



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

DIRECCIÓN GENERAL
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

DOCUMENTO TÉCNICO:
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PARA
BRIGADISTAS DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

Lima - Perú

2024

HOJA DE CONTROL DEL DOCUMENTO

RUBRO	A CARGO DE	FECHA	Vº. Bº.
ELABORADO POR	Dirección General Unidad Funcional de Gestión de Riesgos y Desastres	09 / 10 / 2024	 L. DIAZ
REVISADO POR	Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico / Equipo de Organización y Modernización Institucional	20 / 11 / 2024	
APROBADO POR	Dirección General	31 / 12 / 2024	 D. MISAICO R.

ÍNDICE

I. FINALIDAD	5
II. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivo específico	5
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
IV. BASE LEGAL	5
V. CONTENIDO	7
5.1. Primeros Auxilios	7
5.2. Finalidad	7
5.3. Principios básicos de actuación	7
5.4. Secuencia de actuación ante un accidente	8
5.5. Resultados de la Evaluación Primaria	9
5.6. Técnica del Soporte Vital Básico	10
5.7. Contusiones y Fracturas	12
5.7.1. Contusiones	12
5.7.2. Fracturas:	13
5.8. Heridas	15
5.8.1. Herida leve:	15
5.8.2. Herida grave:	15
5.9. Quemaduras	16
5.10. Alteraciones de la conciencia	18
5.10.1. Lipotimia:	18
5.10.2. Síncope:	19
5.10.3. Coma:	19
5.11. Convulsiones	19
5.12. Asfixia (Obstrucción de vía aérea)	20
5.13. Botiquín de Primeros Auxilios	21
5.14. Números telefónicos de emergencia	23
VI. RESPONSABILIDADES	24
VII. BIBLIOGRAFÍA	24

INTRODUCCIÓN

En el marco de una adecuada Gestión de Riesgos, se ha desarrollado el Documento Técnico: Manual de Primeros Auxilios que permitirá la actuación inmediata de un brigadista sobre un accidentado hasta que llegue la atención médica profesional con el fin de evitar que las lesiones sufridas empeoren.

La vida humana está constantemente expuesta a diversos riesgos que pueden impactarla y condicionarla. Una de las principales metas de una sociedad organizada es garantizar la seguridad y la integridad de sus miembros. Aunque los riesgos pueden manifestarse de diferentes formas, se pueden clasificar en dos categorías principales: desastre y calamidad.

Un desastre es un evento concentrado en tiempo y espacio que causa daños severos y pérdidas significativas para una sociedad o una parte de ella, afectando su estructura social y el cumplimiento de sus actividades esenciales. Los desastres pueden ser causados por fenómenos naturales, tecnológicos o por acción humana, generando alteraciones intensas en personas, bienes, servicios y en el medio ambiente.

Por otro lado, una calamidad resulta de la ocurrencia de uno o varios eventos naturales o antropogénicos no intencionales. Cuando estas situaciones encuentran condiciones de vulnerabilidad en personas, bienes, infraestructura, medios de subsistencia, servicios o recursos ambientales, causan daños o pérdidas significativas en términos humanos, materiales, económicos o ambientales. Esto lleva a una alteración grave y extensa en las condiciones normales de funcionamiento de la población en el territorio afectado, requiriendo acciones de respuesta como la prestación de los primeros auxilios a los lesionados por la emergencia mientras llega la asistencia profesional para quienes lo requieran.

En este contexto, La Unidad Gestión de Riesgos de Desastres ha elaborado el presente Documento Técnico: Manual de Primeros Auxilios para Brigadistas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", en el cual se describen las pautas necesarias para que los Brigadistas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" puedan actuar de manera rápida, eficiente y efectiva en situaciones de emergencia, brindando atención primaria a los accidentados en casos de Desastres y Calamidad.

