I. C O N T E N I D O.

1. PRESENTACIÓN
2. OBJETIVOS
3. PROPÓSITO Y ALCANCE
4. FUNDAMENTO LEGAL
5. MARCO CONCEPTUAL
6. OBLIGACIONES DEL PATRÓN
7. OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES
8. REQUISITOS PARA PRIMEROS AUXILIOS
9. REQUISITOS DE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILIOS
10. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS
11. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS
12. DIAGRAMA DE PRIMEROS AUXILIOS
13. AGREGADO ESPECIFICO PARA LOS PRIMEROS AUXILIOS DE LA UAA
14. REFERENCIAS

1. P R E S E N T A C I O N

La Universidad Autónoma de Aguascalientes preocupada por la seguridad e higiene de los trabajadores, ha establecido un procedimiento de actuación en caso de presentarse una emergencia y que amerite la prestación de los primeros auxilios. Para ello ha implementado la realización de estudios y programas de seguridad e higiene con el fin de respaldar la seguridad y vida de su personal dentro de un marco de respeto a la integridad y la salud de su recurso humano.

Dentro de esta postura, la institución ha desarrollado el presente Análisis sobre primeros auxilios adecuada ante alguna emergencia, lo que permitirá al personal administrativo:

a. Realizar adecuadamente los primeros auxilios a aquel personal que lo requiera en caso de alguna emergencia.

El presente estudio sobre los primeros auxilios se desarrolló en apego a los lineamientos enmarcados en las Normas Oficiales Mexicanas y en el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo.

Los procedimientos han sido elaborados en coordinación con el personal, por lo que estos contienen las especificaciones, características e información y técnica necesaria para la adecuada atención de una emergencia y/o riesgo.

2. O B J E T I V O S

2.1 Elaborar el estudio de análisis del riesgo potencial en los centros de trabajo.

2.2 Elaborar los procedimientos necesarios para la atención de emergencias en base a los riesgos potenciales y poder proporcionar los primeros auxilios.

2.3 Determinación del botiquín de primeros auxilios.

3. P R O P Ó S I T O Y A L C A N C E

Este procedimiento describe la política de Primeros Auxilios de la Universidad Autónoma de Aguascalientes para asegurar que los primeros auxilios estén disponibles de inmediato. Incluye pautas para el entrenamiento y los suministros.

4. F U N D A M E N T O L E G A L

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-002-STPS-2000, CONDICIONES DE SEGURIDAD – PREVENCIÓN, PROTECCIÓN Y COMBATE DE INCENDIOS EN LOS CENTROS DE TRABAJO.

GUÍA DE REFERENCIA III BRIGADAS DE EMERGENCIA
III.5 Funciones y actividades de la brigada de primeros auxilios.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-005-STPS-1998, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

GUÍA DE REFERENCIA
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

NOM-026-STPS-1998, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

Numeral 5.1.- Establecer las medidas necesarias para asegurar que las señales y la aplicación del color para propósitos de seguridad e higiene, así como la identificación de los riesgos por fluidos conducidos en tuberías, se sujeten a las disposiciones de la presente Norma.

APÉNDICE D
SEÑALES DE INFORMACIÓN
En el presente apéndice se establecen las señales para informar sobre ubicación de las instalaciones de primeros auxilios según la tabla D2 que se observará posteriormente.
Tabla D2 Señales que indican ubicación de las instalaciones de los primeros auxilios.

5. M A R C O C O N C E P T U A L

a) Emergencia: Es una situación no deseada que se presenta de manera súbita, que puede dañar a los trabajadores como a las instalaciones de trabajo y pueden ser causadas por naturaleza o por el hombre, como por ejemplo los temblores, incendios, inundaciones, etc.

b) Riesgo: Son aquellos que se encuentran en las instalaciones y que pueden dificultar o impedir el procedimiento de evacuación, como puertas cerradas, pasillos obstruidos, falta de señalamientos de emergencia, etc.

c) Botiquín de primeros auxilios: Es un recursos básico para las personas que atienden, en un primer momento, a una vícitma de enfermedad o accidente. Es el conjunto de materiales, equipo y medicamentos que se utilizan para aplicar los primeros auxilios a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina.

d) Primeros Auxilios: Son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con efermedad antes de ser atendidos en un centro de trabajo.

e) SUAP: Sistema Universitario de Atención Prehospitalaria.

6. OBLIGACIONES DEL PATRON

6.1 Organizar y capacitar brigadas de atención de primeros auxilios.

6.2 Contar con el material necesario para proporcionar los primeros auxilios.

6.3 Ubicación de los señalamientos de las instalaciones de los primeros auxilios de acuerdo a la tabla D2.

UBICACION DE ESTACIONES Y BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	CRUZ GRIEGA Y FLECHA DIRECCIONAL	

7. OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

7.1 Participar en las brigadas contra incendios, de evacuación de personal y de atención de primeros auxilios, cuando sea requerido por el patrón.

7.2 Avisar al patrón en caso de inicio de fuego o alguna otra emergencia.

8. REQUISITOS PARA PRIMEROS AUXILIOS

8.1 SITUACIONES EN LAS QUE INDEFECTIBLEMENTE DEBE LLAMARSE AL MEDICO:

1. Cuando la hemorragia es copiosa (ésta es una situación de emergencia).
2. Cuando la hemorragia es lenta pero dura más de 10 minutos.
3. En el caso de cuerpo extraño en la herida que no se desprende fácilmente con el lavado.
4. Si la herida es puntiforme y profunda.
5. Si la herida es ancha y larga y necesita ser suturada.
6. Si se han cortado tendones o nervios (particularmente heridas de la mano).
7. En caso de fracturas.
8. Si la herida es en la cara o partes fácilmente visibles donde se vería fea una cicatriz.
9. Si la herida es tal, que no puede limpiarse completamente.
10. Si la herida ha sido contaminada con polvo, tierra, etc.
11. Si la herida es de mordedura (animal o humana).
12. Al primer signo de infección (dolor, enrojecimiento, hinchazón -sensación de pulsación).
13. Cualquier lesión en los ojos.

8.2 PARA TOMAR EL PULSO:

Se colocan dos dedos en las arterias de la muñeca o del cuello. Deben sentirse aproximadamente 60/80 latidos por minuto en adultos, 100/120, y 140 en recién nacidos.

