

## “PRIMEROS AUXILIOS”

AUTORÍA <b>ANTONIO ADAME TOMÁS</b>
TEMÁTICA <b>EJ. COEDUCACIÓN ,NNTT</b>
ETAPA <b>EI, EP, ESO...</b>

### Resumen

Es de vital importancia que nuestros alumnos, como individuos de esta sociedad, conozcan las pautas básicas de actuación ante una situación de riesgo o emergencia. Tanto maestros como alumnos deben ser conscientes de que hacer y que no hacer en estas situaciones. Por esto mismo, detallaremos algunas pautas generales a seguir para que todos aprendan esta importante materia. Pienso que todos deberíamos conocer estos protocolos de actuación aunque no seamos profesionales dedicados a ello. Y por ello utilizando como excusa la transversalidad en la educación, el presente artículo hace un breve recorrido por este tema.

### Palabras clave

Primeros auxilios, reanimación, masaje cardiaco, etc.

### INTRODUCCIÓN

Existen en el currículo unos contenidos que hacen referencia a problemas y conflictos de gran interés y preocupación para la sociedad actual y frente a los que urge una toma de posición personal y colectiva, en los que la educación no puede quedar ajena. Para ello hay que educar en el conocimiento y análisis de la realidad y en el desarrollo de actitudes y valores morales y cívicos, también de informaciones, que ayuden al alumnado a enfrentarse de manera autónoma e independiente a los mismos.

Los educadores se encuentran con la necesidad de adquirir conocimientos teóricos y procedimientos didácticos que les permitan atender los posibles problemas que en estos campos se puedan encontrar en sus centros. La acción tutorial, por su parte, también debe atender estos contenidos como necesarios para el adecuado desarrollo de la ciudadanía. Por ello, el conocimiento de este ámbito de transversalidad es de vital importancia para el desempeño de la función docente en general y tutorial en particular.

## QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS

“Se entiende por primeros auxilios a las técnicas y procedimientos de carácter inmediato, limitado, temporal, no profesional que recibe una persona, víctima de un accidente o enfermedad repentina.

Su carácter inmediato radica en su potencialidad de ser la primera asistencia que esta víctima recibirá en una situación de emergencia. Limitado porque de todas las técnicas, procedimientos y concepciones que existen en la Medicina de emergencias y desastres, solo utiliza una pequeña parte de estas, por esto el socorrista nunca debe pretender reemplazar al personal médico, pueden ser de primera instancia o de segunda instancia”.

## EL BOTIQUIN

“Todo hogar, escuela, lugar público, centro de trabajo y automóvil debe contar con un botiquín que contenga lo necesario para salvar una vida y evitar complicaciones provocadas por un accidente. Un botiquín debe contener material de curación y medicamentos que no tengan riesgo para las personas, sin embargo siempre debe preguntarse antes de administrarlos sobre una posible alergia o reacción negativa ante cualquier medicina o sustancia.

Es importante que el botiquín no esté al alcance de los niños, se conserve en un lugar fresco y seco y que se revise periódicamente la fecha de caducidad de los medicamentos para sustituirlos en caso necesario.

Para atender una emergencia, el botiquín debe incluir:

- \* Directorio de un médico cercano, Cruz Roja, ambulancias y servicios de salud.
- \* Alcohol.
- \* Algodón.
- \* Vaselina blanca
- \* Vendas limpias
- \* Jeringas desechables
- \* Gasas esterilizadas
- \* Tijeras y linterna
- \* Alfileres de gancho
- \* Termómetro
- \* Jabón neutro
- \* Aspirinas y paracetamol
- \* Tiritas
- \* Guantes de látex
- \* Agua oxigenad.
- \* Macara de insuflación.
- \* Algún antihistamínico para casos de intoxicación.
- \* Etc.

En caso de no contar con un botiquín cuando se presente una emergencia, se pueden utilizar reglas o lápices, medias, corbatas, sábanas o pañuelos limpios". (wikipedia.org)

También cuando salgamos de viaje, especialmente si nos dirigimos a un país extranjero, es muy recomendable llevar un buen botiquín de viaje.