El manual está basado en principios fundamentales de primeros auxilios, que incluyen la evaluación inicial de la víctima, el control de la escena, el manejo de heridas y fracturas, así como la atención en casos de asfixia, hemorragias, quemaduras y otros tipos de lesiones comunes en situaciones de emergencia.

**Documento Técnico: Manual de Primeros Auxilios para Brigadistas del
Instituto Nacional de Salud Mental
"Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"**

I. FINALIDAD

Proporcionar los conocimientos básicos de primeros auxilios al personal integrante de las brigadas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", promoviendo sus capacidades en prevención, preparación y respuesta para intervenir en situaciones de emergencias o desastres.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Fortalecer con conocimientos básicos y esenciales a fin de poner en práctica los temas de primeros auxilios para dar una respuesta rápida ante situaciones adversas durante emergencias y desastres, asegurando la atención de salud de las áreas afectadas por desastres en situaciones de emergencia.

2.2. Objetivo específico

- a) Dar respuesta inmediata para minimizar algún daño a la salud.
- b) Establecer una estrategia de intervención con acciones rápidas.
- c) Implementar con equipos biomédicos, medicamentos e insumos básicos que requieran los Primeros Auxilios.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el Documento Técnico: Manual de primeros auxilios para brigadistas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" es aplicable para todos/as los/as servidores/as públicos que integran las brigadas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud y su modificatoria.
- Ley N°29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y su modificatoria.
- Ley N°30779, Ley que dispone medidas para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.
- Ley N°31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Decreto Legislativo N°1129-2012, Decreto Legislativo que regula el Sistema de Defensa Nacional.
- Decreto Supremo N°060-2024-PCM, Decreto Supremo que modifica el Reglamento de la Ley n°29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, aprobado por Decreto Supremo N°048-2011-PCM.

- Decreto Supremo N°115-2022-PCM, que aprueba el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres PLANAGERD 2022-2030, como instrumento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N°038-2021-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres al 2050.
- Decreto Supremo N°048-2011-PCM, que aprueba el "Reglamento de la Ley N° 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD); y sus modificatorias Decreto Supremo N° 016-2015-PCM, Decreto Supremo N° 057-2017-PCM, Decreto Supremo N°010-2019-PCM.
- Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N°187-2015-PCM, Lineamientos para la constitución y funcionamiento del Voluntariado en Emergencias y Rehabilitación - VER. Resolución Ministerial N°517-2004/MINSA, que aprueba la Directiva N° 036-2004-OGDN/MINSA-V.01 "Declaratoria de Alertas en Situaciones de Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial N°185-2015-PCM, aprueba los "Lineamientos para la implementación de los Procesos de Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N°172-2015-PCM, Lineamientos para la implementación del Servicio de Alerta Permanente-SAP, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres-SINAGERD.
- Resolución Ministerial N°046-2013-PCM, que aprueba la Directiva N°001-2013-PCM-SINAGERD "Lineamientos que define el marco de responsabilidades en gestión del riesgo de desastres, de las entidades del estado en los tres niveles de gobierno".
- Resolución Ministerial N°462-2006/MINSA, Que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".
- Resolución Ministerial N°416-2004/MINSA, Que aprueba la Directiva N° 035-2004-OGDN/ MINSA-V.01. Procedimientos de Aplicación del Formulario Preliminar de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades de Salud en Emergencias y Desastres.
- Resolución Directoral N°131-2024-DG/INSM "HD-HN", conformar las brigadas de Atención Inicial, de Evacuación y Rescate, Contra Incendios, de Evaluación de Daños y Análisis de Necesidades y Brigada Especializada de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi".
- Resolución Directoral N°092-2024-DG/INSM "HD-HN", que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-INSM "HD-HN" / OEPE-2024 "Directiva Administrativa que estandariza la Elaboración, Aprobación, Difusión, Implementación y Evaluación de los Documentos Normativos de la entidad.

