

INTRODUCCIÓN A LOS PRIMEROS AUXILIOS

Dr. C. Abel Gallardo Sarmiento¹, Dr. C. Arcelio Ezequiel Fernández González²,

1. *Universidad de Matanzas, Facultad de Ciencias de la Cultura Física y Centro Provincial de Medicina del Deporte, abel.gallardo@umcc.cu y abel.gallardo1982@gmail.com*
2. *Universidad de Matanzas, Facultad de Ciencias de la Cultura Física, arcelio.fernandez@umcc.cu*

Resumen

Los primeros auxilios constituyen el soporte inmediato y temporal que se le brinda a la persona que ha sufrido un accidente traumático o un incidente súbito y grave de salud. Por lo general, esta persona no tiene conocimientos médicos. Este soporte culminará a la llegada de personal especializado o al ingreso de un servicio de urgencia entregando al lesionado o enfermo en mejores o iguales condiciones de como se le encontró. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los fundamentos teóricos que abordan las generalidades de los primeros auxilios. El rol del socorrista debe dominar los pasos para advertir que hay una emergencia, activar el sistema de servicios médicos de emergencia, decidirse a actuar y atender hasta que llegue la ayuda.

Palabras claves: Primeros auxilios; rol del socorrista.

Conceptos y definiciones de Primeros Auxilios:

Echeverry entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial. (Echeverry, 1997)

Los primeros auxilios son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, en el sitio donde ha ocurrido el incidente (escena) y hasta la llegada de la asistencia sanitaria (servicio de emergencia). Estas medidas que se toman en los primeros momentos son decisivas para la evolución de la víctima (recuperación). El auxiliador, antes de prestar ayuda (socorrer, auxiliar), debe siempre procurar el auto cuidado (no exponerse a peligros asegurando su propia integridad). Solo cuando su salud no corre riesgos podrá entonces asistir a la víctima. (Dirección de Emergencias Sanitarias, 2016)

Los primeros auxilios constituyen el soporte inmediato y temporal que se le brinda a la persona que ha sufrido un accidente traumático o un incidente súbito y grave de salud. Por lo general, son acciones que realiza una persona que no tiene conocimientos médicos. Este soporte culminará a la llegada de personal especializado o al ingreso de un servicio de urgencia entregando al lesionado o enfermo en mejores o iguales condiciones de como se le encontró. (Gallardo, 2019)

Diferencia entre el estado de emergencia y de urgencia (Gallardo, 2019):

- Una emergencia es un incidente en la salud de una persona que puede llevarla a la muerte en forma expedita y que siempre requerirá atención básica y avanzada. Las causas son múltiples y variadas.
- En una urgencia no hay riesgo inmediato de muerte, puede haber riesgo lejano, por lo tanto debe ser trasladado a un centro de salud para su adecuada atención. No comienza siendo emergencia pero algunos la viven como tal.

Objetivos de los primeros auxilios:

- Evitar el agravamiento de las lesiones
- Aliviar el dolor
- Evitar que personas inexpertas movilicen o trasladen a la persona afectada

- Destinadas a tratar de disminuir secuelas o riesgos vitales con elementos mínimos.

Condiciones de la persona que realiza Primeros Auxilios:

- Tener conocimiento
- Demostrar que sabe
- Mantener la calma, un rescatista alterado altera al paciente
- Saber que no hacer es tanto o más importante como saber qué hacer.

¿Qué no se debe hacer: Emitir nuestra opinión sobre el estado de salud al lesionado a los familiares para evitar caldear los ánimos. Dejar que se acerquen curiosos a la víctima. Sustituir al médico. Permitir que el lesionado pierda la temperatura corporal. Asustarnos por la cantidad de sangre en el lugar o por la magnitud y gravedad de la herida. Mover o trasladar al lesionado. Este solo se realiza cuando el lesionado se encuentre en un lugar que puede empeorar su situación o que exista un peligro inminente para la vida. Dejar que el lesionado se levante o se siente. Administrar al lesionado agua, comida, bebidas alcohólicas y café. Administrar al lesionado alguna medicación. Es importante evitar la precipitación y se debe evaluar meticulosamente el lugar donde se encuentra el paciente con el fin de no quedar lesionado. (Gallardo, 2019)

Tabla1. Diferencias entre primeros auxilios y atención de urgencia:

Primeros auxilios	Atención de urgencia
Primera atención	Atención secundaria
Puede ser realizado por un lego	Es realizado por personal especializado
Finaliza a la llegada del personal especializado	

Principios generales de los primeros auxilios (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, 2012):

Existen 10 consideraciones que se deben tener en cuenta, siempre, como actitud a mantener ante los accidentes. El asumir estos consejos nos permitirá evitar cometer los errores más habituales en la atención de accidentados y, con ello, conseguir no agravar las lesiones de los mismos.

