

COMANDO DE EDUCACIÓN Y DOCTRINA DEL EJÉRCITO



SGTO 2º FERNANDO LORES TENAZOA

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

CARRERA PROFESIONAL: ENFERMERÍA TÉCNICA

TEMA : Estudio comparativo entre el Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú año 2012.

INTEGRANTES: TCO ENF MIL CHIPAYO ARZAPALO, Carlos.

TCO ENF MIL ESPINOZA VIERA, Arnold.

TCO ENF MIL MAUCAYLLA SOLIS, Luis.

TCO ENF MIL MENDOZA REYNA, Blademir

TCO ENF MIL VÉLEZ BENAVENTE. Luis

ASESOR TÉCNICO Y METODOLÓGICO: LIC. JOSÉ ALVITES BAZÁN

2012

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, que cada día nos ilumina y vela siempre por nosotros y a nuestro glorioso Ejército que a través de nuestro gran Instituto de Educación Superior Tecnológico, nos ha forjado valores de disciplina, lealtad, eficiencia y coraje militar.

AGRADECIMIENTO

A nuestros padres por su incondicional apoyo en todo momento y a nuestros profesores porque nos guiaron é inculcaron sus conocimientos, valores y experiencias para culminar con éxito nuestra abnegada carrera.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Indice	iv
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1. PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1. 2. Formulación del problema	1
1.3. Sistematización del problema	2
1.4. Justificación e importancia del problema	2
1.5. Viabilidad	3
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Objetivo general	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. HIPÓTESIS, VARIABLES É INDICADORES	
3.1. Hipótesis	4
3.1.2. Hipótesis general	4
3.1.3 Hipótesis específicas	4
3.2. Variables	4
3.2.1. Variable independiente	4

3.2.2. Variable dependiente	4
3.3. Indicadores	4
APÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	5
1.1. MARCO LEGAL	5
1.2 MARCO TEÓRICO	6
1.2.1 Antecedentes	6
1.2.2 Bases teóricas	9
1.3 MARCO CONCEPTUAL	47
CAPÍTULO III: CONTENIDO Y ANÁLISIS	
1. METODOLOGÍA	49
1.1 Diseño de la investigación	49
1.2 Método empleado	49
1.3 Población	49
1.4. Muestra	49
1.5 Recolección y procesamientos de datos	49
2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	50
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN	
• CONCLUSIONES	51
2. RECOMENDACIÓN	53

3. BIBLIOGRAFIA	54
4. ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

El Presente trabajo ha sido elaborado por nuestro equipo investigador motivados por el interés de comparar el Manual de Primeros Auxilios para Socorristas de la Cruz Roja Panameña con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.

Nuestro propósito es determinar las diferencias entre los conceptos, técnicas y procedimientos de ambos manuales.

La importancia de nuestro trabajo radica principalmente en la finalidad de poner en evidencia la desactualización de nuestro manual aún vigente a pesar de la larga data de su última edición (1971).

Deseamos que su alcance llegue al Escalón Superior de Sanidad del Ejército por conducto regular a través de nuestro Instituto Superior Tecnológico y pueda crear la necesidad de elaborar un nuevo Manual de Primeros Auxilios actualizado para nuestro Ejército, que permita a los Enfermeros Militares contar con procedimientos actuales para un mejor desempeño profesional durante la instrucción a sus sanitarios y asistencia directa en casos de urgencias y/o emergencias.

Asimismo sirva de importante guía protocolar de primeros auxilios para los demás miembros de la sanidad militar, a fin de que se encuentren siempre en condiciones de aplicar en el momento oportuno y eficientemente procedimientos que requiera(n) la(s) víctima(s), lo cual puede significar salvar vidas y/o extremidades e influir notablemente en la recuperación definitiva de los pacientes.

Por consiguiente, podemos afirmar que al brindar los primeros auxilios es igualmente importante saber que hacer y saber que **NO** hacer por la víctima.

Culmina nuestro trabajo con una serie de imágenes y figuras agrupadas por temas que servirán de apoyatura gráfica a determinadas técnicas y procedimientos de primeros auxilios.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el Ejército del Perú existen reglamentos y manuales de uso obligatorio para el personal militar, sin embargo muchos de estos se encuentran desactualizados, uno de ellos es el manual de primeros auxilios ME10-2 PA el cual data del año 1971; durante el desarrollo de la asignatura hemos observado que algunos conceptos, técnicas y procedimientos en la aplicación de primeros auxilios han cambiado a la fecha. Al haberse cerrado definitivamente la imprenta del Ejército, ya no se han publicado más manuales para el personal militar. En el perfil profesional del técnico en enfermería militar se destaca que su principal función y responsabilidad es apoyar a las fuerzas operativas, por consiguiente debe contar con los conocimientos actualizados para poder solucionar problemas de urgencias y/o emergencias de su competencia, así como de instruir al personal de tropa sanitarios quienes son sus inmediatos colaboradores. Nuestro principal objetivo como equipo investigador es determinar las diferencias que puedan existir entre el Manual de Primeros Auxilios y Tratamiento de Emergencia del EP del año 1971, con el Manual de primeros Auxilios para Socorristas de Panamá cuya edición es del año 2011.

1.2 Formulación del problema (problema general)

¿Qué diferencias existen entre el Manual de Primeros Auxilios para Socorristas de Panamá con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército el Perú?

1.3 Sistematización del problema (problemas específicos)

- ¿Qué diferencias existen entre los conceptos del Manual de primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú?
- ¿Qué diferencias existen entre las técnicas del Manual de primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú?
- ¿Qué diferencias existen entre los procedimientos del Manual de primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú?

1.4 Justificación e importancia del problema.

El presente trabajo de investigación servirá para determinar si existen diferencias entre el Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá del año 2011, con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú edición 1971, respecto a nuevos conceptos, técnicas y procedimientos en primeros auxilios; lo que puede servir positivamente en el desempeño laboral de los Técnicos Enfermeros Militares, puesto que casi siempre son los únicos elementos de sanidad existentes en Guarniciones y puestos alejados en donde tenemos que tomar decisiones ante situaciones de urgencias y/o emergencias; por consiguiente si tenemos enfermeros con conocimientos actualizados se minimizaría riesgos de complicaciones de mala praxis; y finalmente sería un aporte para el escalón superior de sanidad a fin de que elabore y difunda oficialmente un nuevo manual de primeros auxilios actualizado, ya que el existente es muy antiguo (1971). Para esto el grupo investigador se ha propuesto consultar y comparar con el Manual Básico de Socorristas de Panamá debido a su gran similitud con nuestra realidad nacional.

1.5 Viabilidad.

Nuestro grupo investigador contó con un docente asesor técnico y metodológico quien cuenta con amplia experiencia en el área de investigación. La inversión que se estimó para la realización del presente trabajo fue aproximadamente S/.900.00 nuevos soles, el cual cubrirá los gastos en internet, papelería, impresiones, telefonía, movilidad y otros materiales de escritorio. La facilidad de acceso a la información lo obtuvimos de la señal vía WIFI del Instituto, como también el uso de un modem, así mismo tuvimos facilidades de acceso a la biblioteca para consultar trabajos similares. El tiempo estimado para la culminación de nuestra investigación fue de ocho meses según programación de la sección de doctrina del IESTE.

2. Objetivos

2.1 General

Determinar las diferencias que existe entre el Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.

2.2 Específicos

- Determinar las diferencias entre los Conceptos del manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá año 2011, con los Conceptos del manual de primeros auxilios del Ejército del Perú del año 1971.
- Determinar diferencias entre las Técnicas del manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá año 2011, con las Técnicas del manual de primeros auxilios del Ejército del Perú del año 1971.
- Determinar las diferencias entre los Procedimientos del manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá año 2011, con los Procedimientos del manual de primeros auxilios del Ejército del Perú del año 1971.

3. Hipótesis, variables e indicadores

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existen diferencias entre el Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.

3.1.2 Hipótesis específicas

- Los conceptos del Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá se diferencian significativamente con los conceptos del Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.
- Las técnicas del Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá se diferencian significativamente con las técnicas del Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.
- Los procedimientos del Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá se diferencian significativamente con los procedimientos del Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú

3.2 Variables

Independiente (X)

Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá.

Dependiente (Y)

Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.

3.2 Indicadores

V. Independiente

X₁ Conceptos

X₂ Técnicas

X₃ Procedimientos

V. Dependiente

Y₁ Conceptos

Y₂ Técnicas

Y₃ Procedimientos

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Fundamentos teóricos

1.1 Marco legal

Ley General de salud

Ley N° 26842

Título segundo: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros.

Capítulo I: Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud.

Artículo 36°.- Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

Reglamento del Servicio Interior, en Guarnición. RE 34-5 Mayo 2000

Capítulo 6

Los servicios técnicos y administrativos de la Unidad.

Del Enfermero Militar (Párrafo 162)

- a. El Enfermero Militar depende del Médico de la Unidad para el desempeño de las funciones de su especialidad y colabora con el control del cumplimiento de las disposiciones sanitarias.
- b. Recibe y mantiene bajo su responsabilidad el stock de medicinas de la unidad, asegurando su oportuno suministro a los enfermos.
- c. Organiza el servicio de los Enfermeros e interviene en él, en su respectivo turno. Conforme a las disposiciones pertinentes imparte la instrucción de Especializados a los Sanitarios y Camilleros.

- d. Es responsable del orden, aseo y conservación de las instalaciones, enseres, documentación e instrumental de la Enfermería, así como de la disciplina e higiene de los enfermos que se asisten en ella.
- e. Presta al personal la atención médica que le incumbe y dirige las actividades de los Sanitarios, conformándose a las instrucciones que recibe del médico.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Antecedentes

- Titulo: Estudio comparativo del aprendizaje de técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas.

Autor(es): Ángel López González – Enfermero

Carlos García Fernández – Enfermero

Objetivos:

Objetivo General: determinar el grado de asimilación de cursos estándares de Reanimación Cardiopulmonar Básica.

Objetivo específico: Se pretende evaluar la formación impartida en técnicas de Soporte Vital Básico, comparando el grado de implicación de diversos grupos en el eslabón básico de la asistencia urgente (inicio de maniobras de reanimación básicas), acciones de importancia vital si unimos a ello el que en nuestro entorno no existe asistencia urgente pre hospitalaria. De modo indirecto se pretende analizar determinados ítems que permitan adecuar y/o variar el contenido de los cursos.

Resumen: Se evalúa la formación impartida en Técnicas de Soporte Vital Básico, comparando el grado de implicación de diversos grupos en el eslabón básico de la asistencia

urgente de tres grupos, a saber, alumnos de la Escuela Regional de Policía Local, alumnos de segundo curso de la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete y alumnos de Cursos Post-Grado de la E. U. E. de Albacete. Se observa alto nivel de seguimiento de los cursos; así como olvido de la técnica con el paso del tiempo. Se concluye la necesidad de reciclajes periódicos en técnicas de R. C. P.

Conclusiones: Ante la probada asequibilidad de la enseñanza / aprendizaje de las técnicas de soporte vital, se hace necesario el implantar programas de enseñanza dirigidos a los diversos colectivos de población (ciudadanos, primeros asistentes y profesionales sanitarios, ya sean en Atención Primaria como de Asistencia Hospitalaria). Ante la probada diversidad de resultados evidenciados en este estudio se hace necesaria la existencia de equipos de enseñanza especialmente entrenados para formar a cada uno de los grupos anteriormente indicados. El descenso de habilidad mostrado por la disminución del porcentaje de secuencias correctas entre enfermería en formación y profesional a pesar de que la media de finalización de sus estudios es de hace solamente dos años evidencia la necesidad de reciclar estos conocimientos básicos.

➤ Título: Estudio comparativo de tres métodos auxiliares para el diagnóstico de lesiones cariosas incipientes.

Autor(es): Cirujano Dentista. Docente Auxiliar de la Facultad de Odontología – USMP Sandro Miguel Garcés Beltrán.

Objetivo: Determinar y comparar la eficacia de la inspección visual simple, observación con magnificación 4X y el método de transiluminación con fibra óptica en el diagnóstico de lesiones cariosas incipientes interproximales.

Conclusiones: El método de observación con magnificación 4X fue el método que permitió detectar mayor número de lesiones cariosas incipientes interproximales.

➤ Título: Estudio comparativo del tratamiento de fracturas de patela con tirante dinámico y cerclaje con alambre.

Autor(es): Cecilia Henríquez Ávalos, Juan Luis Torres Méndez.

Resumen: Se realizó un estudio longitudinal, retrospectivo, descriptivo, comparativo de una revisión de los casos de fractura de rótula que se les efectuó el tratamiento con tirante dinámico y cerclaje con alambre en el período comprendido de Enero de 2005 a Enero de 2006, ambos sexos, edad entre 18 a 45 años, que ingresaron al Servicio de Urgencias y al Servicio de Ortopedia del Hospital General Xoco; se valoraron los siguientes parámetros: tipo de fractura, qué tipo de procedimiento quirúrgico se sometió, el tiempo que requirieron para su integración a sus actividades diarias y laborales; se anotaron en hojas de registro y se analizaron, encontrando que a los pacientes a quienes se les realizó tirante dinámico tuvieron una rápida reincorporación a sus actividades diarias y laborales; en el tiempo de consolidación no hubo diferencias significativas entre las dos técnicas, aunque presentaban

más rápida consolidación los hombres que las mujeres, teniendo un riesgo relativo más alto en los hombres de retardo a la incorporación a sus actividades diarias y laborales comparándolo con las mujeres.