V. CONTENIDO

5.1. Primeros Auxilios

Es la asistencia o tratamiento inicial que se da a un accidentado o a quien sufre una enfermedad repentina, basada en conocimientos mínimos e imprescindibles que debe poseer cualquier persona para que, en el deber de prestar ayuda, sea eficaz la labor de auxiliar hasta la llegada de los servicios de asistencia sanitaria especializada.



No es suficiente tener buena voluntad para ayudar en casos de accidente o enfermedad repentina, es necesario poseer nociones elementales de las técnicas de primeros auxilios para actuar con rapidez y eficacia y evitar complicaciones.

5.2. Finalidad

La labor de brindar los primeros auxilios tiene las siguientes finalidades:

- a) Salvar vidas.
- b) No agravar el daño inicial.
- c) Proteger de los riesgos de infecciones y evitar las complicaciones tanto físicas como psicológicas.
- d) Brindar tratamiento tanto a las lesiones leves como a las muy graves.
- e) Asegurar, en caso se requiera, el traslado de las víctimas a un centro de asistencia especializada.

5.3. Principios básicos de actuación

- a) Actuar de manera rápida, manteniendo la serenidad.
- b) Asegurarse de que no exista más peligros
- c) Examinar detenidamente.
- d) Cuidar al máximo el manejo del accidentado: NO MOVERLO hasta que se le estabilice.
- e) Empezar por lo más urgente.
- f) Tranquilizar al accidentado.
- g) Mantenerlo caliente.
- h) Ponerlo en Posición Lateral de Seguridad (P.L.S.) cuando sea necesario.

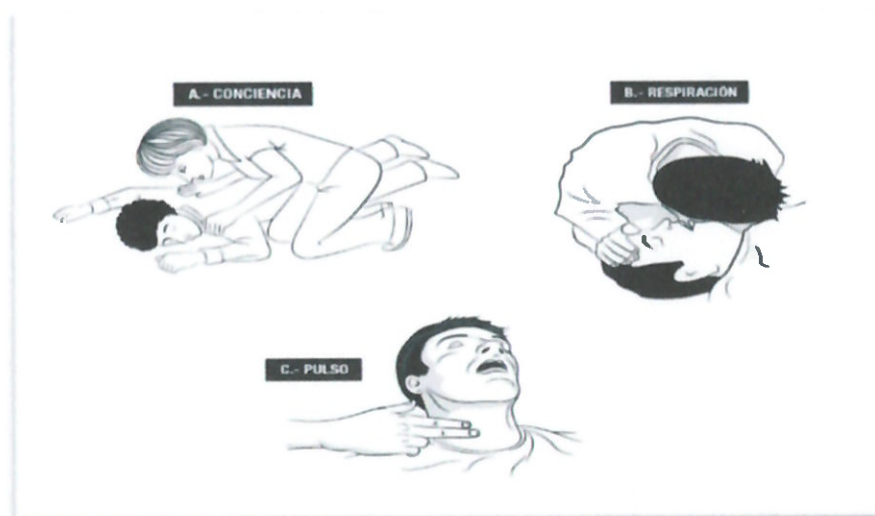
- i) Procurar atención médica lo antes posible.
- j) No darle de comer ni beber.
- k) No administrar medicamentos.
- l) No abandonar al herido.
- m) No dejar actuar a curiosos o intervencionistas.

5.4. Secuencia de actuación ante un accidente

En caso de un accidente, es fundamental **ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA**. Para ello, recordaremos la palabra PAS, que representa las iniciales de tres acciones secuenciales que debemos seguir para comenzar a atender al accidentado:

- a) **PROTEGER**: antes de intervenir, debemos asegurarnos de que tanto el accidentado como nosotros estemos a salvo de cualquier peligro. Por ejemplo, no atenderemos a una persona electrocutada sin desconectar primero la corriente responsable del accidente, ya que, de lo contrario, podríamos sufrir un accidente nosotros también.
- b) **AVISAR**: Siempre que sea posible, informaremos a los servicios médicos (médico, ambulancia, etc.) sobre la ocurrencia del accidente, activando así el Sistema de Emergencia. Esto nos permitirá comenzar a brindar asistencia mientras esperamos la llegada de ayuda.
- c) **SOCORRER**: Una vez que hemos PROTEGIDO y AVISADO, procederemos a actuar sobre el accidentado realizando la Evaluación Primaria, que implica verificar sus signos vitales: conciencia, respiración y pulso (véase la figura N° 01).

