nunca es tarde para aplicar **Antivipmyn®** (10 días o más) para neutralizar fracciones residuales activas del veneno; i) Medir el miembro afectado en tres puntos distintos con marcas, para evaluar evolución y respuesta terapéutica; j) Ácido acetil salicílico está contraindicado; k) El manejo quirúrgico debe ser precedido por tratamiento suficiente con **Antivipmyn®**; l) No hacer incisiones y succión de veneno, produce edema y posible gangrena. Esto puede conducir a la amputación.

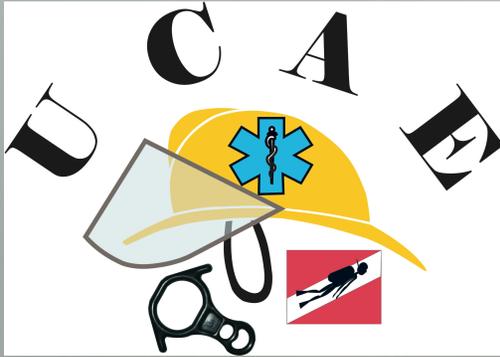
## **Factor F(ab)2 (Faboterapia)**

### **Principio activo de los antídotos Bioclón**

Gracias a su selectividad específica por las toxinas contenidas en los venenos de alacrán, serpiente y araña, evitan que éstas continúen dañando al paciente, sin los inconvenientes de la seroterapia habitual, como: reacciones de hipersensibilidad inmediata o tardía, reacciones anafilácticas ni memoria inmunológica.



## MEDICAMENTOS



MATERIAL AUTORIZADO PARA  
SU DIFUSIÓN POR  
C.P. VICTOR ERWIN SAMAYOA  
Instructor de Protección Civil