Conclusión: Encontramos mucha similitud entre nuestro estudio y lo encontrado en la literatura teniendo buenos resultados en los pacientes que se les realizó la fijación con tirante dinámico, una rápida reincorporación a sus actividades laborales y a la vida diaria sin ser esto definitivo ya que se trata de un trabajo descriptivo, observacional en una sola escala de tiempo; no se seleccionaron a los pacientes y el tratamiento en forma aleatoria, por lo que consideramos que se debe realizar un seguimiento a los pacientes por un tiempo mayor

1.2.2 Bases teóricas

Comparación de los índices y contenidos entre el Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú:

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Índice

Capitulo 1. Conceptos Generales de Primeros Auxilios.

Capitulo 2. Semiología de los Signos Vitales.

Capitulo 3. Trauma

Capitulo 4. Reanimación Cardíaca

Capitulo 5. Enfermedades Repentinas

Capitulo 6. Vendajes, Inmovilización y traslado de pacientes.

Capitulo 7. Parto de Emergencia.

Capítulo 8. Clasificación de lesionados en Emergencias y Desastres.

Anexos

Bibliografía.

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Índice.

Capítulo 1. Generalidades

Capítulo 2. Consideraciones básicas en la administración de Primeros Auxilios

Capítulo 3. Primeros Auxilios y tratamiento de emergencia específicos

Sección I. Lesiones de cráneo y cuero cabelludo

Sección II Lesiones de la cara

Sección III Heridas del tórax

Sección IV Heridas del abdomen

Sección V Contusiones

Sección VI Fracturas

Sección VII Quemaduras

Sección VIII Prevención de las infecciones

Sección IX Lesiones causadas por agentes químicos y físicos

Sección X Lesiones por explosión

Sección XI Lesiones producidas por cuerpos extraños.

Capítulo 4. Primeros Auxilios y tratamiento de emergencias psicológicas.

a) Conceptos

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Primeros auxilios: Asistencia inmediata que brindamos a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita, hasta que sea atendido por un personal idóneo.

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Primeros auxilios: Medidas sanitarias que se pueden autoaplicar o proporcionarse a otras personas antes que llegue la ayuda del personal adiestrado de sanidad.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Se debe seguir las siguientes normas:

1. Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.

2. Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.

3. De su actitud depende la vida de los heridos; evite el pánico.

4. No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria (elementos, transporte, etc.).

5. Efectúe una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivó la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes.

6. Haga la valoración de la víctima, de acuerdo al AMPLE. Alergias, Medicamentos, Patologías, Última comida, Evento súbito. No olvide que las posibilidades de

supervivencia de una persona que necesita atención inmediata son mayores, si está es adecuada y si el transporte es rápido y apropiado.

7. Haga una identificación completa de la víctima, de sus acompañantes y registre la hora en que se produjo la lesión.

8. Dé órdenes claras y precisas durante el procedimiento de primeros auxilios.

9. Inspeccione el lugar del accidente y organice los primeros auxilios, según sus capacidades físicas y juicio personal. “No luche contra lo imposible”.

10. Delegue este tipo de funciones a otras personas.

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Normas para la administración de los PA:

a. Manténgase sereno. Examine cuidadosamente al paciente para determinar las lesiones. Decida tan pronto cuando sea posible qué es lo que se debe hacer y cuál de las lesiones requiere atención urgente. Luego administre al paciente el tratamiento más completo en la medida de sus posibilidades.

b. Mantenga al paciente acostado con la cabeza al mismo nivel que el resto del cuerpo, mientras examina sus lesiones.

c. Verifique si el paciente presenta hemorragia, asfixia, shock o evidencias de envenenamiento; este reconocimiento tiene prioridad sobre cualquier otro porque la existencia de estas alteraciones ponen en peligro la vida del paciente. Estos casos requieren tratamiento inmediato.

- d. Descubra al paciente lo más que pueda para tener idea de la magnitud de las lesiones. Rasgue o corte la ropa evitar más contaminación de la herida o lesión; quitar la ropa de manera usual podría causar más daño especialmente si el paciente tiene alguna fractura.
- e. Mantenga al paciente abrigado y cómodo. Cubrirlo con una manta le produce tanto bien como el apósito aplicado a sus heridas.
- f. Asegure al paciente que sus lesiones han sido reconocidas y que recibirán la mejor atención. No permita que more sus heridas. No hable acerca de las lesiones del paciente, cuando éste pueda escucharlo.
- g. No administre morfina si el paciente presenta lesiones en la cabeza, cara o cuello o manifestaciones de asfixia.
- h. No administre medicamentos por vía oral a los pacientes en estado de inconsciencia o que presente heridas en el abdomen.
- i. Trate al paciente con suavidad. A menos que sea necesario no lo mueva hasta no haber precisado la magnitud de sus lesiones.
- j. Registre en la ficha de evacuación, cuando sea pertinente las lesiones encontradas y el tratamiento aplicado.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Los principios de acción en emergencias son:

1. Evaluación Inicial de Área.

Al llegar a la escena el socorrista, debe realizar una evaluación perimétrica, para establecer una impresión diagnóstica de lo sucedido en el escenario.

2. Evaluación de la Víctima.

Si el lugar es seguro para el paciente y el socorrista, este debe iniciar la evaluación básica, tomando en cuenta conciencia, respiración y circulación.

Manejo Inicial de la emergencia súbita.

Brindar atención en la escena en un lugar seguro para el paciente, basados en las lesiones más graves o síntomas que aquejan a la persona, en el siguiente orden:

1. Problemas Respiratorios.

2. Problemas Cardiacos.

3. Hemorragia.

4. Fractura.

5. Quemaduras

6. Intoxicaciones.

Cuando hay múltiples víctimas en la escena, es recomendable realizar una evaluación de las lesiones más graves, para establecer prioridades de atención (TRIAGE), y no provocar epidemias de heridos hacia los hospitales.

En estos casos utilizamos el sistema **START**, el cual es una nemotecnia que ayuda al socorrista a decidir a quien asistimos primero, sus letras significan:

S: Simple

T: Triage.

A: Atención

R: Rápido.

T: Tratamiento.

El sistema START, la persona es evaluada en tres parámetros rápidos que son:

Conciencia: Alerta, verbal, dolor, inconsciente

Respiración: Normal, ortopnea, disnea, apnea

Circulación: Normal, LC:> 2".PAS: -100, heridas graves

Puntaje: 12, 9, 6,3,

Triage: Ambulatorio, diferido, crítico, agónico

Área	4	3	2	1
Conciencia	Alerta	Verbal	Dolor	inconsciente
Respiración	Normal	Ortopnea	Disnea	Apnea
Circulación	Normal	LC: > 2"	PAS:-100	Heridas Graves
Puntaje	12	9	6	3
Triage	Ambulatorio	Diferido	Crítico	Agónico

Observación; el color blanco se utiliza para señalar cuerpos humanos sin signos evidentes de vida o partes humanas encontradas en una escena de emergencia o por desastres,

no deben ser movidos solo señalar la ubicación de los restos.

Signos vitales: Los signos vitales son medidas de varias estadísticas fisiológicas frecuentemente tomadas por profesionales de salud para así valorar las funciones corporales más básicas. Los signos vitales son una parte esencial de la presentación del caso.

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Pasos básicos para la administración de PA:

a. Primer paso: Detener la hemorragia

- (1) Aplique el lienzo, gasa, pañuelo o el apósito del paquete de curación individual y presione firme y uniformemente con la palma de la mano y dedos.
- (2) Si la hemorragia es intensa la presión debe efectuarse durante 5 a 10 minutos; de esta manera se consigue disminuir el flujo de sangre hacia el área de la herida hasta que pueda coagularse.
- (3) Si la herida que sangra es un brazo o pierna, proceda a elevar el miembro del herido un nivel más alto que del resto de su cuerpo pero siempre ejerciendo presión manual en el apósito que cubre la herida. Antes de realizar esta operación asegúrese de que no exista fractura del miembro herido; en caso de existir fractura, proceda a entablillarlo antes de movilizarlo.
- (4) Si la hemorragia de un miembro superior o inferior no se llega a controlar mediante la presión manual y elevación del miembro, proceda a la **aplicación de un torniquete.**

b. Segundo paso: Controlar la permeabilidad de las vías respiratorias

Si el paciente tiene dificultad para respirar, proceda inmediatamente a administrarle la respiración artificial.

c. Tercer paso: Proteger la herida

La protección de la herida se realiza mediante la aplicación de apósitos, gasas o lienzos o del apósito del paquete de curación individual. Con esto se consigue que la herida no se contamine, y se protege al herido de lesiones adicionales.

d. Cuarto paso: Impedir o prevenir la postración nerviosa (Shock) o administrar tratamiento para disminuir sus efectos.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Semiología de los signos vitales

1. Temperatura Corporal
2. Pulso (o frecuencia cardíaca)
3. Presión arterial
4. Frecuencia respiratoria

La frase "quinto signo vital" usualmente se refiere al **dolor**, como percibido por el paciente en una Escala de dolor de 0 a 10.



Se valora el nivel de dolor de un paciente consciente, ya que el inconsciente es tomado en cuenta dentro de la escala de Glasgow y la Nemotecnia AVDI.

DESCRIPCIÓN	ALERTA	VERBAL	DOLOR	INCONSCIENTE
VALOR	4	3	2	1

En esta nemotécnica a medida que disminuye el valor, la condición del paciente es más crítica.

Algunos médicos han notado que el dolor es en realidad un síntoma subjetivo, y no un signo médico objetivo, y por lo tanto objetan esta clasificación.

Otras fuentes incluyen la Oximetría de pulso como su quinto signo, y el principio de acción de este signo que se valora desde 1940, es de la siguiente manera:

Un monitor de oxígeno sanguíneo muestra el porcentaje de la hemoglobina arterial en la configuración oxihemoglobina.

Los rangos normales van de 95 a 100 por ciento, aunque son frecuentes los valores que bajan hasta el 90%. Para un paciente respirando aire ambiente, en alturas no muy por encima del nivel del mar, se puede hacer una buena estimación de la pO₂ arterial con un buen monitor. Algunas fuentes también consideran el tamaño de la pupila, igualdad y reactividad a la luz como un signo vital.

Sexto signo

No hay un "sexto signo vital" estándar, y su uso es mucho más informal y dependiente de disciplina que con los demás, pero algunas propuestas (excluyendo los candidatos al quinto signo arriba) incluyen:

- Continencia Urinaria
- CO₂ al Final de la Espiración
- Estrés emocional
- Espirometría
- Glucosa
- Estado Funcional
- Presión Intracraneal
- Signos de la piel (color)

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Semiología de los signos vitales

No existe información sobre este tema

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

b) Procedimientos

Control de hemorragias:

Este manual no contempla la aplicación del torniquete en casos de hemorragias severas

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú**

Control de hemorragias:

Aplicación del torniquete, si la hemorragia de una herida del miembro superior o inferior no se llega a controlar mediante la presión manual y elevación del miembro, proceda a la aplicación de un torniquete.

Deje el torniquete expuesto a fin de que pueda verse fácilmente. Una vez aplicado el torniquete, debe controlarse frecuentemente, para observar si continua en la posición correcta.

Cada 15-20 minutos se procede aflojar el torniquete para observar si la hemorragia se ha detenido; en caso de continuar, se le ajustará nuevamente.

¿A qué nivel debe aplicarse el torniquete?

1.- Si la hemorragia es producida por amputaciones del pie, mano, brazo o pierna, o por herida del brazo o muslo, el torniquete se aplicara inmediatamente por encima de la herida o amputación.

2.- Si la hemorragia es producida por herida de la mano, pie, antebrazo o pierna, el torniquete se aplicara inmediatamente por encima del codo o rodilla.

3.- En todos los casos coloque el torniquete entre la herida y el cuerpo.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Traumatismo encéfalo craneano (TEC): (procedimientos)

No contempla este tema.

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejercito del Perú**

TEC- Primeros auxilios (procedimientos)

- 1.- Acostar al paciente de costado o boca abajo y bien abrigado
- 2.- Evitar la movilización innecesaria, sobre todo de la cabeza
- 3.- Poner la cabeza a nivel del cuerpo y de lado para evitar asfixia por vómito.
- 4.- Cuidar que no se caiga del sitio donde reposa (por que pueden convulsionar o se mueven cuando están excitados o confusos).
- 5.- Limpiar las secreciones de la boca.
- 6.- Si esta inconsciente quitarle la dentadura postiza (si la tuviese) y otros objetos de la boca, que pudieran ahogarla.
- 7.- Si no respira bien, administrarle respiración artificial.
- 8.- No administrar morfina aun paciente que tiene lesión en la cabeza ni administrarle líquidos por vía oral.
- 9.- Cubrir la herida del cráneo con un apósito o paquete de curación (si lo tuviera).
- 10.- Evacuación inmediata en camilla.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Heridas en el tórax:

No contempla este tema.

➤ **Manual de primeros auxilios de Ejército del Perú**

Herida en tórax: Procedimiento:

- 1.- Tapone la herida: Que el paciente exhale fuertemente todo el aire y que sostenga la respiración mientras ocluya la herida.