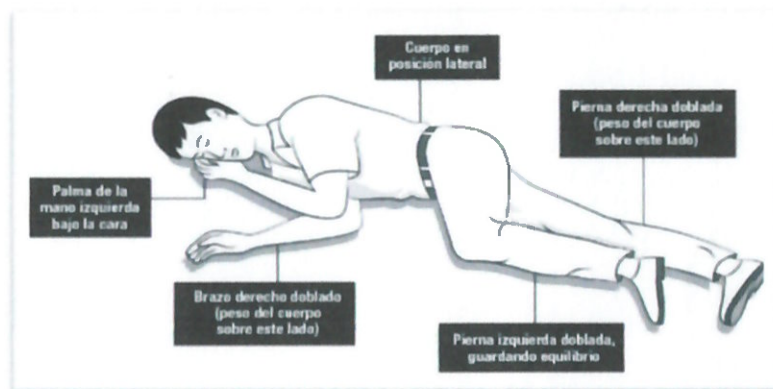
Figura N° 01: Evaluación Primaria



5.5. Resultados de la Evaluación Primaria

- a) **SI RESPIRA:** No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro. En este momento se inicia la Evaluación Secundaria, siendo el procedimiento a seguir el control de las hemorragias, el tratamiento de las heridas y la inmovilización de las fracturas y, siempre que no sea traumático, el de colocarlo en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito (bronco-aspiración) y la caída de la lengua hacia la faringe. Esta posición es la denominada como P.L.S., que significa: Posición Lateral de Seguridad (véase la figura N° 02).

Figura N° 02: Posición Lateral de Seguridad (PLS)

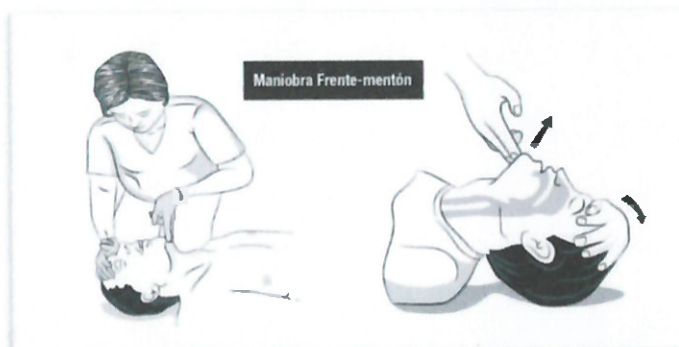


En el caso de que el paciente respire, pero sea traumático, **NO LO MOVEREMOS.**

En ambos casos seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales, tras la evaluación secundaria y hasta que llegue la ayuda solicitada.

- b) **NO RESPIRA:** Si al acercar nuestra mejilla o el dorso de nuestra mano a su boca verificamos que **NO RESPIRA**, procederemos de inmediato a colocar al accidentado, independientemente de la naturaleza de su lesión, en posición de decúbito supino (tumbado de espaldas) mientras respetamos la alineación del eje cervical. Luego, exploraremos su boca para detectar la presencia de cuerpos extraños (como dientes sueltos o chicles) y procederemos a abrir las vías aéreas mediante una hiperextensión del cuello, utilizando la maniobra de frente-mentón (véase la figura N° 03), evitando que la lengua bloquee la entrada de aire.
- c) En algunas ocasiones, esta simple maniobra puede hacer que el paciente recupere la respiración.