1. Conservar la calma: No perder los nervios es básico para poder actuar de forma correcta, evitando errores irremediables.
2. Evitar aglomeraciones que puedan entorpecer la actuación del socorrista.
3. Saber imponerse: Es preciso hacerse cargo de la situación y dirigir la organización de recursos y la posterior evacuación del herido.
4. No mover: Como norma básica y elemental no se debe mover a nadie que haya sufrido un accidente hasta estar seguro de que se pueden realizar movimientos sin riesgo de empeorar las lesiones ya existentes. No obstante, existen situaciones en las que la movilización debe ser inmediata: cuando las condiciones ambientales así lo exijan o bien cuando se debe realizar la maniobra de reanimación cardiopulmonar.
5. Examinar al herido. Se debe efectuar una evaluación primaria, que consistirá en determinar aquellas situaciones en que exista la posibilidad de la pérdida de la vida de forma inmediata. Posteriormente, se procederá a realizar la evaluación secundaria o, lo que es lo mismo, controlar aquellas lesiones que pueden esperar la llegada de los servicios profesionalizados.
6. Tranquilizar al herido: Los accidentados suelen estar asustados, desconocen las lesiones que sufren y necesitan a alguien en quien confiar en esos momentos. Es función del socorrista ofrecer esa confianza y mejorar el estado anímico del lesionado.
7. Mantener al herido caliente: Cuando el organismo humano recibe una lesión, se activan los mecanismos de autodefensa implicando, en muchas ocasiones, la pérdida de calor corporal. Esta situación se acentúa cuando existe pérdida de sangre, ya que una de las funciones de ésta es la de mantener la temperatura interna del cuerpo.
8. Avisar a personal sanitario: Este consejo se traduce como la necesidad de pedir ayuda con rapidez, a fin de establecer un tratamiento médico lo más precozmente posible.
9. Traslado adecuado: Es importante acabar con la práctica habitual de la evacuación en coche particular, ya que si la lesión es vital no se puede trasladar y se debe atender "in situ", y si la lesión no es vital, quiere decir que puede esperar la llegada de un vehículo debidamente acondicionado.
10. No medicar: Esta facultad es exclusiva del médico.

Principios Básicos:

- No agravar la situación.

- Mantener la calma.
- Asegurar la zona.
- Eje cabeza-tronco rígido.
- Control de constantes.

El rol del socorrista en el sistema de servicios médicos de emergencia (Cruz Roja Americana, 2011):

- Usted tiene un rol fundamental para que el sistema de servicios médicos de emergencia. El sistema de servicios médicos de emergencia es una red de recursos comunitarios que incluye personal de policía, bomberos, médicos y usted.
- El sistema comienza cuando alguien advierte que hay una emergencia y decide realizar una acción, como llamar al número local de emergencias para pedir ayuda.
- El rol del socorrista en el sistema de servicios médicos de emergencia transita por cuatro pasos:

Paso 1: advertir que hay una emergencia (Cruz Roja Americana, 2011).

Las emergencias pueden ocurrirle a cualquiera, en cualquier lugar. Sin embargo, antes de que pueda ayudar, debe poder reconocer la emergencia. Puede darse cuenta de que ha ocurrido una emergencia solamente si toma consciencia de ruidos inusuales, miradas, olores, apariencias o comportamientos. Estos son algunos ejemplos:

- Ruidos inusuales: gritos, gemidos, alaridos, vidrios que se rompen, metal que cruje, ruedas que chirrían, cambios en el sonido de máquinas, silencio inusual, entre otros.
- Imágenes inusuales: un vehículo detenido al costado del camino, cables eléctricos dañados, persona que yace inmóvil, entre otras.
- Olores inusuales: olores más fuertes que los usuales, olores irreconocibles e inapropiados.
- Apariencias o comportamientos inusuales: inconsciencia, confusión, somnolencia o comportamiento inusual, problemas para respirar, colapso, tropiezo o caída repentina, sujetarse el pecho o garganta, una persona dobla sobre sí misma por dolor, habla inarticulada, confusa o dubitativa, transpiración sin motivo aparente, color extraño en la piel, incapacidad de mover alguna parte del cuerpo.

Paso 2: decidir actuar (Cruz Roja Americana, 2011).

Superar las barreras para actuar. Los factores más comunes que impiden actuar en casos de emergencias son:

- Pánico o miedo de hacer algo equivocado
- Inseguridad sobre la condición de la persona y sobre qué hacer
- Suponer que otra persona se hará cargo de la situación
- Tipo de lesión o enfermedad
- Miedo a contagiarse de la enfermedad
- Miedo de ser demandado
- Inseguridad de cuando llamar al número de emergencias.

Indicar que existe una ley que se aplica a nivel mundial por OMS que se llama la Ley del buen samaritano, que lo ampara de socorrer a una persona en caso de emergencia.

Paso 3: activar el sistema de servicios médicos de emergencia (Cruz Roja Americana, 2011).