- 2.- Coloque un apósito o presión y fíjelo fuertemente con tiras de esparadrapo para impedir la entrada de aire. Se puede usar la cubierta del paquete de curación por su parte interna que es impermeable, teniendo cuidado de no tocarla, aplicándole encima apósitos adicionales y fijando con esparadrapo o vendas, de modo que conserven presión suficiente sobre la herida. También puede utilizarse gasas vaselinada.
- 3.- Coloque al paciente en posición que le permita respirar con facilidad, ya sea sentado, inclinado hacia atrás o costado sobre el lado lesionado, para que pueda trabajar mejor
- 4.- Despeje las vías respiratorias aspirando sangre y mucosidades.
- 5.- Cerciórese que no exista lesión abdominal concomitante antes de administrar drogas o medicamentos orales.
- 6.- Excluya la aplicación de morfina u otros opiáceos.
- 7.- Transporte al paciente con el pecho y cabeza levantado o acostado sobre el lado lastimados, para facilitar la ventilación del lado sano.
- 8.- Administre oxígeno si hay facilidad para hacerlo y si el paciente se encuentra cianótico.
- 9.- Evacue al paciente a un hospital lo más pronto posible.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Heridas en abdomen: Procedimiento

No contempla este tema

➤ **Manual de primeros auxilios de Ejército del Perú**

Heridas en Abdomen: Procedimiento

- 1.- Cubrir las heridas abdominales con apósitos estériles secos y fijarlos con venda de tela, gasa, esparadrapo, teniendo en cuenta que no deben de estar muy ajustados.
- 2.- No tocar, no mojar, intentando introducir los órganos o vísceras que estuvieran expuestos, cubrirlos únicamente con apósitos estériles.
- 3.- No administrar agua por la boca, debiendo tan solo humedecer los labios, porque si hubiera perforación intestinal pasaría ala cavidad peritoneal diseminando mas la infección, y porque, como estos pacientes tienen que ser anestesiados para la operación es mejor con el estomago vacío.
- 4.- Tratar el shock por los medios conocidos. Si hay hemorragia administrar sangre, plasma o remplazo de este (Dextran, etc.) tan pronto como sea posible
- 5.- Tratar el dolor: administrar morfina por vía intravenosa en pequeñas dosis, registrándose la cantidad y hora de aplicación con exactitud.
- 6.- Administrar antibióticos para reducir la infección.
- 7.- Evacuación al hospital lo mas pronto posible de costado o de a lado con las rodillas flexionadas para reducir la tensión del abdomen.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Contusiones: Procedimiento

No contempla este tema.

➤ **Manual de primeros auxilios de Ejército del Perú**

Contusiones: Procedimiento

- 1.-Calmar el dolor (con analgésicos)

- 2.-Colocar una compresa algodónada y un vendaje ajustado presionando la zona contundida. Para las contusiones de cabeza, conviene que la presión sea lo más fuerte posible.
- 3.-Aplicar la bolsa de hielo por encima del vendaje, con el objeto de disminuir el dolor y la hemorragia.
- 4.-Después de 48 horas aplicar calor y masajes en la zona afectada para reactivar la absorción de la sangre extravasada.
- 5.-En ciertas oportunidades, en las contusiones de miembros, es necesario aplicar un torniquete por encima de la contusión para detener la hemorragia intersticial entre los planos musculares en la misma forma que cuando se trata de una herida pero por muy cortos periodos de tiempo.
- 6.-No mover el segmento contusionado más de lo necesario
- 7.-No aplicar calor inmediatamente después de producida la contusión.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Fracturas: Procedimiento

No contempla, en forma específica

➤ **Manual de primeros auxilios de Ejercito del Perú**

Fracturas: Procedimiento

- 1.-Todas las fracturas requieren entablillamiento. Las personas con fracturas en los brazos o piernas o en los huesos de la pelvis, dorso y del cuello, deben entablillarse en el lugar donde se encuentra o yacen, antes que se intente cualquier movimiento transporte. El entablillamiento correcto alivia el dolor de una fractura y

frecuentemente impide o alivia la postración nerviosa. La inmovilización de los fragmentos de un hueso fracturado mediante el uso de tablillas evitar que los bordes irregulares de los huesos lesionen los vasos sanguíneos y los nervios. El entablillamiento correcto de una fractura cerrada impedirá que fragmentos óseos atraviesen la piel y conviertan la fractura cerrada en una fractura abierta. El entablillamiento de una fractura abierta evitara lesiones adicionales en la herida.

2.-La inexistencia de tabillas especiales puede determinar que se improvise tablillas con cualquier material que se pueda tener en la mano, por ejemplo ramas de árboles, palos, fusiles, cartón, periódicos o revistas enrolladas, etc. Recordar que las tablillas siempre deben tener partes almohadilladas, especialmente donde tocan las zonas óseas prominentes, tales como codo, muñeca, rodilla y tobillos. Puede usarse cualquier material blando para complementar las tiras de tela usadas para almohadillar la tablilla.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Reanimación cardiopulmonar (RCP): Tiene dos propósitos:

- Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración se ha detenido.
- Mantener la sangre circulando llevando oxígeno al cerebro, al corazón y las demás partes del cuerpo.

Procedimiento:

Reanimación Cardiopulmonar con un Socorrista.

Se realizan 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones y se continúa a este ritmo para repetir el ciclo. (La velocidad del masaje es de 100 compresiones por minuto).

En bebés y niños mayores de una año se realizan 30 compresiones y 2 soplos y se continua así sucesivamente hasta que la víctima recupera la circulación y la respiración o hasta que se obtenga asistencia médica.

En caso de que el pulso se restablezca espontáneamente suspenda las maniobras de masaje cardíaco y continúe con las de respiración y repita el procedimiento hasta que se entregue la víctima en un centro asistencial.

Si durante el traslado la víctima recupera el pulso y la respiración colóquela en posición lateral de seguridad y permanezca atento de los signos vitales.

Reanimación Cardiopulmonar con 2 Socorristas.

El encargado de dar los soplos se ubica al lado de la cabeza de la víctima y el otro auxiliador al lado opuesto cerca del tórax, esto con el fin de cambiar de posición en caso de fatiga. El encargado de dar los soplos inicia con dos respiraciones, verifica la respiración y pulso, si no están presentes; el otro Socorrista, inicia con 30 compresiones en el pecho, mientras se realiza este procedimiento el otro Socorrista mantiene la VA, abierta y observa el pulso y la respiración y el tórax del paciente.

Al terminar las 30 compresiones el otro auxiliador da 2 soplos y se continúa la maniobra con ciclos de 30 compresiones y 2 soplos.

El Socorrista, que da los soplos, periódicamente verifica la efectividad de las compresiones en el pecho y chequea el pulso mientras el otro Socorrista esta dando las compresiones. Si la persona tiene pulso, verifica la respiración, si la persona no respira se continua con la respiración de salvamento controlando el pulso cada minuto.

Si los dos Socorristas, desean cambiar de posición por fatiga tenga en cuenta el siguiente procedimiento:

De compresiones a soplos:

El Socorrista, que da las compresiones dice: Cambio, al completar el ciclo de compresiones ambos auxiliares cambian de posición rápidamente.

De soplos a compresiones:

El socorrista, que da los soplos al terminar dice cambio. Se mueve rápidamente y coloca las manos en señal de espera para dar las compresiones.

Aspectos Importantes

Con frecuencia en los pacientes inconscientes, la lengua le obstruye las vías aéreas superiores, lo cual lleva fácilmente al paro cardio respiratorio. En la mayoría de los casos el solo hecho de despejar las vías aéreas permite la reanudación de la ventilación y previene el paro cardíaco. *No dé masaje cardíaco, ni respiración artificial si la persona no carece totalmente de estos signos vitales.*

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú**

Reanimación cardiopulmonar (RCP):

No contempla este tema

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Quemaduras: Procedimiento

- 1.-Proteja al paciente, alejándolo del área de peligro.
- 2.-Administre oxígeno de ser necesario.
- 3.-Proteja la paciente contra el shock. Controle los signos vitales (Pulso, Respiración y conciencia).
- 4.-Enjuague con agua a temperatura ambiente el área lesionada.
- 5.- No rompa las ampollas de ser necesario.

- 6.- No aplique ninguna crema o solución.
- 7.- No quite la ropa adherida a la piel.
- 8.- Aplique un vendaje suave sobre la zona.
- 9.- Traslade de inmediato a la víctima a centro hospitalario

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú**

Quemaduras: Procedimiento

1.-Cubrir cuidadosamente el área quemada con un vendaje estéril y seco.

a) Si la ropa cubre la quemadura, corte la tela y levántela suavemente. No jale ropa sobre el aérea quemada, ni trate de sacar los pedazos de ella que pudieran quedar adherido ala zonas, por el peligro de causar nuevas heridas e infecciones

b) No trate de limpiar la quemadura ni lavarla

c) No perfore las ampollas

d) No aplique grasa, vaselina o ungüentos ni otras sustancias sobre la quemadura

e) No deje artículos que puedan apretar ni ajustar al paciente, tales como anillos, brazaletes, relojes, pulseras, cinturones, botas, polainas, etc.

f) No respire directamente sobre la herida, ni sople tratando de aliviar el ardor y dolor; al contrario las personas que atienden debe cubrirse la nariz y la boca, con un pañuelo o una gasa para evitar los peligros de infección.

g) No cubra las quemaduras de la cara o periné (entrepiernas y genitales), es preferible dejarla expuestas.

2.- Impedir la postración nerviosa o shock o tratarlo si ya existiese, para lo cual:

a) Colocar al paciente en posición cómoda, Manéjelo con mucha suavidad y no la mueva más de lo abundantemente

necesario. Si esta inconsciente colóquelo de costado, con la cabeza volteada hacia un lado para impedir que se ahogue.

b) Mantener abrigado al paciente, porque el frío y las corrientes de aire son extremadamente perjudicial para el quemado, evitando que las prendas de abrigo rocen con la superficie quemada, mediante el empleo de arcos o cajas de separación.

c) Aliviar el dolor; estas heridas son muy dolorosas por lo que es recomendable la administración de morfina por vía parenteral o intravenosa. Si no hubiese compromiso respiratorio o TEC.

d) Administrar líquidos: si el paciente esta consciente, no vomita ni presenta heridas en el vientre se debe administrar agua con sal, en pequeñas cantidades (tabletas de sal por media cucharita por cada litro); si hubiese bicarbonato agregarle una cucharita a la solución anterior. Administrar esta solución gradualmente, al comienzo a pequeños sorbos y después aumentar a un tercio de taza cada hora, si vomita o tiene nauseas, suspender la administración.

e) No administrar agua salada tibia.

3.- Prevenir la infección, aplicando antibióticos de inmediato y continuar hasta que pase el peligro de infección. Aplicar también, vacuna antitetánica a los quemados de segundo y tercer grado. Evacuar los pacientes a una instalación asistencial.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Asfixia por inmersión: Procedimiento

No contempla este tema

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú**

Asfixia por inmersión: Procedimiento

- (1) Extraer al asfixiado del agua y acostarlo en el suelo
- (2) Aflojar rápidamente la ropa alrededor del cuello, tórax y abdomen.
- (3) Colocar a la víctima boca abajo, con la cabeza apoyada sobre uno de sus brazos, al mismo tiempo, que el otro se le extiende más arriba de su cabeza.
- (4) Asegúrese que la boca del paciente no esté llena de materias extrañas (barro, mucus, etc.), la que se extraen abriéndole la boca con una cuchara, madera, llave, etc. Y limpiando con una gasa o pañuelo; luego la lengua para evitar la asfixia.
- (5) Ponerse a horcajadas sobre el paciente, pasarle las manos por debajo del abdomen y entrelazando los dedos levantarlo unos cuarenta centímetros de tal manera que la cabeza quede más abajo que los pulmones y el estómago, sacudirlo para que el agua salga (no perder más de medio minuto en esto).
- (6) Administrarle respiración artificial inmediatamente.
 - a) Método de boca a boca
 - Coloque al paciente decúbito dorsal (cara hacia arriba).
 - Coloque una frazada o algún otro material enrollado debajo de los hombros a fin de que la cabeza quede hacia atrás con el cuello estirado y la barbilla hacia arriba (sino tiene a la mano estos materiales no pierda el tiempo buscándolos)

-Con el pulgar y el índice coja la barbilla del paciente y ábrale la boca a fin de que se proyecte la lengua hacia adelante. Con la otra mano oprima la nariz.

-Aspire profundamente, aplique su boca íntimamente unida con la del paciente y aspire el aire hasta que vea que el tórax del paciente se eleve.

-Deje de insuflar una vez que se eleva el tórax del paciente, retire su boca y vuelva a aspirar profundamente mientras escucha la exhalación del paciente. Aplique nuevamente su boca sobre la del paciente e insufla con fuerza.

-Las diez primeras insuflaciones de aire deben ser profundas y muy seguidas a fin de poder obtener rápidamente la re-oxigenación. **De allí en adelante las insuflaciones se administraran a razón de 12 a 20 por minuto hasta que el paciente empiece a respirar normalmente.**

-Si el abdomen del paciente se eleva durante la aplicación de la respiración artificial, presiónelo suavemente, cada vez que el paciente expule el aire de los pulmones, a fin de ayudar expulsar el aire que se está acumulando en el estómago.

b) Método Silvester. (Presión en el pecho y elevación de los brazos). Se emplea en atmosferas contaminadas.