### **QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE**

Cualquiera de nosotros podemos encontrarnos en la circunstancia de tener que socorrer a un accidentado. No bastan entonces las buenas intenciones ni los mejores deseos: es necesario saber actuar con eficacia y rapidez. Mantener la calma, pensar y no precipitarse son las tres primeras normas imprescindibles para actuar eficazmente.

Aun así, no es habitual tenernos que enfrentar muy a menudo a un accidente o una urgencia médica. Por tanto, es normal perder la calma y realizar acciones inútiles o, lo que sería pero, inadecuadas y hasta peligrosas. Ante una accidente o una urgencia hay que actuar con tranquilidad y comenzar por tres pasos:

- × Proteger: proteger al accidentado.
- × Avisar: solicitar ayuda.
- × Socorrer: prestar la ayuda que se pueda a la persona herida.

Estos son los pasos que, por este orden, deben realizarse lo más rápidamente posible cuando nos encontremos ante alguien que ha sufrido un accidente. Puesto que conservar la sangre fría no siempre es fácil, ni todo el mundo tiene la misma capacidad para mantenerse con la mente serena, resultará de gran ayuda tener claras estas normas básicas de actuación, fácilmente memorizables, para que, llegado el caso, sepamos qué hacer y cómo hacerlo. Las normas, insistimos, se resumen en los tres conceptos mencionados: Proteger, Avisar y Socorrer.

#### **Proteger**

Proteger al accidentado significa tomar las medidas inmediatas para evitar que el accidente se complique o se convierta en más grave. Se trata, sobre todo, de proteger al accidentado de otros daños que puedan añadirse a los que ya ha sufrido. Un herido sólo debe ser movido si es estrictamente necesario para protegerlo de mayores daños. Si hay que moverlo, no debe hacerse de cualquier manera sino procurando mantener el cuerpo recto: cabeza, cuello y tronco en un mismo eje, sin flexionarlos.

He aquí algunos ejemplos: si una persona que sufre un infarto o una fractura se encuentra cerca de un fuego, primero hay que actuar para que el fuego no le alcance y después tomar las medidas pertinentes para atender su fractura o su infarto; si un accidentado se encuentra en medio de la vía pública, lo primero es prevenir que pueda ser atropellado por otros vehículos, o que estos vehículos atropellen a los curiosos que se suelen congregarse a su alrededor; si alguien se intoxica por emanaciones de gas y pierde el conocimiento, lo primero es evitar que el gas continúe acumulándose (ya que ello representaría un peligro de explosión), para lo cual habría que abrir las ventanas, cerrar la

entrada del gas e, inmediatamente, atender al accidentado. Hay que actuar para prevenir y evitar más accidentes, más complicaciones sobreañadidas.

### **COMO TRASLADAR A UN ACCIDENTADO**

Trasladar a un accidentado puede ser un modo de salvarle la vida o, según cómo se haga, de causarle más lesiones. Saber cómo hacerlo, solos o en equipo, representa un aspecto importante de los primeros auxilios.

Como se aconseja en todo accidente, lo primero que hay que hacer es proteger al accidentado de complicaciones. Si se encuentra en situación de peligro (en mitad de una calzada por la que circulan vehículos, o cerca de un fuego dentro de la casa, por ejemplo), debe ser llevado sin demora hasta un lugar más seguro. Si hay urgencia inmediata y el auxiliador se encuentra solo, puede trasladarlo arrastrándolo por el suelo, sujetándole por los tobillos y desplazándole, rápidamente pero con cuidado, fuera de la zona de peligro, manteniéndole siempre la cabeza lo más baja posible.