8.3 PARA VERIFICAR QUE EL PACIENTE RESPIRA:

1. Acerque su oído a la nariz del lesionado, para oír y sentir el aliento.
2. Acerque el dorso de su mano a la nariz para sentir el aliento.
3. Si es posible, coloque su mano bajo el tórax para sentir el movimiento.
4. Coloque un espejo cerca de la fosa nasal, para ver si se empaña.
5. El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.

8.4 PARA CHECAR LOS REFLEJOS:

1. Golpee la córnea para ver si el párpado responde con un movimiento.
2. Observe si la pupila se contrae al inducir un rayo de luz sobre ella.
3. Pellizque o pinche la parte interna del brazo o pierna, la cual debe moverse como respuesta.

8.5 HEMORRAGIA PROFUSA:

Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias. Pérdida de sangre por estas heridas puede causar la muerte del accidentado de 3 a 5 minutos.

- Ponga un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presione firmemente con la mano. Si no tiene pañuelo o un pedazo de tela, trate de cerrar la herida con sus dedos y cúbrala con la mano.
- Aplique presión directamente sobre la herida, mantenga firmemente el pañuelo o pedazo de tela sobre la herida, con un vendaje hecho de pedazos de trapo o una corbata.
- Levante la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, si no hay fractura.
- Mantenga a la víctima acostada.
- Llame al médico o al SUAP.

Ahora debe revisar las necesidades de las otras víctimas. Trate de parar la hemorragia o sangrado y mantener la respiración en el mayor número de víctimas que pueda. Luego regrese a ver al primer accidentado en el que paró la hemorragia y haga lo siguiente:

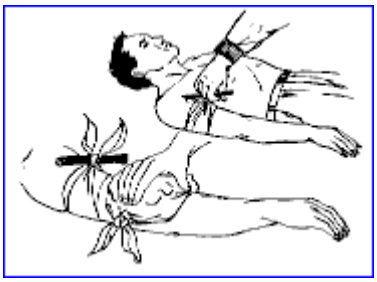
- Mantenga a la víctima abrigada. Cúbrala con sábanas u otra cubierta y ponga algo por debajo de él, para que el accidentado no esté sobre superficie mojada, fría o húmeda.

- Si el accidentado está consciente y puede pasar líquidos, déle un poco de té, café o agua.

Use un torniquete en el caso que no pueda controlar una hemorragia debido a trituración, amputación o laceración accidental de un brazo o una pierna.

Como torniquete, use un pedazo ancho y resistente de cualquier tela. Nunca use alambre, soga u otro material parecido. Aplique el torniquete alrededor de la parte superior del miembro y por encima de la herida. Amarre un medio nudo, ponga un pedazo de palo o rama encima y haga otro nudo, y déle vueltas hasta que ajuste lo suficientemente para parar la hemorragia. Marque la frente del paciente con las letras "TQ" que significa Torniquete. No cubra el torniquete.

En el caso que el doctor se demore en llegar, afloje el torniquete cada 20 minutos. Si la hemorragia ha parado, deje el torniquete ligeramente suelto y listo para volverlo a ajustar en caso de que el sangrado se presente nuevamente. Vigile el torniquete constantemente hasta que la victima sea hospitalizada.



- Si el accidentado está inconsciente o se sospecha de una herida en el abdomen, no le de ninguna clase de líquidos.

8.6 RESPIRACIÓN DE SALVAMENTO

Hay necesidad de ayudar a respirar a la víctima cuando han cesado los movimientos respiratorios o cuando los labios, la lengua o uñas de los dedos se tornan azules. En caso de duda, comience con la respiración artificial. Esto no va a dañar al accidentado en caso de que no lo necesite, pero, una demora puede costarle la vida, si realmente necesitaba respiración artificial.

8.6.1 Respiración Artificial:

- Comience inmediatamente. Cada segundo que pasa es muy importante.
- Revise la boca y la garganta para remover obstrucciones.
- Coloque a la víctima en posición apropiada y comience la respiración artificial.
- Mantenga un ritmo respiratorio regular de 15 respiraciones por minuto.
- Manténgase en la misma posición Una vez que la víctima comienza a respirar, esté alerta para poder iniciar otra vez la respiración artificial en caso necesario.
- Llame a un médico o al SUAP.

- No mueva a la víctima a no ser que sea absolutamente necesario para sacarla de un sitio de peligro. No espere, o mire alrededor buscando ayuda.
- Afloje las ropas, camisa, cinturón, cuello, corbata y mantenga a la víctima abrigada.
- No se de por vencido.

8.6.2 Método de Respiración Artificial Manual:

Este método de respiración artificial debe usarse en caso de que por cualquier razón no pueda usarse el método de boca a boca.

- Coloque a la víctima con la cara hacia arriba.
- Ponga algo debajo de los hombros del accidentado para mantenerlos levantados, de manera que la cabeza caiga hacia atrás. Arrodíllese detrás de la cabeza del accidentado mirando hacia la cara de la víctima.
- Tome ambas manos de la víctima y crúcelas hacia adelante, empujándolas contra la parte baja del pecho del accidentado.
- Inmediatamente estire los brazos de la víctima hacia afuera, arriba y atrás, lo más que pueda.
- REPITA ESTE MOVIMIENTO DE BRAZOS POR UN PROMEDIO DE 15 VECES POR MINUTO.
- En el caso que se encuentre con la ayuda de otra persona, ésta deberá sostener la cabeza hacia atrás y levantar la mandíbula hacia adelante.

8.6.3 Respiración de Boca-a-Boca

8.6.3.1 Respiración Boca-a-Boca:

- Coloque a la víctima con la cara hacia arriba.
- Levante el cuello de la víctima con una mano. Incline la cabeza hacia atrás y sosténgala con la otra mano. Busque obstrucciones en la boca.
- Levante hacia arriba la mandíbula de tal modo que sostenga el cuello. En esta forma se evita que la lengua obstruya el paso de aire a los pulmones.

- Aspire profundo, y ponga su boca sobre la boca o la nariz de la víctima. Presione su boca firmemente contra la boca de la víctima para que no se escape el aire.
- Sople el aire aspirado, dentro de la boca o nariz de la víctima, hasta que vea que el pecho se levanta. El aire que usted sopla dentro de los pulmones de la víctima tiene suficiente oxígeno para salvar la vida.
- Separe su boca y deje que salga el aire que usted sopló dentro de la boca de la víctima.