-Coloque al paciente en decúbito dorsal (cara hacia arriba) con los brazos doblados sobre el pecho.

-Con los dedos elimine cualquier materia extraña que contenga y aplique si tiene consigo una cánula a fin de mantener la vía de entrada de aire.

-Coque una frazada o cualquier material similar debajo de los hombros de la víctima, a fin de que la cabeza quede hacia atrás, con el cuello estirado y la barbilla hacia arriba.

-Apoye una rodilla al lado de la cabeza del paciente y el pie contrario al otro lado de la cabeza del mismo -Coja los antebrazos del paciente a la altura de las muñecas apóyelos sobre las costillas inferiores. En seguida impulsándose hacia adelante ejerza presión firme y uniforme hacia abajo hasta que se encuentre una resistencia firme. Esta presión fuerza la salida de aire de los pulmones.

-Lentamente vuelva los brazos del paciente a su posición inicial realizando el recorrido inverso del movimiento y repita el ciclo.

-El ciclo debe repetirse aproximadamente 10 a 12 veces por minuto.

-Si, durante la realización de la maniobras observa la obstrucción de la vías respiratorias, remueva la cánula y proceda a la eliminación de las sustancias extrañas de la cavidad bucal o en la misma cánula.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Choque eléctrico:

No contempla

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Choque eléctrico: Procedimiento

Medidas preventivas previas a la atención del chocado

(1)Si el paciente esta en contacto con la corriente eléctrica, no lo toque con las manaos descubiertas, debido a que

también Ud. recibirá la descarga eléctrica; desconecte el interruptor (llave) si está a la mano, pero no pierda el tiempo buscándola.

(2) Párese sobre piso seco, puede improvisarlo colocando de por medio madera seca, ropa seca, impermeables etc. Y empleando un palo, sogas o cualquier otro artículo no mojado y que no sea buen conductor de la electricidad, separe a la víctima del alambre eléctrico.

(3) Algunas veces es necesario interrumpir la corriente eléctrica cortando el cable conductor con un hacha o machete con mango de madera o jebe.

Primeros Auxilios:

-Aplicación de respiración artificial por cualquiera de los métodos conocidos

-No considerar la rigidez como signo de muerte, seguir administrando respiración artificial por 4 a 6 horas por lo menos, porque se conocen casos que electrocutados se han salvado hasta 8 horas después de haber desaparecido todo signo de función del aparato respiratorio y circulatorio.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Mordedura de serpiente y arañas:

No contempla

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Mordedura de serpiente: **(Procedimiento descontinuado)**

(1) Inmediatamente poner torniquete a (4) cm por encima de la mordedura, ajustándolo hasta que apenas se perciba el pulso, pero sin interrumpir totalmente la circulación.

(2) *Limpiar con tintura de yodo la región mordida y con una cuchilla previamente flameado, practicar una incisión sobre la marca de cada colmillo (más o menos de 2cm x1 cm de profundidad) succionar la sangre con una ventosa de jebe o vidrio o con la boca escupiendo la sangre de inmediato siempre y cuando quien la practica no tenga heridas en la boca.*

(3) *Inyectar suero anti- ofídico polivalente por vía intramuscular o subcutánea entre una a cinco ampollas de acuerdo con la especie y tamaño. (1 ampolla cada 30 minutos hasta que desaparezcan los síntomas).*

(4) *Dar de beber abundante líquido de preferencia café caliente.*

(5) *Evacuar al paciente.*

Mordedura de serpiente: **Procedimiento actualizado**

1.- Tranquilizar al paciente.

2.- Lavar la herida con agua a chorro, sin presionar.

3.- Poner en reposo e inmovilizar. Si la mordedura ha sido en alguno de los miembros superiores o inferiores, se recomienda inmovilizarlo con alguna férula.

4.- Trasladar al paciente rápidamente a un centro de salud, en lo posible hacerlo sobre una camilla.

No se deben hacer torniquetes, cortes para succionar el veneno, poner hielo sobre la mordedura, ni poner compresas o usar emplastos.

¿Qué es el suero antiofídico?

Es el tratamiento específico para la mordedura de serpiente, se debe usar de acuerdo al tipo de serpiente.

1.- Suero antibotrópico polivalente, para la mordedura de serpientes del género Bothrops sp (**jergón**).

2.- Suero antilachésico monovalente, para la mordedura de serpientes del género Lachesis muta (**shushupe**).

3.- Suero anticrotálico monovalente, para la mordedura de serpientes del género Crótalus (**cascabel**)

4.- Suero antielapídico polivalente, contra la mordedura del género Micrurus (**coral o naca naca**).

El suero se administra muy lentamente y observando en el paciente cualquier reacción secundaria a su administración. Si se administra el suero que no corresponde, es probable que haya alguna respuesta débil o simplemente que no la haya. En Perú hay aproximadamente 29 especies de serpientes venenosas son 4 las más importantes:

Bothrops sp, conocida como "jergón", es una serpiente de tamaño pequeño o mediano, pueden llegar a medir hasta 1,5 metros de longitud, es la que causa el porcentaje mas alto de accidentes, cerca del 90%.

Lachesis muta, conocida como "shushupe", es una serpiente muy agresiva y más grande que la anterior (hasta 3,5m de longitud).

Crótalus, conocida comúnmente como "serpiente de cascabel", cuando quiere atacar o defenderse hace un ruido muy característico con su cola (el sonido se produce porque tiene anillos córneos que chocan entre sí), habita en la selva alta de Madre de Dios y Puno.

Micrurus, conocida como serpiente de coral o "naca naca". Es una serpiente pequeña de colores en forma de anillos, las venenosas tienen anillos completos (es decir completan circularmente todo el ancho del cuerpo de la serpiente). **En General, las serpientes venenosas en**

Perú tienen la cabeza triangular, la cola corta y gruesa, las pupilas verticales, y adoptan una posición de ataque en forma de “S”.

Mordedura de araña. Presentan (3) formas principales:

(1) Forma necrosante: Desde el simple edema hasta la destrucción cutánea extensa. La característica común es que se ataca exclusivamente los tejidos cutáneos.

(2) Formas tóxicas: El veneno actúa principalmente en el hígado, riñón y sistema nerviosos produciendo degeneración, hemorragia y destrucción de glóbulos rojos. La impregnación tóxica del sistema nervioso puede manifestarse por contracturas, convulsiones o parálisis.

(3) Forma mixta: Asocia las lesiones cutáneas y las lesiones graves de intoxicación hepática y renal con los síntomas y signos neurotóxicos.

Primeros Auxilios:

(a) Aplicación de hielo lociones amoniacaes en el lugar de la *mordedura*, para aliviar el dolor y retardar la absorción del veneno.

(b) Aplicación parenteral de gluconato de calcio (20ml al 10%) más vitamina “C” (1gr) endovenoso para prevenir la hemorragia.

(c) Aplicación de antihistamínicos y corticoides

(d) Aplicación de suero-arácnido específico si lo hubiera.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Lesiones producidas por cuerpos extraños:

Cuerpos extraños en el ojo. Procedimientos

No permitir que se frote los ojos, Explorar al sujeto en un lugar con buena luz, vertiendo el párpado superior. Si es una

partícula metálica, se realizará una irrigación del ojo con un chorro de suero fisiológico.

Si no ha dado resultado, utilizar un bastoncillo con algodón en la punta, humedecido con suero o agua hervida, para arrastrar la partícula. Si no se logra extraer el cuerpo extraño, transportar al hospital. Vendar el ojo, tapar también el otro. En caso de que un producto químico penetre en los ojos, lavarlos inmediatamente con un chorro de agua durante 15-20 minutos por lo menos, ocluir el ojo.

Cuerpos extraños en el oído. Procedimiento

Si es claramente visible, se puede intentar extraer con unas pinzas o Si no se ve pero se nota (caso de un insecto vivo), inundar el conducto auditivo con aceite de cocina tibio, colocando al paciente con el oído hacia arriba. Después, pedir que vacíe el oído echándose sobre el lado opuesto.

No deben introducirse palillos, agujas u otros objetos punzantes, ya que podrían perforar el tímpano. Si no se tiene éxito, trasladar de inmediato

Cuerpos extraños en la nariz. Procedimiento

Si hace poco tiempo que está enclavado, presionar la otra fosa nasal y sonarse fuerte.

Si lo vemos, podemos intentar extraerlo con pinzas, pero nunca las introduciremos a ciegas.

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Lesiones producidas por cuerpos extraños:

Cuerpo extraño en el oído. Primeros Auxilios

-**El método** seguro de extraer un cuerpo extraño del oído es irrigando el conducto auditivo con agua tibia, salvo que el

objeto extraño sea un frijol, semilla o pedazo de madera, porque pueden hincharse y causar mayor daño.

-La irrigación debe ser con fuerza controlada y efectuada de tal manera que se realice el chorro de agua por la pared del conducto, que no vaya dirigido directamente al tímpano, teniendo presente que si el objeto no sale de esta forma no se debe intentar extraerlo por otros medios.

-Los insectos tal vez puede removérselos atrayéndolos hacia afuera con una fuente de luz potente (linterna); si este procedimiento falla se le puede ahogar o inmovilizar introduciendo agua, aceite o gotas al conducto auditivo.

-El empleo de otros medios y la realización de otras maniobras lo único que puede ocasionar es originar mayor peligro y posibilidad de lesionar la membrana timpánica.

Cuerpos extraños en la nariz. Primeros Auxilios

-El objeto puede removerse tapándose la fosa no comprometida y sonándose fuertemente.

-Cualquier otro procedimiento, es peligroso, por lo que si no se expulsa el cuerpo extraño, el paciente debe ser evacuado a un centro de salud con mayores y mejores facilidades.

Cuerpos extraños en los ojos. Primeros Auxilios

-Pedir al paciente que cierre el ojo lesionado para que cese el espasmo; luego tomar las pestañas del párpado superior del ojo afectado y levantarlas con el fin de que las lágrimas fluyan y el cuerpo extraño pueda salir.

-Si este procedimiento falla, suavemente buscar el cuerpo extraño en la parte inferior del párpado, para lo cual se coloca el pulgar bajo el párpado tirándolo hacia abajo con el fin de poder visualizar su cara interior, así como el

cuerpo extraño y extraerlo con una rotundita de algodón estéril o con un hisopo.

-En caso de que el cuerpo extraño se encuentre bajo el párpado superior: Pedir al paciente que dirija su mirada hacia el suelo; luego se coloca un palito de fósforo presionado suavemente a lo largo del borde del párpado superior y con la mano libre se toman las pestañas tirando hacia adelante y luego hacia arriba y atrás; el párpado se deslizará sobre el palito de fósforo quedando visible su cara conjuntival. Extraer el cuerpo extraño con una rotundita de algodón estéril o hisopo.

- Aplicar ungüento oftálmico y cubrir el ojo con un apósito oclusivo no muy ajustado.

-Si el cuerpo extraño no se puede extraer fácilmente no fuerce la maniobra; coloque un apósito oclusivo sobre ambos ojos para evitar que el dejar de ocluir el ojo sano éste al moverse y como actúan sincrónicamente los ojos, se mueva también el ojo enfermo lesionado pudiendo ocasionar mayor lesión: Realizada esta acción el paciente debe ser evacuado un centro hospitalario.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá.**

Clasificación de lesionados en Emergencia y Desastres:

Triaje es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados. Originalmente se utilizó para la clasificación de pacientes ante situaciones

de catástrofe. Sin embargo, el uso rutinario de los servicios de urgencia de clínicas y hospitales por parte de personas que enfrentan situaciones de salud que no constituyen en sí mismas una emergencia ha llevado a que este sistema también sea usado para designar prioridades en este tipo de atención. En esencia, Triage representa la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para atención médica. El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes. El Triage supone también una reevaluación y asistencia continua así como la recategorización si el plazo máximo de espera es superado por la demanda de atención. El primero en utilizar este término fue el barón Dominique-Jean Larrey (1766-1842), médico cirujano militar, jefe de los servicios sanitarios del Ejército de **Napoleón**, que empezó a utilizarlo como un sistema de clasificación para tratar a los heridos en el campo de batalla.

Objetivos del triaje

Asistencia precoz

Maniobras o Aplicación

Determinar grado de urgencia

Documentar a los pacientes.

Controlar flujo víctimas.

Asignar áreas de atención

Distribuir al personal por áreas asistenciales á

Iniciar medidas diagnosticas

Control precoz de infecciones

No retrasar atención

No retener a los ya clasificados

30 segundos para clasificar un muerto

1 minuto para clasificar un herido leve

Las principales amenazas para la vida, son la asfixia, la hemorragia y el shock, esto dificulta en cierta manera la clasificación de los lesionados.

Método SHORT.

Este método consta de cuatro pasos, de los cuales uno, taponar hemorragias, ha de aplicarse simultáneamente con los otros tres. El primer paso supone el desalojo de la zona por parte de todos los que pueden caminar.

1º. ¿La víctima puede caminar?

Cuando el rescatador accede al lugar donde se encuentran las víctimas debe ordenar en voz alta **“que salgan caminando todas las personas que puedan hacerlo”**, enviándoles hacia un lugar pre acordado con la persona que ostente el mando sanitario. A estas víctimas se les mantendrá en observación.