### **Sacar a un accidentado de un vehículo**

Para mover a un accidentado que se encuentra en el interior de un vehículo, lo primero es quitar el contacto del automóvil y retirarle los pies de los pedales. Después, hay que sujetarlo colocándose por detrás de la víctima; en esa posición, el socorrista pasa su brazo izquierdo por debajo de la axila izquierda del accidentado, si está sentado en el asiento del conductor (o el derecho por debajo de la axila derecha, si está en el asiento del acompañante), y sujeta con la mano izquierda (o la derecha, si ha hecho la operación anterior con el brazo derecho) la mandíbula de la víctima; luego pasa el otro brazo bajo la otra axila del accidentado, sujetándose con su otra mano la muñeca izquierda (o la derecha, según cómo se haya iniciado la operación) del herido. En esta posición se consigue inmovilizar la cabeza de la víctima y al mismo tiempo obtener una buena sujeción de su cuerpo para arrastrarlo fuera del vehículo.

### **Sacar a un accidentado de un lugar estrecho**

Para retirar a un accidentado que está en un lugar angosto, la técnica que hay que emplear es bastante simple:

- × Atar las muñecas de la víctima con un pañuelo, una corbata o algo parecido.
- × Colocar al accidentado tendido con la espalda en el suelo
- × El socorrista deberá colocarse con las rodillas a ambos lados de la cintura de la víctima.
- × Pasamos las muñecas atadas de la víctima por detrás del cuello del socorrista.
- × Gateando, arrastraremos al herido fuera de la zona de peligro.

### **Colocar al herido en una camilla**

Para colocar un herido en una camilla entre tres personas, se utiliza el llamado *punte holandés*: puesta la camilla al lado del accidentado, dos socorristas, situados junto a la cabeza y a los pies del herido, ponen uno de sus pies en el interior de las empuñaduras de la camilla próximas al herido; uno de ellos sujeta la cabeza y el cuello, y el otro los muslos y las pantorrillas; el socorrista del centro apoya

su cabeza en el hombro del compañero que sujeta la cabeza y el cuello del herido y sitúa uno de sus pies en el centro de la barra exterior de la camilla, sujetando la cintura del accidentado; todos ellos están con las piernas abiertas. Actuando todos a una, levantan al paciente, respetando el eje cabeza-cuello-tronco, y lo depositan sobre la camilla.

### **Avisar**

Avisar y solicitar ayuda es el segundo paso que hay que dar de inmediato. Hay que buscar ayuda, sea de viva voz, sea por teléfono, o incluso pidiendo a otra persona que lo haga. En la ciudad, los bomberos o la policía suelen ser los primeros en acudir; en el campo son normalmente los vecinos de las casa próximas quienes más ayuda pueden prestar, cediendo su teléfono, sus vehículos, etc.

Si no hay nadie, se puede gritar solicitando ayuda; si hay otras personas en el lugar del accidente, hay que pedir a alguna de ellas que busque ayuda mientras el socorrista queda atendiendo al accidentado. No siempre es efectivo decir simplemente “busque ayuda”, sino que puede dar mejor resultado señalar a una o dos personas y decirles: “ustedes, por favor, busquen ayuda”. La orden tiene que ser concreta y dirigida a personas también concretas. En este sentido, y para el caso de los accidentes que ocurren en el domicilio, es muy útil tener a mano los teléfonos de la policía, bomberos, servicios médicos de urgencia, etc. Conviene tener siempre a mano estos números telefónicos.

### **Socorrer**

Una vez el accidentado ha sido protegido y la ayuda ha sido solicitada, es el momento de socorrer y ayudar al accidentado. Hay que socorrerle de una forma ordenada, rápida y tranquila, en dos fases: evaluación y actuación:

#### **Evaluación**

La evaluación del accidentado se hace, a su vez, en dos fases:

- × Primero hay que evaluar la respiración (ver si hay movimientos respiratorios o poner la mano bajo la nariz y sentir si sale aire); después evaluar el pulso (tocando la parte lateral del cuello y sintiendo el latido de las arterias carótidas); y luego valorar el estado de conciencia, para lo cual la persona que auxilia debe hablar al accidentado para ver cómo responde y para hacerle saber que tiene a su lado a alguien que le va a ayudar. Cualquier movimiento o mueca que haga cuando el socorrista le pregunte “¿me escucha?”, o cuando le diga “abra los ojos” nos orientará en cuanto a su estado de conciencia.
- × Después, hay que determinar si existen hemorragias, fracturas o golpes y su localización. No hay que olvidar la posibilidad de hemorragias internas.