8.6.3.3 En la Respiración Boca-a-nariz:

- Esté seguro de presionar su boca suficientemente contra la nariz del paciente y mantenga los labios de la víctima cerrados con los dedos de su mano, para que no se escape el aire en el momento de que usted sople aire dentro de la nariz de la víctima.

8.6.3.4 En la Respiración Boca-a-Boca:

- Presione fuertemente sus labios contra los labios de la víctima y cierre la nariz del paciente en el momento que usted sople el aire dentro de la boca del paciente.
- Apenas sienta usted que el aire ha salido, tome mas aire y ponga su boca nuevamente sobre la boca o nariz del paciente y vuelva a respirar por él.
- REPITA EL MISMO PROCEDIMIENTO 15 VECES POR MINUTO.

8.6.7 Ventajas de la Respiración Boca a Boca:

- La víctima no necesita colocarse en posición especial, o sobre el suelo. La respiración de boca a boca puede administrarse en el agua o en cualquier lugar.
- No se necesita de aparatos especiales.
- La persona que proporciona los primeros auxilios puede mantener la respiración de boca-a-boca por varias horas sin fatigarse, aún con víctimas de mayor tamaño.
- Las manos se pueden mantener libres para usarlas en colocar la cabeza estirada hacia atrás y levantar la mandíbula hacia arriba. Esto evita la obstrucción de la entrada del aire a los pulmones, que es el motivo de fracaso más común en la respiración artificial.
- El que administra este tipo de respiración puede ver, sentir y escuchar, los efectos cada vez que sopla aire dentro de los pulmones del paciente.
- Además, él puede controlar la cantidad de aire, el número de respiraciones y la presión necesaria para soplar aire dentro de la boca de la víctima.

8.7 PARO RESPIRATORIO

La persona que ha dejado de respirar moriría, si la respiración no se establece inmediatamente. Aún los pacientes que han dejado de respirar pero luego han recuperado la respiración, deben ser hospitalizados. Llame a la ambulancia apenas le sea posible.

8.7.1 ESTAS SON LAS COSAS QUE PUEDEN OCASIONAR UNA PARALISIS DE LA RESPIRACIÓN:

8.7.1.1 Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno.

- Traslade a la víctima a un lugar con aire fresco.
- Comience respiración de boca a boca.
- Controle si es posible, la salida de gases venenosos.
- Mantenga a las otras personas lejos del área.
- No entre a un sitio cerrado para salvar a alguna persona que esté inconsciente, sin antes tener su propio equipo para administrarse el aire necesario para respirar.

8.7.1.2 Personas ahogadas.

- Comience la respiración boca a boca apenas pueda. Puede comenzarse apenas se llegue donde esta la víctima o apenas se haya trasladado a la víctima a aguas poco profundas.

8.7.1.3 Sofocación por bolsa de plástico.

- Rompa o quite inmediatamente la bolsa plástica que cubre la cara de la víctima.
- Comience la respiración de boca a boca inmediatamente.

8.7.1.4 Electrocutado (Choque eléctrico).

- No toque a la víctima mientras esté en contacto con la corriente.
- No trate de remover a la víctima que esté en contacto con alambres eléctricos en la calle, a no ser que usted haya tenido una preparación especial para ésta clase de emergencia.
- Llame a la compañía eléctrica y ordene que desconecte la corriente. Si usted sabe hacerlo, desconéctela usted mismo.
- Comience la respiración de boca a boca apenas la víctima ha sido desconectada de los alambres con corriente.

8.7.1.5 Contusión, resultante de explosiones o golpes a la cabeza o abdomen.

- Comience inmediatamente la respiración de boca a boca.

8.7.1.6 Envenenamiento por sedativos o químicos.

- Comience la respiración de boca a boca inmediatamente.

8.7.1.7 Heridas por aplastamiento o prensado.

- Comience cuidadosamente la respiración de boca a boca, mientras que se hacen otros esfuerzos para liberar la parte superior del cuerpo.
- Evite derrumbes posteriores.

8.7.1.8 Sofocación: Cuerpos sólidos en las vías respiratorias.

Si la sofocación y la dificultad de respirar dura más de un minuto, llame a la ambulancia.

- Coloque a la víctima de costado, de manera que la cabeza esté más baja que los hombros.
- También puede hacer que la víctima recline la cabeza sobre el respaldo de una silla.
- Limpie la garganta de la víctima con sus dedos y jale la lengua hacia afuera.
- Comience la respiración de boca a boca si el paciente tiene dificultad de respirar.

8.8 SHOCK

El shock se presenta generalmente con heridas graves, o estados emocionales de depresión. Puede también presentarse después de una infección, dolor intenso, ataque cardíaco, postración por calor, envenenamiento por comidas o productos químicos, o quemaduras extensas.

8.8.1 Signos de shock:

- Manos frías y húmedas con gotas de transpiración en la frente y palma de las manos.
- Cara pálida.
- Quejas de la víctima al sentir escalofríos, o aún temblores debido al frío.
- Frecuentemente: náuseas o vómito.
- Respiración muy superficial y rápida.

8.8.2 Salve la vida previniendo el shock:

- Corrija la causa del shock (hemorragia).
- Mantenga a la víctima recostada.
- Mantenga las vías respiratorias abiertas.
- Si la víctima vomita, voltee la cabeza de la víctima hacia un lado. Esta posición facilita la salida del vómito o secreciones.
- Eleve los pies de la víctima, si no hay fractura.
- Mantenga la cabeza de la víctima más baja que los hombros.
- Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío.
- Déle líquidos que tomar (té, café, agua, etc.), si la víctima puede pasarlos sin dificultad.
- Aliente a la víctima.
- Nunca administre bebidas alcohólicas.
- No administre líquidos a personas que estén inconscientes.
- No administre fluidos a personas en que se sospecha una herida en el abdomen.

Prevención del shock debe considerarse en cualquier herida o enfermedad que se explican en este manual de primeros auxilios.

8.9 CONTUSIONES

- Aplique sobre la herida una toalla mojada con agua fría o una bolsa o paquete con hielo por unos 20 minutos.
- Si la piel está abierta, siga el mismo tratamiento que se hace con heridas cortantes.