- A quien sale caminando se le clasificará con el color **verde.**
- A quien no camina no se le debe insistir en que lo haga, y se valorará el paso siguiente.

2º. ¿Habla sin dificultad y obedece órdenes sencillas?

Si su habla es normal en cuanto a tono, fluidez, coherencia e inteligibilidad y también obedece órdenes sencillas, se clasificará como **“amarillo”**.

Si una de las dos premisas anteriores no es normal, si el habla no es normal o no obedece órdenes sencillas, se pasará a valorar si respira o si tiene signos de circulación.

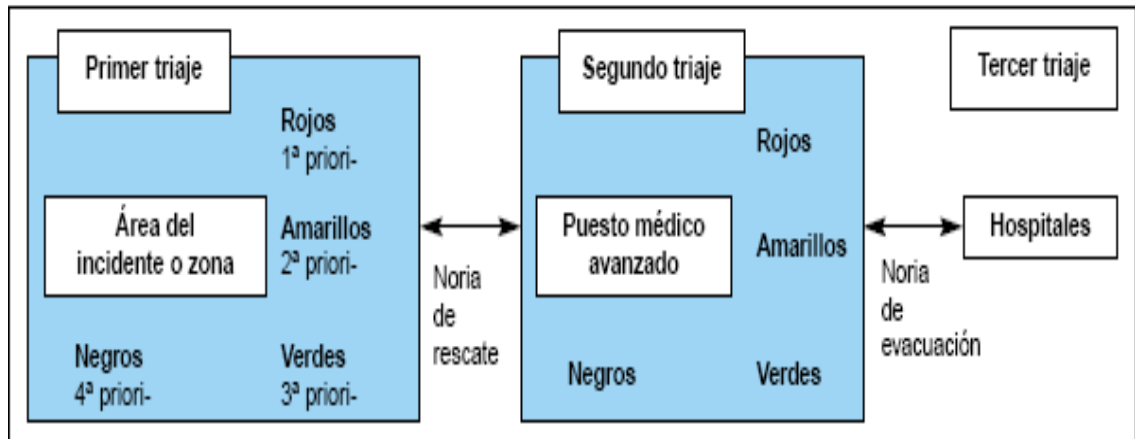
3º. ¿Respira? (¿Signos de circulación?)

Realizaremos apertura de vía aérea y aplicaremos el método tradicional de “Ver, oír, sentir” si es preciso. Si no se puede o no se sabe valorar si respira, comprobaremos signos de circulación (movimientos de deglución o cualquier movimiento). Si respira o presenta algún movimiento, la clasificaremos con el color **rojo**. Si está inconsciente le pondremos en posición lateral de seguridad para que no aspire un posible vómito o sangre y nos aseguraremos de la apertura de la vía aérea. Si no respira tras la apertura de la vía aérea, ni tampoco presenta ningún movimiento, la clasificaremos con el **color negro**; víctima fallecida o con mínima prioridad por lesiones incompatibles con la vida.

4º. Taponar hemorragias

Se taponarán todas las hemorragias que parezcan importantes, pudiendo encontrarse éstas en víctimas clasificadas como verdes, amarillas o rojas. Reevaluaremos periódicamente la eficacia del taponamiento.

S	Sale caminando
H	Habla sin dificultad
O	Obedece órdenes sencillas
R	Respira
T	Taponar hemorragias



Sistema START

Desarrollado por un grupo de médicos, enfermeras y bomberos en el año 1984. Sencillo y rápido, tiende a clasificar

la gravedad por exceso Permite **TRIAR** en 30 segundos y aplicar medidas correctoras en algo más de 1 minuto.

El sistema START, tiene por significado simple triage asistencia rápida a tratamiento, consiste en un procedimiento de valoración masiva, en la cual por medio de ordenes verbales, se va clasificando los lesionados, las ordenes viene a ser:

Si la víctima cumple la orden de caminar y dirigirse hacia un lado X., el paciente es clasificado **verde**, es decir ambulatorio.

Si la víctima cumple la orden de levantar la mano.

El paciente es clasificado **amarillo**, es decir una urgencia.

Si la víctima no obedece ordenes de ninguna clase.

Es clasificado **rojo** a la evaluación o **negro** si es agónico.

Los restos humanos o cadáveres, son etiquetados blanco, y se dejan en el lugar encontrado, por normas de medicina legal o criminalística.

La base del **sistema start** a parte de las preguntas concisas, son cuatro parámetros básicos que son:

Habilidad para caminar, la frecuencia respiratoria, el llenado capilar u oximetría, y habilidad para seguir órdenes.

La ventaja del sistema es que pueden utilizarse cintas, marcadores o lápices, para marcar en la frente, brazo derecho, pie, el color de gravedad del paciente. Actualmente solo se utilizan en la frente.

El sistema triage start utiliza tres áreas vitales de evaluación tales como la conciencia, la respiración y circulación.

Cuadro de Evaluación Rápida en el START.

Área	4	3	2	1
Conciencia	Alerta	Verbal	Dolor	Inconsciencia
Respiración	Normal	Ortopnea	Disnea	Apnea
Circulación	Normal	IC: >2"	PAS: -100	Heridas graves
Puntaje	12	9	6	3
Triage	Ambulatorio	Diferido	Crítico	Agónico

➤ **Manual de primeros auxilios del Ejército del Perú.**

Clasificación de lesionados en Emergencia y Desastres:

No contempla este tema.

➤ **Manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá**

Primeros auxilios y tratamiento de emergencias psicológicas

No contempla este tema.

➤ **Manual de primeros auxilios de Ejercito del Perú**

Primeros auxilios y tratamiento de emergencias psicológicas

El tratamiento comprende:

- 1.- *Compresión de los problemas ajenos y control de las propias emociones.* Buscar comprender al paciente; realizar esfuerzos persistentes para comprender su situación lo cual le permitirá adquirir confianza, porque comprende que se le requiere ayudar al compartir sus problemas. Actuar de modo suave pero firme facilitara la reacción favorable del paciente, lo cual no ocurre si se le trata de mal modo.
- 2.- *Favorecer la comunicación.* Las personas se entienden conversando, dialogando y en consecuencia debe existir

comunicación adecuada entre el paciente y quien lo auxilia para lo cual se debe:

- a) Adoptar una actitud amistosa.
- b) Instarlo a hablar por si solo con libertad
- c) Interrogarlo en forma sencilla para que responda con sus propias palabras.
- d) Escucharle con atención la exposición de las creencias y temores que lo agobian.
- e) Darle a entender que se le cree, respeta y se tiene fe en su valer.
- f) Ayudarlo a encontrarse a si mismo y a reorganizar sus sentimientos distorsionados o comprometidos.

3.- *Desarrollar actividades efectivas*, es decir incitar al paciente a desarrollar su actividad e iniciativa a fin de que ejecute sus labores en la mejor manera posible, encontrando algo útil que realizar no permitiéndole la inactividad. El desarrollo de sus actividades normales favorece a cualquier paciente sicológico en tres formas:

- a) Se olvida de si mismo y de sus preocupaciones.
- b) Le permite contar con una vía de escape para su tensión excesiva
- c) Le permite comprobar por si mismo que continua siendo una persona útil.
- d) Reposo adecuado, físico y mental
- e) Estimular el trabajo en pequeños grupos o en equipos porque se ha observado que las personas trabajan mejor, afrontan mejor los peligros y resuelven mejor los problemas sicológicos, porque como se comparte el mismo interés, metas, objetivos y problemas comunes el individuo se angustia menos se siente auxiliado, se

encuentra acompañado y se encuentra apoyado por el grupo humano del cual forma parte lo que le permite fortalecerse y enfrentar en mejores condiciones las diversas tensiones emocionales. Las actividades en grupos constituyen uno de los instrumentos más eficaces del tratamiento de emergencia psicológica.

1.3 Marco conceptual

- **Manual:** Libro o texto donde se compendia lo más esencial de una materia.
- **Manual de primeros auxilios:** Texto o libro que sirve de guía para aplicar técnicas y procedimientos en casos de urgencias y/o emergencias que requieren las personas en el momento y lugar de algún evento adverso a su salud o vida.
- **Manual de primeros auxilios para socorristas:** Guía para ser más eficiente, efectivo, eficaz y organizado las asistencias en primeros auxilios para los socorristas.
- **Socorrista:** Persona especialmente adiestrada para prestar socorro en caso de accidente (DRAE).
- **Conceptos de primeros auxilios:** Definiciones relacionadas con alteraciones psicosomáticas de las personas y que requieren atención inmediata.
- **Técnicas de primeros auxilios:** Conjunto de procedimientos utilizados para socorrer víctimas.
- **Procedimiento de primeros auxilios:** Manera o forma de ejecutar acciones destinadas a socorrer víctimas.
- **Urgencia:** Aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la consciencia de una necesidad de atención, por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. (OMS)

- **Emergencia:** Es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano (AMA)
- **Nemotecnia:** Proceso intelectual que consiste en establecer una asociación o vínculo para recordar una cosa.
- **Ortopnea:** Respiración difícil, excepto en posición erguida.
- **START:** Nemotecnia que nos ayuda decidir a quien asistimos primero, sus letras significan:
S: Simple, **T:** Triage **A:** Atención, **R:** Rápido, **T:** Tratamiento
- **Flameado:** Aplicar una llama o liquido inflamable a un instrumento metálico (navaja, cuchilla) para desinfectarlo.
- **Polaina:** Prenda de paño o cuero, que cubre la pierna hasta la rodilla y a veces se abotona o abrocha por la parte de afuera.
- **Ventosa:** Jebe o vidrio, que se aplica sobre una parte cualquiera de los tegumentos para obtener efecto de succión.

CAPÍTULO III

CONTENIDO Y ANÁLISIS

1. Metodología

1.1 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es descriptivo comparativo y transversal. Su propósito es determinar la diferencia entre los conceptos, técnicas y procedimientos del manual de Primeros Auxilios para socorristas de la Cruz Roja Panameña, con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.

Método para la investigación:

El presente estudio es de tipo aplicativo, de nivel descriptivo, correspondiente al campo de la salud asistencial con respecto a los primeros auxilios y tratamiento de emergencia, que deberían conocer y dominar especialmente todos los Técnicos en Enfermería del Ejército del Perú.

1.2 Población

Manuales de Primeros Auxilios.

1.3 Muestra

Manual de Primeros Auxilios para socorristas de la Cruz Roja Panameña; y Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.

1.4 Instrumento empleado para la comparación.

Para determinar las diferencias entre los dos manuales se ha elaborado un cuadro comparativo sobre conceptos, técnicas y procedimientos de primeros auxilios.

1.5 Recolección y procesamiento de datos.

Para la recolección de la información se ha recurrido a la lectura y análisis de ambos manuales siguiendo el orden temático de los respectivos índices, cuidando de responder a los objetivos de la investigación.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Manual de primeros Auxilios del Ejército del Perú tiene un diseño temático específico dirigido especialmente al medio militar en donde se realizan particulares actividades; pero que debido al tiempo transcurrido de su última edición (1971) es que algunos conceptos y procedimientos se hallan desactualizados.

El Manual de Primeros Auxilios para Socorristas de la Cruz Roja Panameña, está más orientado para el medio civil; sin embargo en contraste con el Manual del EP, hemos podido encontrar conceptos y procedimientos actuales, por ser de reciente edición (Febrero 2011).

El Manual de Primeros Auxilios para Socorristas de la Cruz Roja Panameña esta diseñado en (8) grandes capítulos generales; mientras que el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú solo tiene (4) capítulos y sus temas específicos detallados se encuentran en (11) secciones.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

De acuerdo al cuadro comparativo del anexo 3, se ha llegado a determinar las siguientes diferencias:

1. CONCEPTOS

a) *Normas para la administración de los Primeros Auxilios*

El Manual del EP, solo considera la víctima; mientras que el Manual Panameño considera además de la víctima, inspeccionar el lugar del accidente.

b) *Pasos básicos para la administración de los Primeros Auxilios*

El Manual del EP da prioridad a la detención de la hemorragia, en cambio el Manual Panameño le da prioridad a la permeabilidad de las vías aéreas, siendo esto lo correcto.

c) *Semiología de los signos vitales*

El Manual del EP, no contempla este tema, en cambio el Manual panameño sí lo hace incluyendo además la frase: “Quinto signo vital” en referencia al dolor percibido por el paciente en una Escala de 0 a 10.

d) “Picadura de araña” (Manual EP pág. 79) concepto desfazado, actualmente se le define como “mordedura de araña”

2. PROCEDIMIENTOS

a) Control de hemorragias

El Manual del EP contempla al detalle incluyendo la aplicación del torniquete. En cambio en el Manual Panameño no figura este tema.

b) Traumatismo encéfalo craneano (TEC)

El Manual del EP lo considera en forma específica y detalladamente; en cambio el Manual Panameño no lo contempla.

c) Heridas en el tórax

El Manual del EP lo considera en forma específica; en cambio el Manual Panameño no lo contempla.

d) Heridas en el abdomen

El Manual del EP lo considera en forma específica; en cambio el Manual Panameño no lo contempla.

e) Contusiones

El Manual del EP lo considera en forma detallada; en cambio el Manual Panameño no lo contempla.

f) Fracturas

El Manual del EP lo considera en forma detallada; en cambio el Manual Panameño no lo contempla.

g) Reanimación cardiovascular (RCP)

El Manual del EP no contempla este tema; en cambio si lo hace y en forma detallada el Manual Panameño.

h) Quemaduras

Ambos Manuales consideran este tema, sin embargo el Manual del EP lo tiene más detallado

i) Asfixia por inmersión.