#### **Actuación**

La forma de actuar y lo que haya que hacer dependerá del tipo de lesiones sufridas en cada caso.

*Que hacer mientras se espera al médico*

En caso de presenciar un accidente, y hasta que no llega la ayuda solicitada, hay que colocar al paciente en las posiciones más cómodas y más seguras para que su estado no se deteriore ante una espera de duración indefinida.

Si es una persona accidentada que no requiere reanimación cardiocirculatoria, es conveniente saber cómo colocarla en las posiciones más seguras, más cómodas y que permitan una constante vigilancia de las funciones respiratoria y cardíaca, recordando que cuando se mueve a una persona herida nunca debe hacerse con brusquedad y siempre respetando el eje cabeza-cuello-tronco.

#### *Las primeras medidas*

La persona que auxilia a un accidentado debe aflojarle la ropa en los puntos en los que pueda apretar: corbata, cuello de la camisa y cinturón en el hombre; cinturón y sujetador en la mujer.

Cuando el accidentado está inconsciente o semiconsciente es señal de que, con toda probabilidad, ha recibido un golpe en la cabeza, lo cual comporta el riesgo de pueda vomitar en cualquier momento. En estos casos, la mejor posición es la denominada *posición lateral de seguridad*.

#### *La posición lateral de seguridad*

La persona herida ha de estar colocada de lado y en posición horizontal. Es una postura de seguridad, porque impide que la lengua pueda caer hacia atrás, lo cual obstruiría las vías respiratorias. Una mujer con un embarazo avanzado y que resulte accidentada, debe ser colocada siempre en esta posición y sobre el lado izquierdo, ya que de esta forma el peso del útero no comprime la vena cava inferior y la sangre circula con más fluidez.

Para colocar a un accidentado en posición lateral de seguridad hay que disponer de una almohadilla o improvisarla con una chaqueta, vestidos o telas enrollados, de unos 15 cm de grosor, que permita apoyar la cabeza y mantenerla con el cuello recto cuando el accidentado sea colocado en posición.

Posteriormente, si sólo hay un socorrista, éste coloca la almohadilla junto a la cabeza del accidentado (que aún está en posición supina, es decir, boca arriba), del lado sobre el que se le va a girar, extiende el brazo, perpendicularmente al cuerpo, de este mismo lado, y se arrodilla junto a él, colocando una mano en el hombro del accidentado y la otra en la cadera. Suavemente, lo atrae hacia sí de manera que la cabeza se coloca sola sobre la almohadilla y el cuerpo queda en posición lateral; seguidamente, flexiona la rodilla de la pierna del herido más alejada del suelo, de forma que con ello se impida que se gire del todo hasta el decúbito prono (boca abajo); finalmente, el socorrista termina de colocar la cabeza sobre la almohadilla, de manera que quede horizontal y ligeramente flexionada hacia atrás. Esta misma operación se realiza más fácilmente si son varias las personas que colaboran, ya que se puede asegurar mejor que se mantiene el eje cabeza-cuello-tronco, tan importante a la hora de mover un accidentado.

Una vez se ha colocado al accidentado lateralmente, se disponen diversos cojines para que la posición sea más cómoda: entre las piernas, bajo la rodilla flexionada y detrás de la espalda, para impedir que pueda caerse de nuevo boca arriba.

Después, hay que cubrir al accidentado para mantenerlo abrigado si la temperatura del ambiente es baja, y continuar vigilando constantemente sus signos vitales.

Sería interesante que los alumnos recrearan una situación simulada de emergencia para comprobar insitu el protocolo de actuación explicado con anterioridad. Además, la práctica de dichos modelos de actuación ayuda a integrar los nuevos conocimientos.