8.10 HERIDAS ESPECIALES

8.10.1 Herida abdominal abierta

- Llame al médico o al SUAP.
  Siga las siguientes indicaciones SOLO en el caso que no llegue el médico o el SUAP.

  -Empuje suavemente el órgano salido dentro de la cavidad.
  -Tape la herida con una cubierta húmeda y sosténgala firmemente con una venda. El objetivo es parar la hemorragia. El vendaje debe ser firme pero no ajustado.

8.10.2 Heridas profundas en el pecho

Evite que el aire entre a través de la herida. Si esto no se hace, el pulmón se colapsará.

- Sostenga con firmeza una gasa sobre la herida.
- Puede usarse un cinturón alrededor del tórax para mantener la herida cerrada. Tenga cuidado de poner la venda alrededor del tórax lo suficientemente ajustada para que no interfiera con la respiración normal.

8.11 HERIDAS Y RASPONES

En el cuidado de pequeñas heridas en la casa, es importante evitar la infección.

- Nunca ponga su boca en contacto con una herida. En la boca hay muchas bacterias que pueden contaminar la herida.
- No permita que se usen pañuelos, trapos o dedos sucios en el tratamiento de una herida.
- No ponga antisépticos sobre la herida.
- Lave inmediatamente la herida y áreas cercanas con agua y jabón.
- Sostenga firmemente sobre la herida un apósito esterilizado hasta que deje de sangrar. Luego ponga un apósito nuevo y aplique un vendaje suave.

8.12 PÉRDIDA DEL SENTIDO (DESMAYO).

Cualquier persona que se encuentre en un estado de inconsciencia puede tener traumatismo craneal. Sobre todo, si tiene olor a alcohol.

- No mueva a la víctima hasta que llegue ayuda profesional. Muévalo solo en caso absolutamente necesario.
- No administre nada por la boca.
- Busque tarjetas o medallas de identificación alrededor del cuello o brazos de la víctima que puede sugerir la causa del estado de inconsciencia.
- Llame al médico o al SUAP.
- Mantenga a la víctima acostada y protéjala contra el frío y la humedad.

8.13 ATAQUES EPILÉPTICOS

Los ataques epilépticos no son una emergencia médica. Las convulsiones generalmente son de corta duración -unos cuantos minutos. Si los ataques duran más de quince minutos, llamé al médico o al SUAP.

- No trate de sostener a la víctima durante las convulsiones.
- No le golpee la cara.
- No salpique agua sobre la cara del paciente.
- No ponga su dedo o un objeto fuerte entre los dientes del afectado.
- Retire los objetos que puedan lastimar al paciente.
- Cuando haya pasado el ataque, traslade al paciente a un lugar confortable y déjelo dormir si desea.

8.14 QUEMADURAS

Contacto con sustancias químicas, puede resultar en quemadura química. Quemaduras termales son las producidas por el exceso de calor.

Cualquier quemadura inclusive la quemadura por el sol, puede complicarse por shock y el paciente debe ser tratado por shock.

Prevenga el shock. Prevenga la contaminación. Controle el dolor. Estos son los objetivos de los primeros auxilios en caso de quemaduras.

Una persona con shock por quemadura puede morir a no ser que, reciba ayuda INMEDIATAMENTE. En caso de shock por quemaduras, el suero de la sangre es enviado a las áreas quemadas, y debido a la pérdida de estos líquidos a veces no hay suficiente volumen de sangre para mantener el corazón y el cerebro con cantidad de sangre suficiente, para que funcionen normalmente.

8.14.1 Quemaduras extensas por calor

- Cubra la superficie quemada con una sábana o cualquier tela lo más limpia posible, aplicando hielo o compresas frías a la parte afectada.
- Mantenga a la víctima en posición acostada.
- Llame al médico o al SUAP.
- Haga que el paciente mantenga su cabeza a un nivel más bajo que los hombros.
- Mantenga elevadas las piernas del paciente.
- Si la víctima está consciente, déle líquidos para tomar -nunca alcohol.
- Traslade inmediatamente al paciente en una ambulancia al hospital.

8.14.2 Quemaduras pequeñas por calor

- Aplique hielo o compresas heladas sobre la parte afectada.
- No trate de reventar las ampollas.
- Puede sumergir la parte quemada dentro de un recipiente con agua fría con hielo.

Todas las quemaduras, excepto las muy pequeñas, deben ser examinadas por un médico o enfermera.

8.14.3 Quemaduras Químicas

- Lave inmediatamente con agua corriente la superficie quemada. Deje que corra bastante agua.
- Aplique hielo o compresa helada.
- Aplique la corriente de agua sobre el área quemada mientras remueve la ropa.
- Cualquier material que se ponga sobre la herida debe estar sumamente limpio.
- Si la quemadura es extensa, mantenga a la víctima acostada y que la cabeza esté más baja que los hombros. (levante ligeramente las piernas si es posible).
- Si el paciente está consciente y puede pasar líquidos, debe tomar bebidas sin alcohol.
- Todas las quemaduras, excepto las muy pequeñas, deben ser vistas por un médico o enfermera.
- Quemaduras por sustancias químicas en áreas especiales pueden necesitar un tratamiento especial.
- El personal que trabaja en tales áreas debe conocer éste tratamiento.
- No ponga grasas, aceites, bicarbonato de sodio u otras sustancias sobre las quemaduras.

8.15 HERIDAS DE LA CABEZA

Cuando se encuentre una persona en estado inconsciente, considere siempre la posibilidad de traumatismo craneal.

- Llame al médico, al SUAP o la ambulancia inmediatamente. Traumatismo craneanos necesitan inmediata atención.
- Mantenga a la víctima acostada sobre un costado, para evitar que la lengua obstruya el paso del aire a los pulmones. Esta posición facilita el drenaje en caso de vómito, o salida de otros líquidos. El cuello debe estar ligeramente arqueado (hiperextensión).
- Mantenga a la víctima abrigada en caso de clima frío o húmedo.
- Trate de controlar la hemorragia de las heridas de la cabeza, aplicando un vendaje de presión.. Evite hacer presión sobre áreas fracturadas.
- No mueva la cabeza o ninguna parte del cuerpo en caso que vea salir sangre por la nariz, boca u oídos.