Este tema solo lo considera el Manual del EP; el Manual Panameño lo ha omitido.

j) Choque eléctrico

Tema considerado por el Manual del EP y no por Manual Panameño.

k) Mordedura de serpiente

El Manual del EP tiene el procedimiento de primeros auxilios desactualizado. El equipo investigador ha agregado dentro del Marco Teórico, los primeros auxilios actualizados. El Manual de primeros Auxilios para socorristas de Panamá no considera este tema.

l) Mordedura de araña

El Manual del EP tiene detallado este procedimiento; mientras que el Manual Panameño no lo considera.

m) Lesiones producidas por cuerpos extraños

Ambos manuales contemplan similares procedimientos.

n) Clasificación de lesionados en Emergencias y Desastres

El Manual del EP no lo considera, mientras que el Manual panameño sí lo hace.

o) Primeros Auxilios y tratamiento de emergencia psicológico.

El Manual del EP lo considera dentro de sus temas, en cambio el Manual Panameño no lo considera.

Respecto a las **Técnicas**, no se han podido contrastar temas, debido a que solo lo considera el Manual del E.P; como por ejemplo: Técnicas de inmovilización en casos de fracturas; Técnicas de respiración artificial en casos de asfixia; técnicas de detención de hemorragias; etc.

RECOMENDACIÓN

Que, nuestro trabajo sea tomado en cuenta por el escalón superior de sanidad correspondiente, como un pequeño aporte para promover la elaboración de un nuevo manual de Primeros Auxilios actualizado; por ser éste de uso obligatorio para todo el personal militar de sanidad de nuestro Ejército; ya que el que existe data de hace muchísimos años atrás (1971) y se encuentra desactualizado en temas específicos señalados en nuestras conclusiones.

BIBLIOGRAFÍA

- **Rodríguez A. (2011)** Manual de Primeros Auxilios para Socorristas nivel básico. Cruz Roja Panameña. I Edición. Editorial El Druida.
- **Ministerio de Guerra (1971)** ME 10-2 Primeros Auxilios y Tratamiento de Emergencia. Imprenta del Ministerio de Guerra.
- **López A. (2004)**
www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%205/rcpbasicas5.htm
Estudio comparativo del aprendizaje de técnicas de reanimación cardiopulmonar básicas. Pág. visitada 12- 06 -12.
- **Garcés S. (2009)**
www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/Kiru2009v6n1art4.pdf
Estudio comparativo de tres métodos auxiliares para el diagnóstico de lesiones cariosas incipientes. Página visitada 12 - 06 -12.
- **Henríquez C. y Torres J. (2008)**
www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2008/or084g.pdf
Estudio comparativo del tratamiento de fracturas de patela con tirante dinámico y cerclaje con alambre. Página visitada 12 - 06 -12.
- **Ríos A. (2004)**
http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/serpiente.htm
Mordedura de serpiente. Página visitada 15 - 06 -12.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

- Anexo1: Matriz de consistencia
- Anexo 2: Glosario de términos
- Anexo 3: Cuadro comparativo
- Anexo 4 : Imágenes y Figuras

Anexo N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Estudio comparativo entre el Manual de Primeros Auxilios para Socorristas de Panamá y el Manual de PA del Ejército del Perú”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTO	METODOLOGIA
<p>GENERAL: ¿Qué diferencias existen entre el Manual de Primeros Auxilios para Socorristas de Panamá con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú?</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué diferencias existen entre los conceptos del Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú? • ¿Qué diferencias existen entre las técnicas del Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú? • ¿Qué diferencias existen entre los procedimientos del Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú? 	<p>GENERAL: Determinar las diferencias entre el Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá y el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.</p> <p>ESPECIFICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las diferencias entre los Conceptos del manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá con los conceptos del manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú. • Determinar diferencias entre las Técnicas del manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá, con las Técnicas del manual de primeros auxilios del Ejército del Perú. • Determinar las diferencias entre los Procedimientos del manual de primeros auxilios para socorristas de Panamá año 2011, con los Procedimientos del manual de primeros auxilios del Ejercito del Perú del año 1971. 	<p>GENERAL: Existen diferencias entre el Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá con el Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú</p> <p>ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los conceptos de Primeros Auxilios del Manual de Panamá se diferencian significativamente con los del Manual del E.P. • Las técnicas del Manual de Panamá se diferencian significativamente con las del Manual del E.P. • Los procedimientos del Manual de Primeros Auxilios del Manual de Panamá se diferencian significativamente con los del Manual E.P. 	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá. <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú <p>INDICADORES</p> <p>V.I.</p> <p>X₁ Conceptos X₂ Técnicas X₃ Procedimientos</p> <p>V.D.</p> <p>Y₁ Conceptos Y₂ Técnicas Y₃ Procedimientos</p>	<p>Cuadro comparativo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño: Descriptivo Comparativo. 2. Tipo: Aplicativo 3. Nivel: Descriptivo 4. Población: Manuales de Primeros Auxilios 5. Muestra: Manual de Primeros Auxilios para socorristas de la Cruz Roja Panameña; y Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú.

ANEXO N° 2

GLOSARIO DE TÉRMINOS

ABSCESO

Acumulación de pus. / Contenido purulento dentro de una cavidad.

ACCIDENTE

Evento súbito, aislado y único que sucede en un preciso lugar y tiempo determinado, causando daños materiales y humanos.

AMPOLLA (Flictena)

Vesícula llena de líquido, generalmente provocada por calor, irritación de la piel.

AMPUTACION

Separación de una extremidad, superior o inferior o parte de ella.

ANTICUERPO

Sustancia que se produce en el organismo en respuesta a un estímulo antigénico, siendo el antígeno la sustancia que al ser introducida en el organismo determina la formación de sustancias llamadas anticuerpos.

ANALGESIA

Pérdida de la sensibilidad al dolor.

ANOXIA

Falta de oxígeno en los tejidos

ADENITIS

Inflamación de los ganglios linfáticos

ANESTESIA

Privación o debilitamiento de la sensibilidad general o de una zona especial, provocada o no.

ANTIBIÓTICO

Sustancia que se opone a la vida de los gérmenes mediante acciones bacteriostáticas y/o bactericidas.

APNEA

Ausencia de respiración.

ARTICULACIÓN

Unión de uno o más huesos.

ARTRALGIA

Dolor en una articulación.

ASEPSIA

Estado libre de infección. Método de prevenir las infecciones por la destrucción de gérmenes patógenos.

ASFIXIA

Supresión o suspensión de la función respiratoria que se opone al intercambio gaseoso en los pulmones.

ASISTOLIA

Interrupción brusca de la actividad contráctil del corazón.

ATAQUE CARDIACO

Enfermedad súbita ocasionada por falta de irrigación en el músculo cardíaco.

ATELECTASIA

Contracción o estrechamiento de los alvéolos del pulmón, se produce una ausencia de aire en los alvéolos y se llega a una insuficiencia respiratoria.

AUSCULTACIÓN

Acto de escuchar ruidos dentro del cuerpo, especialmente para precisar el estado de pulmones, corazón, abdomen, etc. Se utiliza para ello el fonendoscopio.

AUXILIO

Es la acción propiamente de salvar, socorrer y rescatar a las personas durante un evento destructivo.

BRADICARDIA

Ritmo cardiaco, lento, Es una Arritmia cardiaca. Disminución de la frecuencia cardiaca a menos de 60 latidos por minuto.

BRADIPNEA

Es la disminución del número de respiraciones normales por minuto. Menos de 12 respiraciones por minuto. / Frecuencia normal: 12 - 20 r.p.m.

CALAMBRE

Contracción involuntaria y dolorosa de un músculo, generalmente en la pantorrilla o en el muslo. Espasmo doloroso debido al ácido láctico acumulado en los músculos.

CIANOSIS

Coloración azulada de la piel y mucosas debida especialmente a oxigenación insuficiente de la sangre

COMA

Estado corporal con pérdida de consciencia, de origen diverso.

CONTUSIÓN

Lesión por golpe sin que se produzca herida externa (Traumatismo cerrado). Suele estar producida por objetos de superficie roma.

DESBRIDAR HERIDA

Cortar el tejido muerto y extraer el material extraño de una herida, dejando sólo el tejido sano de alrededor de la herida. Tipos de desbridamiento: 1) mecánico (tijera y bisturí); 2) químico (enzimático) y 3) por láser.

DEFIBRILADOR

Aparato que produce una descarga eléctrica de corta duración, capaz de estimular el corazón. Utilizado cuando se produce una Fibrilación Ventricular (es la arritmia más grave del corazón). Dado que la potencia de la descarga es muy fuerte, es muy importante mantenerse alejado cuando se produce ésta y en ningún caso tocar la cama o al paciente.

DESHIDRATACIÓN

Es la pérdida que se produce en el organismo, de líquido, acompañada de iones. Síntomas: sequedad en la boca, los labios y la piel; disminución de la cantidad de orina; fatiga, confusión; sensación urgente de sed; baja presión sanguínea, aumento del latido cardiaco y del ritmo respiratorio.

DIAFORESIS

Sudoración abundante.

DISFAGIA

Dificultad en la deglución

DISNEA

Dificultad para respirar.

EDEMA

Acumulación excesiva de líquidos serosos en el tejido celular (hinchazón).

EMBOLIA

Obstrucción brusca de un vaso sanguíneo, especialmente de una arteria, por un cuerpo arrastrado por la corriente sanguínea, (coagulo, burbuja de aire).

EMESIS

Acción de vomitar.

EPISTAXIS

Hemorragia por las fosas nasales.

EQUIMOSIS

Extravasación de sangre en los tejidos.

ESGUINCE

Rotura, desgarró o estiramiento de los ligamentos de una articulación. Las superficies articulares permanecen en contacto. / Distensión de una articulación provista de movilidad.

FÉRULA

Tablilla de madera, cartón, rígida o flexible que se aplica para mantener en su posición a los huesos fracturados.

FIBRILACIÓN

Es una *arritmia cardiaca*. Contracciones cardiacas tan rápidas que son ineficaces, no hay tiempo material para que la sangre entre en las arterias o en las venas. Puede ser *auricular* o *ventricular* (esta última de peor pronóstico).

FRACTURA

Es la rotura total o parcial de un *HUESO* del cuerpo. El peligro inmediato de las fracturas se debe a los fragmentos del hueso fracturado que al ser puntiagudos y cortantes pueden originar lesiones más graves.

HEMATEMESIS

Expulsión de sangre con el vómito procedente del aparato digestivo.

HEMATOMA

Colección de sangre extravasada por hemorragia en el seno de un tejido.

HEMORRAGIA

Es la salida de sangre de los vasos sanguíneos.

HEMOSTASIA

Detención espontánea o artificial del flujo sanguíneo.

HEMOTÓRAX

Entrada de sangre en la cavidad pleural.

HERIDAS

Son lesiones de la integridad de la piel producidas por traumatismos intencionados (cirugía) o accidentales (caídas, agresiones, accidentes).

ISQUEMIA

Falta de circulación.

INTOXICACIÓN.- Envenenamiento al ingerir o inhalar un tóxico o sustancia dañina para el organismo.

LUXACIÓN.

Es el desplazamiento de las superficies articulares de una articulación con rotura de ligamentos y alteración de partes blandas de esa articulación. / Colocación de las superficies articulares fuera de su lugar.

MANIOBRA DE HEIMLICH

Se utiliza en obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño. Consiste en aplicar compresiones epigástricas con el fin de desplazar el diafragma hacia arriba y provocar un aumento de la presión en la vía aérea que facilite la expulsión del cuerpo extraño.

NAUSEAS

Sensación que indica la proximidad del vómito y esfuerzos que acompañan a la necesidad de vomitar.

NECROSIS

Es la muerte de un tejido por falta de irrigación sanguínea.

NEUMOTÓRAX

Presencia de aire en la cavidad pleural.

PARO CARDIACO

Cese repentino del corazón en su función de expulsar la sangre. Se manifiesta con: Pérdida de consciencia, ausencia de pulso, falta de latidos cardiacos, dilatación de las pupilas (midriasis).

PONZOÑA

Veneno, especialmente líquido tóxico secretado por las serpientes, arañas y escorpiones.

SHOCK

Situación de colapso circulatorio periférico. SÍNTOMAS: Palidez, Enfriamiento, Escalofríos, Agitación, Sudoración fría, Sed, Angustia, Pulso débil y rápido, Caída de la Tensión Arterial, Respiración superficial y rápida, Cianosis, puede llegar al Coma.

SÍNCOPE

Pérdida brusca y transitoria de la conciencia.

SÍNTOMA

Aquello sobre lo cual nos informa el paciente (dolor, mareo, etc.) y que nosotros no podemos apreciar a simple vista.

TAQUICARDIA

Es una *Arritmia cardiaca*. Aumento de la frecuencia cardiaca por encima de 100 pulsaciones por minuto.

TAQUIPNEA

Es el aumento del número de respiraciones normales por minuto. Por encima de 20 r.p.m.