En cualquier accidente se debe activar el sistema de emergencia. Para ello recordaremos la palabra P.A.S., que está formada por las iniciales de tres actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado:

La “P” de Proteger: Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Por ejemplo, no atenderemos a un electrocutado sin antes desconectar la corriente causante del accidente, pues de lo contrario nos accidentaríamos nosotros también. (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, 2012)

La “A” de Avisar: Siempre que sea posible daremos aviso a los servicios sanitarios de la empresa o exteriores y por el método más rápido, de la existencia del accidente, activando así el Sistema de Emergencia, para inmediatamente empezar a socorrer en espera de ayuda (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, 2012). El sistema de aviso de los servicios médicos de emergencia cumple con siguientes requisitos:

- Está compuesto por un número único para cada país
- Por lo general es de tres números

- De carácter gratuito
- La secuencia general transita por: la identificación (Lugar y tipo del accidente, Número de heridos, Identificación de la persona que llama, ya que las llamadas anónimas inspiran desconfianza), informar sobre el tipo de incidente (valoración primaria) e informar las medidas que se están aplicando
- Se deben responder todas las preguntas de la operadora y no finalizar la llamada hasta que la operadora los autorice.
- Si estamos solos, lo primero es socorrer a las víctimas intentando avisar lo antes posible.

La “S” de Socorrer: Una vez hemos protegido y avisado, procederemos a evaluar el estado del lesionado. (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, 2012)

Evaluación y actuación:

La evaluación se realiza en el lugar de los hechos con el fin de establecer prioridades y adaptar las medidas necesarias en cada caso. Consta de dos pasos:

Valoración primaria: Su objetivo es identificar las situaciones que suponen una amenaza para la vida. Para ello observaremos, siempre por este orden:

El estado de consciencia:

- Si la víctima responde a nuestros estímulos (Habla, responde a nuestras preguntas, se queja, etc.) indica que está consciente.
- Si la víctima no responde, indica que está inconsciente. En este caso pedimos ayuda sin abandonarla y comprobamos si respira.

Comprobar la respiración:

- Sintiendo o escuchando como sale el aire o fijándonos en el ascenso y descenso del tórax.
- Si respira, valorar la circulación.
- Si no respira, realizamos la maniobra de "apertura de las vías aéreas".

- Muchas veces con estos procedimientos se restaura la respiración espontáneamente.
- Si es así, colocarle en posición lateral estable y de seguridad (P.L.S.).
- Si el accidentado no respira, comenzar inmediatamente la respiración artificial mediante la ventilación boca a boca.

Comprobar la circulación (pulso):

- Palpando el pulso carotídeo, sólo en uno de los lados y nunca con el dedo pulgar.
- Es importante recordar que no se pueden palpar ambas arterias carótidas a la vez pues reduciría el aporte de sangre al cerebro.
- Si no tiene pulso, indica que su corazón ha dejado de bombear sangre, con lo que hay que iniciar inmediatamente el bombeo artificial mediante la técnica de "compresiones torácicas externas".

Comprobar la existencia de hemorragias.

Valoración secundaria: Una vez superada la valoración primaria nos ocuparemos del resto de las lesiones.

Cabeza:

- Buscar heridas y contusiones en cuero cabelludo y cara.
- Salida de sangre por nariz, boca y oídos.
- Lesiones en los ojos.
- Aspecto de la cara (piel fría, pálida, sudorosa).

Cuello:

- Tomar el pulso carotídeo durante un minuto.
- Aflojar las prendas ajustadas.

Tórax:

- Heridas.

- Dolor y dificultad al respirar.

Abdomen:

- Heridas.
- Muy duro o muy depresible al tacto.
- Dolor.

Extremidades:

- Examinar brazos y piernas en busca de heridas y deformidades.
- Valorar la sensibilidad para descartar lesiones en la médula.

Paso 4: Atender hasta que llegue la ayuda (Cruz Roja Americana, 2011).

Se debe atender al lesionado o paciente hasta que vea a un signo evidente de vida, como la respiración. Sea relevado por otro socorrista capacitado o el personal de servicios médicos de emergencia. Hasta que usted esté demasiado agotado para seguir o el lugar se vuelva demasiado peligroso.

Referencias bibliográficas

CRUZ Roja Americana. *Primeros auxilios, RCP y DEA. Manual del participante*, 2011.

DIRECCIÓN de Emergencias Sanitarias. *Manual de primeros auxilios y prevención de lesiones*, 2016.

ECHEVERRY López, W. *Manual de Primeros Auxilios*. 1997. [en línea]. [fecha de consulta: 17 enero 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com>.

GALLARDO, A. *Conferencia sobre Primeros Auxilios*. Maestría en Ciencias de la Educación Física, el Deporte y la Recreación. Facultad de Ciencias de la Cultura Física, Universidad de Matanzas, 2019.

SERVICIO de Prevención de Riesgos Laborales U.R. *Manual de primeros auxilios*, 2012.