8.16 HERIDAS DE HUESOS Y ARTICULACIONES

8.16.1 Heridas a la columna o cuello

- No mueva a la víctima del sitio donde se encuentra, hasta que llegue una ayuda apropiada (camillas o ambulancia).
- Llame al médico o al SUAP inmediatamente.
- Traslade al paciente bajo la supervisión de un médico o del personal del SUAP.
- Mantenga al herido tranquilo y abrigado.
- Disperse a los curiosos.
- Esté preparado para comenzar respiración de boca a boca.
- No mueva la cabeza.

8.16.2 Fracturas

Los primeros auxilios en casos de fracturas de huesos consiste principalmente en evitar mayor daño u otra fractura.

Hay dos tipos de fracturas:

- Cerrada- Cuando el hueso está fracturado pero la piel está intacta
- Abierta (compuesta)-Fractura del hueso con perforación de la piel por los fragmentos.

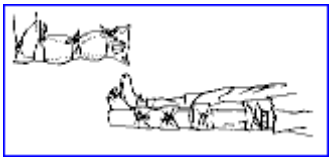
Debe sospecharse la presencia de una fractura en caso de que la forma del miembro afectado haya perdido su apariencia o forma natural.

Llame al médico, al SUAP o lleve al paciente a un hospital, después de que la parte afectada ha sido inmovilizada.

- No mueva a la víctima hasta que se haya inmovilizado la fractura a no ser que el paciente esté en peligro inminente.

En caso de fractura cerrada:

- Trate de reestablecer el brazo o pierna fracturada a su posición natural sin causar dolor o molestia al paciente.
- Aplique el entablillado. El largo de las tablillas debe ser tal, que sobrepase la articulación por encima y debajo de la fractura. Puede usarse cualquier material con tal que sea firme: una tabla o lámina ancha de metal.
- Pueden usarse también periódicos enrollados o revistas gruesas.
- Use pedazos de trapo u otro material suave para ponerlo entre el miembro fracturado y la tablilla.
- Mantenga el entablillado en su sitio con la ayuda de una venda o pedazo de tela alrededor, cuando menos en tres partes a lo largo del entablillado:
    - *Uno por encima de la articulación.*
    - *Otro por debajo.*
    - *Otro por encima y por debajo de la fractura.*
- *Fracturas de los dedos de las manos y brazos pueden mantenerse firmes poniendo la mano o brazo fracturado sobre una almohada y usando unas cuantas vendas o trapos largos.*



En caso de fractura abierta:

- Aplique un vendaje alrededor de la herida para controlar el sangrado. Puede usar también un pañuelo, gasa o un pedazo de trapo limpio sobre la herida.
- Presione firmemente para contener la hemorragia.
- En caso que no tenga nada a su alcance ponga sus manos sobre la herida presionando ligeramente para controlar el sangrado.
- Sostenga firmemente la gasa o apósito sobre la herida y asegúrelo con una venda, pañuelo, o corbata.
- Mantenga a la víctima en posición acostada.
- Aplique el entablillado en la forma como se explica en el tratamiento de fracturas.
- No trate de estirar la pierna o brazo fracturado para volverlo a su posición natural.

8.16.3 Dislocaciones

- Trate la dislocación como si fuera una fractura abierta.
- Ponga el brazo en un cabestrillo en caso de dislocación del hombro.
- Esté seguro que el hombro opuesto pueda soportar el peso del brazo.

8.16.4 Torceduras y Estiramientos

En caso de duda, trate a la víctima como si tuviera una fractura.

- Ponga la parte herida en reposo.

- Mantenga moderadamente elevada la parte afectada.
- Aplique compresas frías.
- Consulte con el doctor
- No aplique calor en ninguna forma cuando menos por 24 horas. El calor aumenta el hinchazón y dolor.

8.17 REACCIONES ALÉRGICAS

8.17.1 Reacciones a picaduras y mordeduras de insectos.

Personas que han experimentado reacciones severas localizadas o generalizadas por picadura de insectos, deben recibir tratamientos de desensibilización por un médico. El aguijón de un insecto puede poner en peligro la vida de una persona sensibilizada.

Cosas que deben hacerse a un paciente sensibilizado:

- Aplique un vendaje constrictivo en la pierna o brazo del paciente por encima de la picadura.
- Use una pinza gruesa y ancha de tela y envuélvala alrededor y por encima de la picadura.
- Haga un nudo simple y coloque encima del nudo un pedazo de palo o rama, haga un nudo completo nuevamente por encima y luego déle vueltas para ajustar así el vendaje.
- Esté seguro de sentir el pulso por debajo del torniquete y además el paciente no debe sentir sensación de pulsación en el lugar del vendaje.
- Ponga una bolsa con hielo o trapos con agua fría sobre la picadura.
- Saque con una pinza los pedazos de lanceta del insecto en el sitio de la picadura.
- Consiga atención profesional apenas pueda.

8.17.2 Reacciones generalizadas debido a Alergia Alimenticia

Síntomas:

- Dificultad en la respiración.
- Posiblemente ronchas o hinchazón de la piel.
- Llame al médico o al SUAP.
- Mantenga al paciente tranquilo y en posición confortable.
- Provoque el vómito.

8.17.3 Plantas Venenosas

Condiciones que demandan cuidado:

- Antecedentes de contacto con hiedra o plantas venenosas.
- Comezón, enrojecimiento o ampollas en la piel posteriores al contacto sospechoso.
- Corte la parte del vestido que ha estado en contacto con el veneno para que no siga contaminando otras áreas contaminadas.
- Repita el lavado varias veces.
- Use alcohol de frotación.
- Si se forman ampollas, llame al médico o al SUAP.

8.18 DISTURBIOS MENTALES

- Llame inmediatamente al médico, al SUAP o familiar de la persona afectada.
- En el caso de que el paciente represente un peligro y pueda herir a otras personas o así mismo y si no puede encontrar al médico o al SUAP, llame a la policía
- Trate al paciente con respeto a pesar de que él puede tratarlo a usted mal.
- Distraiga la atención del paciente de todo objeto que pueda ser dañino para usted u otros (p.ej.: trate de cambiar las ideas de hacerse daño por ideas de protección así mismo, y de antagonismo por cooperación).
- Tenga paciencia, sea bondadoso e inspire confianza al paciente.
- Sea firme en su actitud hacia el paciente.
- Sujete al paciente solo en caso que trate de herir a otros o así mismo.
- No contradiga al paciente mentalmente perturbado.
- No asuma una actitud de autoridad y de superioridad. No sostenga físicamente al paciente a no ser que amenace con herir a usted o a otras personas.