Figura N° 03: Maniobra frente - mentón



- d) **En caso contrario**, el paro es evidente, por lo que debemos suplir la función ausente mediante la respiración artificial: método BOCA-BOCA (véase la figura N° 04).

5.6. Técnica del Soporte Vital Básico

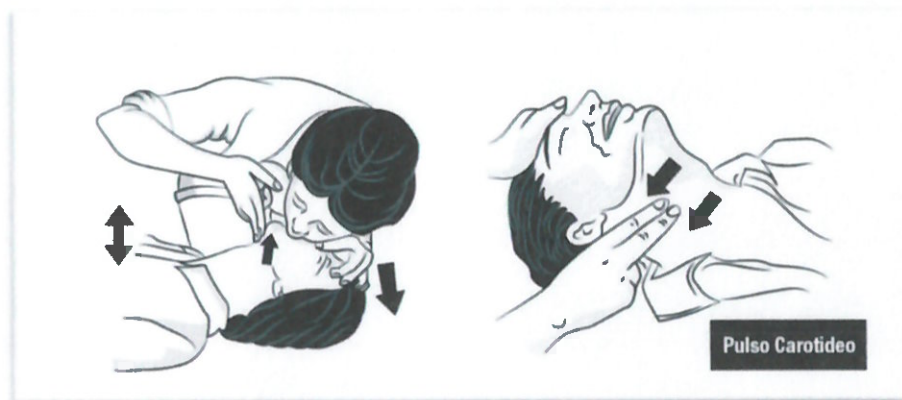
5.6.1 Si el paciente está inconsciente y no respira se debe proceder a efectuar la apertura de sus vías aéreas:

- Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dientes sueltos, chicles...).
- Abrir vías aéreas, efectuando la hiperextensión del cuello, mediante la maniobra de frente-mentón (véase la figura N° 03).

5.6.2 Si después de haber realizado lo anterior continúa sin respirar se realizará la siguiente secuencia de operaciones:

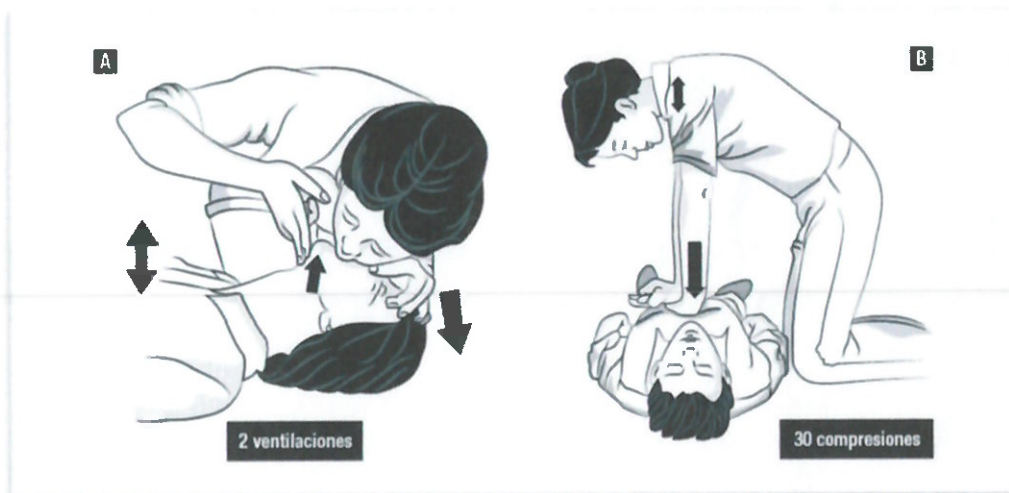
- Apretar la frente e hiper extender el cuello (maniobra de frente – mentón).
- Girar la mano que aprieta la frente de manera que se llegue a pinzar la nariz.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. Iniciar el BOCA-BOCA con 2 insuflaciones rápidas (véase la figura N° 04). Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho del paciente se levante.
- Una vez se ha insuflado el aire se debe comprobar el funcionamiento cardiaco a través del Pulso Carotídeo. (véase la figura N° 04), por ser éste el más próximo al corazón y el de más fácil localización.