### **TÉCNICAS DE REANIMACIÓN**

Las técnicas de reanimación básica consisten en realizar una serie de acciones que simulan y compensan la ausencia de respiración y de latido cardíaco espontáneos, de tal manera que ambas funciones se mantienen artificialmente hasta que el organismo, por sus propios mecanismos, reemprende la respiración y el corazón vuelve a latir por si solo.

Una persona inconsciente, sin pulso y sin respiración espontánea, puede estar aún biológicamente viva y sus células mantener la actividad vital por un periodo de tiempo de duración variable, tanto mas largo cuanto más lento sea el consumo de oxígeno. El consumo de oxígeno es más lento a temperaturas bajas y más rápido a temperaturas altas; por eso la reanimación (respiración artificial y masaje cardíaco) de personas ahogadas en el agua, cuyo cuerpo está frío, debe intentarse siempre y puede ser efectiva, aunque el accidentado haya estado sin respirar durante algún tiempo.

La reanimación cardiorrespiratoria, o resucitación, es sencilla de realizar, aunque requiere serenidad, coordinación y un claro conocimiento de la correcta posición de la cabeza y la mandíbula del paciente, así como de las maniobras y movimientos que se han de llevar a cabo.

Existen dos tipos de técnicas de reanimación cardiorrespiratoria: la resucitación básica y la resucitación avanzada. La diferencia radica en que en la primera no se utilizan medicamentos y en la segunda, si. En el presente artículo describiremos la resucitación básica.

#### **La reanimación cardiorrespiratoria básica**

Para llevar a cabo el proceso de reanimación cardiorrespiratoria básica es preciso:

##### *Abrir las vías respiratorias*

La resucitación o reanimación cardiorrespiratoria comienza con la comprobación de la respiración y el pulso del accidentado. La respiración se comprueba observando si existen movimientos del tórax o del abdomen y si se nota el aliento al colocar la mano o la mejilla delante de la boca del accidentado. En caso de no apreciarse ningún signo de respiración espontánea, o de que los ruidos respiratorios se asemejen a ronquidos o gorgoteos (que hacen pensar que las vías respiratorias están sucias u obstruidas), limpiar las vías aéreas, es decir, quitar todo aquello que pueda obstruir la respiración. No es extraño que un accidentado haya vomitado, o que sea precisamente un atragantamiento el causante del accidente. En estos casos hay que colocar al paciente en posición lateral y, manteniendo la boca abierta con el pulgar de una mano, se utiliza la otra para limpiar el interior de la boca con un pañuelo o incluso con los dedos, extrayendo cualquier objeto que pueda obstruir la garganta.

##### *Iniciar la respiración artificial*

Liberadas las vías respiratorias, se realizará la respiración boca-boca. La respiración artificial se inicia con cuatro insuflaciones seguidas de la palpación del pulso para verificar el latido cardíaco. Dado el potencial peligro de contagio de enfermedades infecciosas, como el sida, etc..., a través de la saliva, existen mascarillas o tubos que se adaptan bien a la cara o a la boca del accidentado y permiten al reanimador insuflarle aire sin necesidad de tener que entrar en contacto directo con su boca, algo que resulta particularmente desagradable si la víctima ha vomitado o babea.

Para que la respiración boca-boca (con mascarilla o sien ella) sea eficaz, es preciso que la cabeza de la víctima esté ligeramente flexionada hacia atrás y con el cuello algo extendido. Esta posición es la que mejor permitirá la entrada de aire en los pulmones y es la que debe utilizarse, excepto en el caso de traumatismos en el cuello que hagan sospechar una lesión en la columna cervical.

También es necesario tapan los orificios de la nariz, pinzándola entre el dedo pulgar y el índice de una mano, para que el aire que se insufla por la boca no salga por ella. Con esa misma mano hay que mantener la cabeza flexionada hacia atrás, mientras que con la otra se empuja la barbilla hacia delante, tomándola por el ángulo de la mandíbula; así la boca queda abierta y la lengua no retrocede, dejando abierto el paso del aire por la tráquea.

Tras las primeras cuatro insuflaciones, hay que palpar el pulso y determinar si existe latido cardíaco.