8.19 TRANSPORTE DEL LESIONADO

No mueva a una persona herida antes de que llegue el médico o personas especializadas con ambulancia, a no ser que sea peligroso dejar a la víctima expuesta a nuevas heridas. Si es posible, controle la hemorragia, mantenga la respiración y entablille todas las fracturas antes de remover al herido. Si esto no puede ser posible, siga las siguientes reglas:

8.19.1 Como mover a la victima a un sitio seguro:

- Arrastre o jale a la víctima sosteniéndola de los hombros; o agárrelo de los pies.
- No jale a la víctima por un costado.
- Esté seguro de proteger la cabeza de la víctima.

8.19.2 Trasladado de la victima hacia un sitio seguro:

- En el caso de que la víctima tenga que ser levantada antes de checar las heridas que pueda tener, esté seguro de sostenerlo apropiadamente.
- El cuerpo debe sostenerse en línea recta y no debe de doblarse.

Cuando desee llevar a una persona herida a un lugar donde pueda manipularse la camilla, use el método de uno, dos, o tres hombres, conforme se muestra en las figuras. El método a usar, depende de la severidad de las heridas, del número de personas que pueden ayudar y el sitio donde se encuentre la víctima (escaleras, pasajes angostos, paredes, etc.). La técnica de uno o dos hombres es ideal para víctimas inconscientes, pero no son convenientes para víctimas que puedan tener fracturas u otras heridas semejantes. En éstos casos, use siempre la técnica de tres personas.

Una camilla útil puede ser hecha abotonando camisas o un saco sobre dos palos largos resistentes (bordones), o envolviendo los extremos de una sábana alrededor de dos palos o ramas de árbol. Si hay que transportar a al víctima, lo mejor es hacerlo en una camilla.

8.20 ARTÍCULOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Los artículos que se describen en esta lista pueden ser envueltos en plástico para protegerlos contra la humedad y guardarse en una caja o maleta. Las cantidades que se especifican son suficientes para 3 ó 4 personas. Esta maleta debe guardarse en un sitio fácil de encontrar y llevarla consigo en cualquier viaje que haga la familia, tu tropa, con tus amigos, etc.

Es una buena idea para los viajes llevar varias latas con agua y papeles en periódicos. En cualquier situación de emergencia sirven para cubrir el suelo y ponerlos alrededor de la víctima lo que puede evitar contaminación de las heridas.

ARTÍCULOS DE PRIMEROS AUXILIOS	CANTIDAD	USO
1.- Gasas esterilizadas en sobres cerrados 5 x 5 cm. para heridas pequeñas.		Para heridas abiertas o apósitos secos para quemaduras. Estos deben estar en paquetes esterilizados. No trate de fabricarlos usted mismo.

2.- Gasas esterilizadas en sobres cerrados 10 x 10 cm. para heridas largas y como apósito para tratar de parar el sangrado.		
3.- Rollo de vendas de 2.5 x 5 cm.		Para vendaje de los dedos.
4.- Rollos vendas de 5 x 5 cm.		Para mantener el apósito sobre la herida.
5.- Tela adhesiva.		
6.- Toallas de baño, largas.		
7.- Toallas de baño, pequeñas.		Para vendajes o apósitos. Las toallas usadas o sábanas son las mejores. Córtelas en dimensiones necesarias para cubrir las heridas. Las toallas pueden usarse como vendajes para quemaduras y se pueden mantener firmes con un vendaje triangular. Las toallas y sábanas deben lavarse, guardarse y envolverse con papel grueso. Si no se usan, lávense las toallas nuevamente cada 3 meses.
8.- Sábanas.		
9.- Vendaje triangular 94 x 94 cm. cortadas en cuadrado o dobladas diagonalmente con dos seguros.		Para un cabestrillo; como cubierta o como vendaje.
10.- Jabón.		Para la limpieza de heridas y cortes. Antisépticos no son necesarios.
11.- Tabletas de sal.		En shock, disuelva 1 cucharadita de sal, 1/2 cucharadita de bicarbonato de sodio en un litro de agua (5 gr. de sal, 2 gr. de bicarbonato, y 1 litro de agua).
12.-Bicarbonato de sodio.		
13.- Vasos de papel.		

14.- Linterna		
15.- Alfiler de seguridad 4 cm. de largo (seguros).		
16.- Tijeras con puntas redondas.		Para cortar vendajes o ropa que cubre la herida.
17.- Pinzas.		Para remover el aguijón dejado por picadura del insecto (avispas).
18.- Copita especial para lavar los ojos.		
19.- Tablas de 5 mm de grueso por 9 cm. de ancho y de 30 a 38 cm. de largo.		Para entablillado de la pierna o brazo fracturado.
20.- Pequeñas tablillas de madera de 5 x 10 cm.		Para entablillar dedos fracturados o mezclar soluciones.
21.- Cucharas con medida.		
22.- Torniquete. Pieza de tela ancha , 50 cm. de largo.		Para uso en sangrado severo cuando no se puede controlar con otras medicinas.
23.- Pedazo de palo o rama.		Para formar el torniquete

8.21 LESIONES PRODUCIDAS POR CALOR Y FRIO

8.21.1 Postración por calor:

Síntomas:

- Piel pálida y húmeda.
- Pulso rápido y débil.
- La víctima se queja de debilidad, náusea, y dolor de cabeza.
- La víctima puede sentir calambres en el abdomen, piernas o brazos.
- Haga que la víctima se acueste y que mantenga la cabeza más baja que los hombros.
- Lleve a la víctima a un sitio de sombra o frío, pero manténgalo abrigado.
- Administre agua con sal (1 cucharadita, o 5 gramos en un litro de agua).
- No de líquidos si la víctima está inconsciente.