ANEXO Nº 3

CUADRO COMPARATIVO

Manual de Primeros Auxilios para socorristas de Panamá	Manual de Primeros Auxilios del Ejército del Perú
<p>Índice Capítulo 1. Conceptos Generales de Primeros Auxilios. Capítulo 2. Semiología de los Signos Vitales. Capítulo 3. Trauma Capítulo 4. Reanimación Cardíaca Capítulo 5. Enfermedades Repentinas Capítulo 6. Vendajes, Inmovilización y traslado de pacientes. Capítulo 7. Parto de Emergencia. Capítulo 8. Clasificación de lesionados en Emergencias y Desastres. Anexos Bibliografía.</p> <p>Primeros auxilios <u>Conceptos</u> Primeros auxilios.- Asistencia inmediata que brindamos a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita, hasta que sea atendido por un personal idóneo.</p> <p><u>Normas para la administración de los PA :</u> ✓ Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer</p>	<p>Índice. Capítulo 1. Generalidades Capítulo 2. Consideraciones básicas en la administración de Primeros Auxilios Capítulo 3. Primeros Auxilios y tratamiento de emergencia específicos Sección I. Lesiones de cráneo y cuero cabelludo Sección II Lesiones de la cara Sección III Heridas del tórax Sección IV Heridas del abdomen Sección V Contusiones Sección VI Fracturas Sección VII Quemaduras Sección VIII Prevención de las infecciones Sección IX Lesiones causadas por agentes químicos y físicos Sección X Lesiones por explosión Sección XI Lesiones producidas por cuerpos extraños. Capítulo 4. Primeros Auxilios y tratamiento de emergencias psicológicas.</p> <p>Primeros auxilios <u>Conceptos</u> Primeros auxilios.- Medidas sanitarias que se pueden autoaplicar o proporcionarse a otras personas antes que llegue la ayuda del personal adiestrado de sanidad.</p> <p><u>Normas para la administración de los PA:</u> ✓ Manténgase sereno. ✓ Mantenga al paciente acostado con la cabeza al mismo nivel</p>

- ✓ Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez.
- ✓ Evite el pánico.
- ✓ No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria.
- ✓ Efectúe una revisión de la víctima.
- ✓ Haga la valoración de la víctima.
- ✓ Dé órdenes claras y precisas durante el procedimiento de primeros auxilios.
- ✓ Inspeccione el lugar del accidente y organice los primeros auxilios.

Los principios de acción en emergencias son:

- Evaluación Inicial de Área.
- Evaluación de la Víctima
- Utilización del sistema START, sus letras significan:
S: Simple
T: Triage.
A: Atención
R: Rápido.
T: Tratamiento

Semiología de los signos vitales:

1. Temperatura Corporal
2. Pulso (o frecuencia cardíaca)
3. Presión arterial
4. Frecuencia respiratoria

La frase "quinto signo vital" usualmente se refiere al **dolor**, percibido por el paciente en una Escala de dolor de 0 a 10.

- que el resto del cuerpo.
- ✓ Verifique si el paciente presenta hemorragia, asfixia, shock o evidencias de envenenamiento.
 - ✓ Descubra al paciente lo más que pueda para tener idea de la magnitud de las lesiones.
 - ✓ Mantenga al paciente abrigado y cómodo.
 - ✓ Asegure al paciente que sus lesiones han sido reconocidas y que recibirán la mejor atención.
 - ✓ No administre morfina si el paciente presenta lesiones en la cabeza, cara o cuello o manifestaciones de asfixia.
 - ✓ No administre medicamentos por vía oral a los pacientes en estado de inconsciencia o que presente heridas en el abdomen.
 - ✓ Trate al paciente con suavidad.
 - ✓ Registre en la ficha de evacuación, las lesiones encontradas y tratamiento aplicado.

Pasos básicos para la administración de PA:

- Primer paso: Detener la hemorragia
- Segundo paso: Controlar la permeabilidad de las vías respiratorias
- Tercer paso: Proteger la herida
- Cuarto paso: Impedir o prevenir la postración nerviosa (Shock)

Semiología de los signos vitales:

No contempla este tema

b) Procedimientos

Control de hemorragias:

Este manual no contempla la aplicación del torniquete en casos de hemorragias severas.

Traumatismo encéfalo craneano (TEC)

No contempla este tema.

b) Procedimientos

Control de hemorragias:

Aplicación del torniquete, si la hemorragia de una herida del miembro superior o inferior no se llega a controlar mediante la presión manual y elevación del miembro, proceda a la aplicación de un torniquete.

Cada 15-20 minutos se procede aflojar el torniquete para observar si la hemorragia se ha detenido; en caso de continuar, se le ajustará nuevamente. Deje el torniquete expuesto a fin de que pueda verse fácilmente.

Nivel de aplicación del torniquete:

- 1.- Si la hemorragia es producida por amputaciones del pie, mano, brazo o pierna, o por herida del brazo o muslo, el torniquete se aplicara inmediatamente por encima de la herida o amputación.
- 2.- Si la hemorragia es producida por herida de la mano, pie, antebrazo o pierna, el torniquete se aplicara inmediatamente por encima del codo o rodilla.
- 3.- En todos los casos coloque el torniquete entre la herida y el cuerpo.

Traumatismo encéfalo craneano (TEC)

- 1.- Acostar al paciente de costado o boca abajo y bien abrigado
- 2.- Evitar la movilización innecesaria.
- 3.- Poner la cabeza a nivel del cuerpo y de lado para evitar asfixia por vómito.
- 4.- Cuidar que no se caiga del sitio donde reposa (por que pueden convulsionar o se mueven cuando están excitados o confusos).
- 5.- Limpiar las secreciones de la boca.
- 6.- Si esta inconsciente quitarle la dentadura postiza (si la tuviese) y otros objetos de la boca, que pudieran ahogarla.
- 7.- Si no respira bien, administrarle respiración artificial.
- 8.- No administrar morfina aun paciente que tiene lesión en la cabeza ni administrarle líquidos por vía oral.

Heridas en el tórax:

No contempla este tema.

Heridas en abdomen:

No contempla este tema

Contusiones:

- 9.-Cubrir la herida del cráneo con un apósito o paquete de curación (si lo tuviera).
- 10.- Evacuación inmediata en camilla.

Heridas en el tórax:

- 1.- Tapone la herida con un apósito
- 2.- Coloque al paciente en posición que le permita respirar con facilidad.
- 3.-Despeje las vías respiratorias aspirando sangre y mucosidades.
- 4.- Cerciórese que no exista lesión abdominal concomitante antes de administrar drogas o medicamentos orales.
- 5.- Excluya la aplicación de morfina u otros opiáceos.
- 6.- Transporte al paciente con el pecho y cabeza levantado o acostado sobre el lado lastimados, para facilitar la ventilación del lado sano.
- 7.- Administre oxígeno si hay facilidad para hacerlo y si el paciente se encuentra cianótico.
- 8.- Evacue al paciente a un hospital lo más pronto posible.

Heridas en Abdomen

- 1.- Cubrir las heridas abdominales con apósitos estériles secos y fijarlos con venda de tela, gasa o esparadrapo.
- 2.- No tocar, no mojar, intentando introducir los órganos o vísceras que estuvieran expuestos.
- 3.- No administrar agua por la boca, debiendo tan solo humedecer los labios.
- 4.- Tratar el shock por los medios conocidos.
- 5.- Tratar el dolor.
- 6.- Administrar antibióticos para reducir la infección.
- 7.- Evacuación al hospital lo más pronto posible de costado o de a lado con las rodillas flexionadas para reducir la tensión del abdomen.

Contusiones:

No contempla este tema.

Fracturas:

No contempla este tema, en forma específica

Reanimación cardiopulmonar (RCP):Procedimiento

Reanimación Cardiopulmonar con un Socorrista:

Se realizan 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones y se continúa a este ritmo para repetir el ciclo. (La velocidad del masaje es de 100 compresiones por minuto).

En bebés y niños mayores de una año se realizan 30 compresiones y 2 soplos y se continua así sucesivamente hasta que la víctima recupera la circulación y la respiración o hasta que se obtenga asistencia médica.

Reanimación Cardiopulmonar con 2 Socorristas:

El encargado de dar los soplos se ubica al lado de la cabeza de la víctima y el otro auxiliador al lado opuesto cerca del tórax, esto con el fin de cambiar de posición en caso de fatiga. El encargado

- 1.- Calmar el dolor.
- 2.- Colocar una compresa algonodada y un vendaje ajustado presionando la zona contundida.
- 3.- Aplicar la bolsa de hielo por encima del vendaje.
- 4.- Después de 48 horas aplicar calor y masajes en la zona afectada.
- 5.- No mover el segmento contusionado más de lo necesario
- 6.- No aplicar calor inmediatamente después de producida la contusión.

Fracturas:

1.-Todas las fracturas deben entablillarse, el entablillamiento correcto alivia el dolor, como que también impedirá que fragmentos óseos de una fractura cerrada atraviesen la piel y la conviertan en una fractura abierta.

2.-La inexistencia de tabillas especiales puede determinar que se improvise tablillas con cualquier material que se pueda tener en la mano, por ejemplo ramas de árboles, palos, fusiles, cartón, periódicos o revistas enrolladas, etc.

Reanimación cardiopulmonar (RCP):

No contempla este tema

de dar los soplos inicia con dos respiraciones, verifica la respiración y pulso, si no están presentes; el otro Socorrista, inicia con 30 compresiones en el pecho, mientras se realiza este procedimiento el otro Socorrista mantiene la VA, abierta y observa el pulso y la respiración y el tórax del paciente.

No dé masaje cardíaco, ni respiración artificial si la persona no carece totalmente de estos signos vitales.

Quemaduras:

- 1.-Proteja al paciente, alejándolo del área de peligro.
- 2.-Administre oxígeno de ser necesario.
- 3.-Proteja al paciente contra el shock. Controle los signos vitales (Pulso, Respiración y conciencia).
- 4.-Enjuague con agua a temperatura ambiente el área lesionada.
- 5.- No rompa las ampollas de ser necesario
- 7.- No quite la ropa adherida a la piel.
- 8.- Aplique un vendaje suave sobre la zona.
- 9.- Traslade de inmediato a la víctima a centro hospitalario

Asfixia por inmersión:

Quemaduras:

- a) Si la ropa cubre la quemadura, corte la tela y levántela suavemente. No jale ropa sobre el área quemada, ni trate de sacar los pedazos de ella.
- b) No trate de limpiar la quemadura ni lavarla
- c) No perforo las ampollas
- d) No aplique grasa, vaselina o ungüentos ni otras sustancias.
- e) No deje artículos que puedan apretar ni ajustar al paciente, tales como anillos, brazaletes, relojes, etc.
- f) No respire directamente sobre la herida, ni sople tratando de aliviar el ardor y dolor; cubrirse la nariz y la boca, con un pañuelo.
- g) No cubra las quemaduras de la cara o periné (entrepiernas y genitales), es preferible dejarla expuestas
- h) Colocar al paciente en posición cómoda, abrigarlo
- i) Aliviar el dolor, si no hubiese compromiso de TEC administrar morfina.
- j) Administrar líquidos: si el paciente está consciente, no vomita ni presenta heridas en el vientre se debe administrar agua con sal, en pequeñas cantidades.
- k) Prevenir la infección, aplicando antibióticos de inmediato y vacuna antitetánica a los quemados de segundo y tercer grado. Evacuación inmediata.

Asfixia por inmersión:

- (1) Extraer al asfixiado del agua y acostarlo en el suelo
- (2) Aflojar rápidamente la ropa alrededor del cuello, tórax y abdomen.

No contempla este tema

Choque eléctrico:

No contempla este tema

- (3) Colocar a la víctima boca abajo, con la cabeza apoyada sobre uno de sus brazos, al mismo tiempo, que el otro se le extiende más arriba de su cabeza.
- (4) Asegúrese que la boca del paciente no esté llena de materias extrañas (barro, mucus, etc.), la que se extraen abriéndole la boca con una cuchara, madera, llave, etc. Y limpiando con una gasa o pañuelo; luego la lengua para evitar la asfixia.
- (5) Ponerse a horcadas sobre el paciente, pasarle las manos por debajo del abdomen y entrelazando los dedos levantarlo unos cuarenta centímetros de tal manera que la cabeza quede más abajo que los pulmones y el estómago, sacudirlo para que el agua salga (no perder más de medio minuto en esto).
- (6) Respiración artificial por uno de estos métodos:
 - a) Método de boca a boca
 - b) Método Silvester.

Choque eléctrico:

- (1) Si el paciente está en contacto con la corriente eléctrica, no lo toque con las manos descubiertas, debido a que también Ud. recibirá la descarga eléctrica; desconecte el interruptor (llave) si está a la mano, pero no pierda el tiempo buscándola.
- (2) Párese sobre piso seco, puede improvisarlo colocando de por medio madera seca, ropa seca, etc.
- (3) Algunas veces es necesario interrumpir la corriente eléctrica cortando el cable conductor con un hacha o machete con mango de madera o jebe.
 - Aplicación de respiración artificial por cualquiera de los métodos conocidos
 - No considerar la rigidez como signo de muerte, seguir administrando respiración artificial por 4 a 6 horas por lo menos, porque se conocen casos que electrocutados se han salvado hasta 8 horas después de haber desaparecido todo

Mordedura de serpiente:

No contempla este tema

Mordedura de araña:

signo de función del aparato respiratorio y circulatorio.