#### *Iniciar la reanimación cardíaca básica (masaje cardíaco)*

La reanimación cardíaca sólo es necesaria cuando no hay o no se palpa pulso en la víctima. El pulso se palpa más fácilmente en el cuello que en la muñeca, utilizando la siguiente técnica: apoyando suavemente los dedos índice, medio y anular en la línea media lateral del cuello, bajo el ángulo de la mandíbula, entonces se puede percibir fácilmente el pulso de la carótida, una arteria mucho más gruesa que la arteria radial que pasa por la muñeca. Es útil que el socorrista se palpe su propia arteria carótida para que sepa exactamente dónde colocar los dedos. Si existe pulso pero no hay respiración, se continuará con la respiración boca-boca. Si no hay pulso, o si existen dudas razonables de su existencia, se iniciará el masaje cardíaco.

#### *Como hacer el masaje cardíaco*

Hacer una reanimación cardíaca no es complicado, pero debe realizarse sincronizadamente con la reanimación respiratoria, a un ritmo regular, cuya práctica resulta más eficaz si ha habido un entrenamiento previo.

La eficacia del masaje cardíaco depende en gran medida de la buena colocación de las manos del socorrista. Puede ser realizado por una sola persona, aunque es preferible contar con la colaboración de alguien, de modo que las sucesivas maniobras que comporta puedan llevarse a cabo con una mayor eficacia.

El corazón está colocado detrás de la mitad inferior del esternón, y aunque se presenta ligeramente lateralizado hacia la izquierda, a efectos prácticos se le debe considerar situado en la línea

media del cuerpo, ya que es sobre esta mitad inferior del esternón donde hay que ejercer la presión del masaje cardíaco.

Este masaje se basa en la flexibilidad de la caja torácica, que permite comprimir el corazón entre pecho y espalda cuando se realiza una presión sobre el esternón: al ser comprimido, el corazón expulsa la sangre y la bombea. Para que resulte eficaz, es imprescindible que el paciente esté extendido bien plano, boca arriba y sobre una superficie dura, que puede ser el mismo suelo. Todos los equipos de reanimación llevan consigo una tabla, que se coloca bajo la espalda de la víctima, para garantizar una superficie dura.

La presión sobre el esternón debe ser estrictamente vertical, perpendicular al plano del tórax del sujeto tendido, con los brazos del socorrista rectos, sin flexionar los codos y apoyando el talón o parte posterior de una mano sobre la mitad inferior del esternón (no sobre las costillas) y el de la otra mano apoyado sobre la primera. Las presiones deben ser firmes y cortas, sin brutalidad, de forma que hundan el esternón no más de 3 a 5 cm. Hay que tener cuidado de no fracturar las costillas.

La frecuencia de las presiones debe ser la misma que la del latido cardíaco normal, es decir, unas 60 por minuto (una presión cada segundo), y debe coordinarse con la insuflación pulmonar, que se podrá hacer de forma diferente si son dos socorristas o uno solo:

Si hay un solo socorrista, debe alternar 10-15 presiones cardíacas con una insuflación pulmonar pausada y profunda.

Si son dos los socorristas, ambos deben seguir el ritmo de 1/5, alternando una insuflación pulmonar por cada cinco presiones cardíacas.

Cada dos minutos, el masaje cardíaco debe interrumpirse para verificar la presencia de pulso espontáneo con una palpación en la carótida.

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

EDICIONES RUEDA, J.M., S.L. (2007). El médico en casa. Primeros auxilios. Madrid: Rueda.

#### **WEBGRAFÍA:**

[es.wikipedia.org/wiki/Primeros\\_auxilios](http://es.wikipedia.org/wiki/Primeros_auxilios). (consultado el 4/11/09)

<http://www.cursodeprimerosauxilios.com/>. (consultado el 2/11/09)

#### Autoría

---

- Nombre y Apellidos: Antonio Adame Tomás
- Centro, localidad, provincia: Córdoba
- E-mail: [sesaledelpelle@hotmail.com](mailto:sesaledelpelle@hotmail.com)