8.21.2 Insolación:

Síntomas:

- Piel roja y caliente.
- Pulso rápido y fuerte.
- Paciente generalmente inconsciente.
- Llame al médico o al SUAP.
- Enfríe el cuerpo usando compresas frías.
- Si el paciente está completamente consciente y puede tomar líquidos, déle un poco de agua con sal (5 gramos de sal en 1 litro de agua).
- No de alcohol en ninguna forma al paciente.

8.21.3 Heridas por Congelación:

Síntomas:

- Piel color rosada justo antes de que se desarrolle la congelación.
- Piel de color blanco o plomizo cuando se ha desarrollado la congelación.
- Dolor inicial, que desaparece rápidamente.
- La víctima generalmente no siente dolor en el área congelada.
- Cubra el área congelada con un pedazo de tela o frazada de lana; si los dedos de la mano han sido congelados, haga que el paciente ponga el área congelada en la axila del lado opuesto.
- Lleve al paciente a un área caliente, apenas sea posible.
- Ponga el área congelada en agua a 42° C.
- Envuelva suavemente el área congelada con un pedazo de tela de lana o frazada en caso que no tenga agua caliente.
- Deje que la circulación de la sangre se restablezca por sí misma.
- Cuando la parte afectada está pálida, anime al paciente a mover los dedos de las manos o pies.
- De al paciente bebidas no alcohólicas.
- No frote la piel con nieve o hielo. El frotamiento de los tejidos congelados aumenta el riesgo de gangrena.
- No use botellas de agua caliente o lámparas de calor sobre el área congelada.

9. REQUISITOS DE LA BRIGADA DE PRIMEROS AUXILOS

9.1 Las brigadas son los grupos de personas organizadas y capacitadas para emergencias, mismos que serán responsables de combatirlas de manera preventiva o ante la eventualidad de un alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre, dentro de una empresa, industria o establecimiento, y cuya función está orientada a salvaguardar a las personas, sus bienes y el entorno de los mismos.

9.2 La brigada tendrá como mínimo tres integrantes y como máximo siete, y se integrarán por un jefe de brigada y brigadistas y se determinarán el número de brigadas que sean necesarias.

9.3 Características de los brigadistas.

1. Vocación de servicio y actitud dinámica;
2. Tener buena salud física y mental;
3. Disposición de colaboración;
4. Don de mando y liderazgo;
5. Conocimientos previos en la materia;
6. Capacidad para la toma de decisiones;
7. Criterio para resolver problemas;
8. Responsabilidad, iniciativa, formalidad, aplomo y cordialidad;
9. Estar conscientes de que esta actividad se hace de manera voluntaria;
10. Estar motivado para el buen desempeño de esta función, que consiste en la salvaguarda de la vida de las personas.

9.4 Funciones y actividades de la brigada de primeros auxilios.

a. Contar con un listado de personas que presenten enfermedades crónicas, y tener los medicamentos específicos para tales casos;
b. Reunir a la brigada en un punto predeterminado en caso de emergencia, e instalar el puesto de socorro necesario para atender el alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre;
c. Proporcionar los cuidados inmediatos y temporales a las víctimas de un alto riesgo, emergencia, siniestro o desastre, a fin de mantenerlas con vida y evitarles un daño mayor, en tanto se recibe la ayuda médica especializada;
d. Entregar al lesionado a los cuerpos de auxilio;
e. Realizar, una vez controlada la emergencia, el inventario de los equipos que requerirán mantenimiento y de los medicamentos utilizados, así como reponer estos últimos, notificándole al jefe de piso;
f. Mantener actualizado, vigente y en buen estado los botiquines y medicamentos.

10. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

1. Compórtese tranquilo y sereno;
2. Coloque al paciente en posición cómoda;
3. No levante a la persona sin que le hayan aplicado los primeros auxilios.
4. No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo;
5. No darle líquidos.
6. Prevenga el shock.
7. Controle la hemorragia si la hay.
8. Mantenga la respiración del herido.
9. Evite el pánico.
10. Inspire confianza.
11. Mucho sentido común.
12. Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida.

11. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Botiquín: Es el conjunto de materiales, equipo y medicamentos que se utilizan para aplicar los primeros auxilios a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina.

11.1 TIPOS DE BOTIQUÍN:

El tipo de botiquín será de acuerdo al tipo de actividad que se vaya a desarrollar o al sitio en el que se encuentra.

11.2 CARACTERÍSTICAS:

Como características importantes para el botiquín se mencionarán: de fácil transporte, visible y de fácil acceso, que sea identificable con una cruz roja visible, de peso no excesivo, sin candados o dispositivos que dificulten el acceso a su contenido y con un listado del contenido.

11.3 CUIDADOS:

Se recomiendan los cuidados siguientes:

a) Que se encuentre en un lugar fresco y seco;
b) Que el instrumental se encuentre limpio;
c) Que los frascos estén cerrados y de preferencia que sean de plástico;
d) Que los medicamentos no hayan caducado;
e) Que el material se encuentre ordenado.

Si se cuenta con instrumental quirúrgico como: tijeras, pinzas o agujas, debe estar empacado, ya sea en pequeños paños de tela o en papel absorbente y etiquetado con el nombre del instrumental que contiene.

11.4 El material que conforma el botiquín se puede clasificar de la siguiente manera:

a) Material seco;
b) Material líquido;
c) Instrumental;
d) Medicamentos;
e) Material complementario.

Se debe tener en cuenta que la cantidad de material ha de ser la adecuada con respecto al uso al que se le vaya a destinar y a las posibilidades económicas con que se cuente. Todo el material que se menciona es básico y debe existir en cualquier botiquín.

- **MATERIAL SECO**

El material seco es aquel que por sus características debe permanecer en ese estado, éste comprende los siguientes elementos:

a) Torundas de algodón;
b) Gasas de 5 x 5 cm.;
c) Compresas de gasa de 10 x 10 cm.;
d) Tela adhesiva;
e) Vendas de rollo elásticas de 5 cm. x 5 m.;
f) Vendas de rollo elásticas de 10 cm. x 5m.;
g) Vendas de gasa con las mismas dimensiones que las dos anteriores;
h) Venda de 4, 6 u 8 cabos;
i) Abatelenguas;
j) Apósitos de tela o vendas adhesivas;
k) Venda triangular.