Mordedura de serpiente: (Procedimiento descontinuado)

- (1) Inmediatamente poner torniquete a (4) cm por encima de la mordedura, ajustándolo hasta que apenas se perciba el pulso, pero sin interrumpir totalmente la circulación.
- (2) Limpiar con tintura de yodo la región mordida y con una cuchilla previamente flameado, practicar una incisión sobre la marca de cada colmillo (más o menos de 2cm x1 cm de profundidad) succionar la sangre con una ventosa de jebe o vidrio o con la boca escupiendo la sangre de inmediato siempre y cuando quien la practica no tenga heridas en la boca.
- (3) Inyectar suero anti- ofídico polivalente por vía intramuscular o subcutánea entre una a cinco ampollas de acuerdo con la especie y tamaño. (1 ampolla cada 30 minutos hasta que desaparezcan los síntomas).
- (4) Dar de beber abundante líquido de preferencia café caliente.
- (5) Evacuar al paciente.

Mordedura de serpiente: (Procedimiento actualizado)

- 1.-Tranquilizar al paciente.
- 2.-Lavar la herida con agua a chorro, sin presionar.
- 3.- Poner en reposo e inmovilizar. Si la mordedura ha sido en alguno de los miembros superiores o inferiores, se recomienda inmovilizarlo con alguna férula.
- 4.-Trasladar al paciente rápidamente a un centro de salud, en lo posible hacerlo sobre una camilla. No se deben hacer torniquetes, cortes para succionar el veneno, ni poner hielo sobre la mordedura, compresas o usar emplastos. Las serpientes venenosas en Perú tienen la cabeza triangular, la cola corta y gruesa, las pupilas verticales, y adoptan una posición de ataque en forma de "S".

Mordedura de araña: Presentan (3) formas principales:

No contempla este tema

Lesiones producidas por cuerpos extraños

Cuerpos extraños en el oído. Si es claramente visible, se puede intentar extraer con unas pinzas o Si no se ve pero se nota (caso de un insecto vivo), inundar el conducto auditivo con aceite de cocina tibio, colocando al paciente con el oído hacia arriba. Después, pedir que vacíe el oído echándose sobre el lado opuesto. No deben introducirse palillos, agujas u otros objetos punzantes, ya que podrían perforar el tímpano.

Cuerpos extraños en la nariz.

Si hace poco tiempo que está enclavado, presionar la otra fosa nasal y sonarse fuerte. Si lo vemos, podemos intentar extraerlo con pinzas, pero nunca las introduciremos a ciegas.

Cuerpos extraños en el ojo. No permitir que se frote los ojos, Explorar al sujeto en un lugar con buena luz, vertiendo el párpado superior. Si es una partícula metálica, se realizará una irrigación del ojo con un chorro de suero fisiológico.

Si no ha dado resultado, utilizar un bastoncillo con algodón en la punta, humedecido con suero o agua hervida, para arrastrar la

- (1) Forma necrosante, ataca tejido cutáneo
- (2) Formas tóxicas, el veneno actúa en el hígado, riñón y SN
- (3) Forma mixta, lesiones cutáneas y viscerales.

Primeros Auxilios:

- Aplicación de hielo lociones amoniacales en el lugar de la *mordedura*, para acallar el dolor y retardar la absorción del veneno.
- Aplicación parenteral de gluconato de calcio (20ml al 10%) más vitamina "C" (1gr) endovenoso para prevenir la hemorragia.
- Aplicación de antihistamínicos y corticoides
- Aplicación de suero-arácnido específico si lo hubiera.
- Aplicación de antihistamínicos y corticoides
- Aplicación de suero-arácnido específico si lo hubiera.

Lesiones producidas por cuerpos extraños

Cuerpo extraño en el oído. El método seguro de extraer un cuerpo extraño del oído es irrigando el conducto auditivo con agua tibia, salvo que el objeto extraño sea un frijol, semilla o pedazo de madera, porque pueden hincharse y causar mayor daño. Los insectos tal vez puede removérselos atrayéndolos hacia afuera con una fuente de luz potente (linterna); si este procedimiento falla se le puede ahogar o inmovilizar introduciendo agua, aceite o gotas al conducto auditivo.

-La realización de otras maniobras lo único que puede ocasionar es originar mayor daño

Cuerpos extraños en la nariz. El objeto puede removerse tapándose la fosa no comprometida y sonándose fuertemente. Cualquier otro procedimiento, es peligroso.

Cuerpos extraños en los ojos. Pedir al paciente que cierre el ojo lesionado para que cese el espasmo; luego tomar las pestañas del párpado superior del ojo afectado y levantarlas con el fin de que las lágrimas fluyan y el cuerpo extraño pueda salir. Si este procedimiento falla, suavemente buscar el cuerpo extraño en la parte inferior del párpado, para lo cual se coloca

partícula. Si no se logra extraer el cuerpo extraño, transportar al hospital. Vendar el ojo, tapar también el otro.

Clasificación de lesionados en Emergencia y Desastres:

Triage, es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir.

30 segundos para clasificar un muerto

1 minuto para clasificar un herido leve

- Quien camina se le clasificará con el color **verde**.
- Habla normal y obedece órdenes sencillas, se clasificará como **“amarillo”**.
- Si respira o presenta algún movimiento, la clasificaremos con el color **rojo**.
- Si no respira, ni tampoco presenta ningún movimiento, la clasificaremos con el **color negro**; víctima fallecida o con lesiones incompatibles con la vida.

Primeros auxilios y tratamiento de emergencia psicológico

No contempla este tema.

el pulgar bajo el párpado tirándolo hacia abajo y extraerlo con una rotundita de algodón estéril o con un hisopo.

Clasificación de lesionados en Emergencia y Desastres:

No contempla este tema

Primeros auxilios y tratamiento de emergencia psicológico

El tratamiento comprende:

1. *Compresión de los problemas ajenos y control de las propias emociones.*
2. *Favorecer la comunicación, Adoptar una actitud amistosa, Interrogarlo en forma sencilla, Interrogarlo en forma sencilla, Darle a entender que se le cree*
3. *Desarrollar actividades efectivas, Se olvida de de sus preocupaciones, le permite sentirse una persona útil, estimular el trabajo en pequeños grupos o en equipos muy eficaces en tratamientos psicológicos.*

ANEXO N° 4

IMÁGENES Y FIGURAS

Manejo Inicial de la emergencia súbita



Cuadro de Evaluación Rápida en el Sistema START

Área	4	3	2	1
Consciencia	Alerta	Verbal	Dolor	Inconsciencia
Respiración	Normal	Ortopnea	Disnea	Apnea
Circulación	Normal	IC: >2"	PAS: -100	Heridas graves
Puntaje	12	9	6	3
Triage	Ambulatorio	Diferido	Crítico	Agónico



Nemotecnia AVDI.

DESCRIPCIÓN	ALERTA	VERBAL	DOLOR	INCONSCIENTE
VALOR	4	3	2	1

A medida que disminuye el valor, la condición del paciente es más crítica

Tipos de heridas



Aplicación del torniquete



Tipos de fracturas

Método de inmovilización



Tipos de quemaduras



Primer grado



segundo grado



Tercer grado



Reanimación cardio pulmonar (RCP)



RCP en adultos

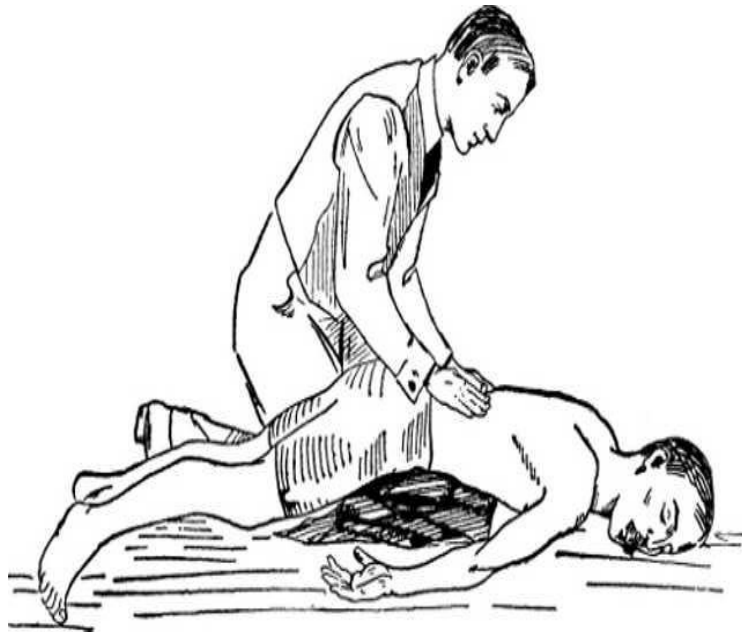


Busque el pulso en la axila del bebé



RCP en lactantes

Respiración artificial en ahogados (asfixia por inmersión)



Método de Schafer

Colocas al paciente boca abajo con la cabeza hacia un lado; apoyas las manos con las palmas extendidas sobre la espalda de la persona, a la altura de la última costilla, y ejerces una presión con todo el peso del cuerpo durante 2 segundos.

Cuando dejas de ejercer presión la inspiración será automática, debido a la elasticidad del tórax

Este método permite fluir libremente el agua que puede haber aspirado.

Si ha tragado mucha agua, es conveniente, además, colocar un rodillo, tambor o almohada para que pueda vomitar libremente.



Método de Sylvester

Esta técnica es útil para las personas accidentadas que no han aspirado agua y se encuentran rojo-azulados.

Se coloca a la persona boca arriba, con la cabeza extendida hacia atrás, luego tomas las muñecas, y arrodillándote por detrás de su cabeza, le elevas los brazos hacia arriba y atrás en extensión.

Esto produce una inspiración forzada; luego de 2 o 3 segundos le llevas los brazos hacia adelante, presionando contra los lados del tórax y comprimiéndolo, para lograr una espiración forzada. Se deben realizar estas maniobras 15 o 20 veces por minuto.



Respiración artificial boca a boca

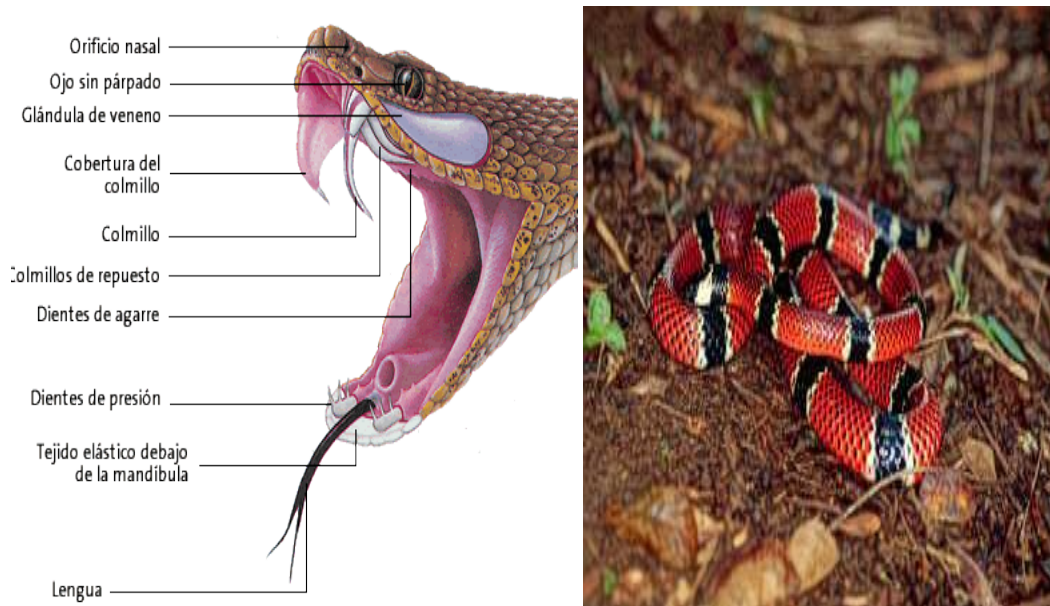
- A. Asegúrese de que la vía aérea permanece abierta.
 - a) Asegúrese que la cabeza de la víctima permanezca levantada manteniendo una mano sobre su frente y dos dedos de la otra mano bajo el mentón.
- B. Pinzar la nariz y abrir la boca.
 - a) Use pulgar e índice para pinzar firmemente la parte blanda de la nariz de la víctima.
 - b) Asegúrese de que la nariz esté cerrada para evitar la salida del aire.
 - c) Ábrale la boca.
- C. Dar respiración artificial.

Primeros auxilios en choque eléctrico



No se debe tocar a la víctima directamente

Mordedura de serpientes



Las huellas de mordedura de serpiente venenosa se caracterizan por la presencia de pequeños orificios sangrantes y a veces por uno solo. La distancia entre los dos colmillos nos da la idea de la profundidad a la que se encuentra el veneno. La profundidad cambia según la serpiente: entre de 2-3 mm y 1-2 cm.

Las huellas de la mordedura de una serpiente no venenosa se caracterizan por una serie de puntos sangrantes en hileras paralelas y superficiales, no se presenta inflamación ni dolor.