- **MATERIAL LÍQUIDO**

Comprende las siguientes soluciones:
a) Benzal;
b) Tintura de yodo, conocida como "isodine espuma";
c) Jabón neutro, de preferencia líquido;
d) Vaselina;
e) Alcohol;
f) Agua hervida o estéril.

Como se mencionó, las anteriores soluciones deben estar de preferencia en recipientes plásticos, con torundas en cantidad regular y etiquetados cada uno para hacer más fácil su uso.

- **INSTRUMENTAL**

El instrumental puede estar conformado de la siguiente manera:
a) Tijeras rectas y tijeras de botón;
b) Pinzas de Kelly rectas;
c) Pinzas de disección sin dientes;
d) Termómetro;
e) Ligadura de hule;
f) Jeringas desechables de 3.5 y 10 ml. con sus respectivas agujas.

- **MEDICAMENTOS**

Este material queda a criterio del médico responsable del servicio de urgencias y se usará bajo estricto control del médico.

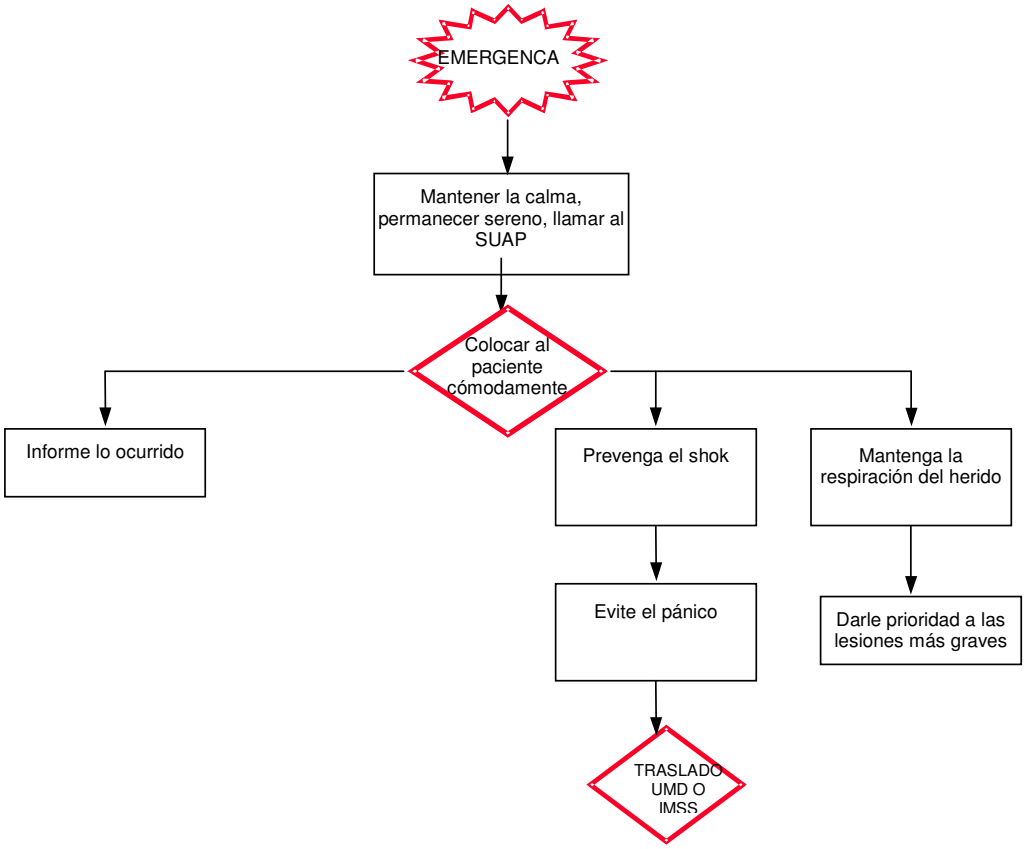
- **MATERIAL COMPLEMENTARIO**

Es aquel que puede o no, formar parte del botiquín o que por su uso requiera de material específico, por ejemplo: para excursionistas es conveniente incluir suero antialacrán o antídoto para mordedura de serpiente.

Algunos elementos que se pueden incluir son:

a) Linterna de mano;
b) Piola;
c) Guantes de cirujano;
d) Ligadura de cordón umbilical;
e) Estetoscopio y esfigmomanómetro;
f) Tablillas para enferular, de madera o cartón;
g) Una manta;
h) Repelente para moscos;
i) Isopos de algodón;
j) Lápiz y papel;

12. Procedimiento de Actuación en caso de Primeros auxilios



13. AGREGADO ESPECÍFICO PARA LOS PRIMEROS AUXILIOS DE LA UAA

1. Nombre y ubicación de la oficina: _____
2. Jefe de Departamento: _____
3. Representante de Seguridad e Higiene de la Institución: _____
4. Proveedor(es) designado(s) de primeros auxilios:

   _____ _____

   _____ _____

   _____ _____
5. Ubicación de los suministros de primeros auxilios: _____

   _____
6. Método para brindar servicios médicos en el lugar: _____

   _____
7. Proceso de mantenimiento de suministros de primeros auxilios (inspección, abastecimiento)

   Persona responsable: _____

   Frecuencia de inspección/reabastecimiento: _____
8. Ubicación de los números de emergencia: _____

14. R E F E R E N C I A S

A) NOM-002-STPS-2000, Condiciones de seguridad – prevención, protección y combate de incendios en los centros de trabajo.

B) NOM-005-STPS-1998, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

C) NOM-026-STPS-1998, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.

AUTORIZÓ

LIC. ERNESTINA LEÓN RODRÍGUEZ
SECRETARIA GENERAL

L.A.E. CLAUDIA MÓNICA MARTÍNEZ ESPARZA
JEFA DEL DPTO. DE RECURSOS HUMANOS

REVISÓ

DR. JOSÉ LUIS TRUJILLO SANTACRUZ
MÉDICO DE SERVICIOS PREVENTIVOS

DR. RODOLFO GONZALEZ FARÍAS
JEFE DE LA UNIDAD MÉDICO DIDÁCTICA

ELABORÓ

L.R.I. ALEJANDRA HERRERA ALONSO
JEFA DE LA SECC. DE DESARROLLO INTEGRAL

L.A.E. ELMER DANIEL AVENDAÑO LÓPEZ
COORDINADOR DE SEGURIDAD E HIGIENE