Figura N° 04: método BOCA-BOCA



- e) De no existir este pulso debemos iniciar sin demora el **MASAJE CARDIACO EXTERNO**, acompañado siempre de la respiración BOCA-BOCA, (véase la figura N° 05).

Figura N° 05: Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)



5.6.3 Masaje cardíaco externo (compresiones cardíacas):

- Coloque la base de una mano en el esternón.
- Coloque la base de la otra mano sobre la primera mano.
- Ubique el cuerpo directamente sobre las manos.
- Aplique 30 compresiones, las cuales deben ser rápidas y fuertes. Presione alrededor de dos pulgadas dentro del pecho y cada vez permita que éste se levante por completo. Cuente las 30 compresiones rápidamente: "1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, ya."

- e) Observe, escuche y sienta si hay respiración. Ponga el oído cerca de la nariz y boca de la persona. Observe si hay movimiento del pecho y sienta con la mejilla si hay respiración.
- f) Continúe RCP (30 compresiones cardíacas, seguidas de dos insuflaciones y luego repetir) hasta que se recupere la persona o hasta que llegue la ayuda. Si la persona comienza a respirar de nuevo colócala en Posición de Recuperación (véase la figura N° 02).

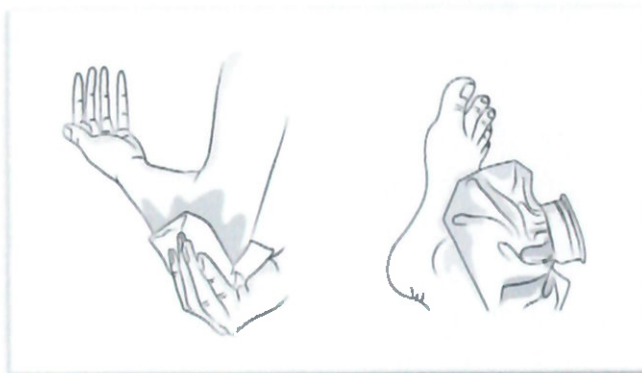
5.7. Contusiones y Fracturas

5.7.1. Contusiones

Son lesiones causadas por un golpe o impacto sobre la piel, sin romperla, por lo que no se generan heridas. Las contusiones se pueden clasificar (desde el punto de vista médico) en diferentes grados, pero para el socorrista es más práctico diferenciarlas en leves o graves, según la profundidad del tejido afectado.

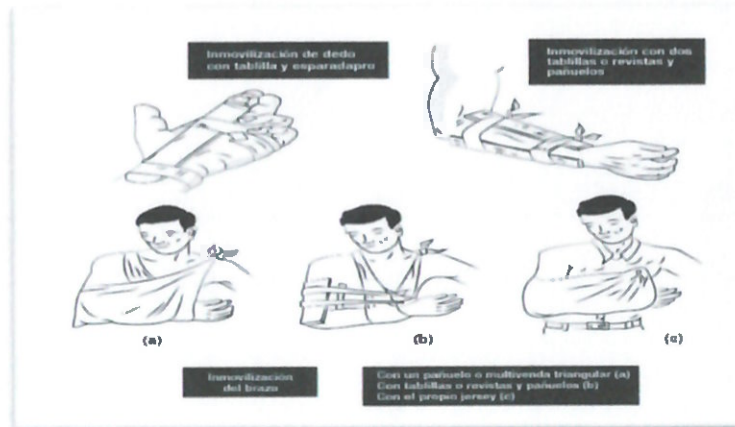
- a) **Contusiones leves:** Se trata de lesiones de carácter superficial, que se reconocen por el enrojecimiento de la zona afectada o por la aparición del típico 'cardenal', resultado de la ruptura de pequeños vasos sanguíneos.
- b) **Contusiones graves:** se identifican por la aparición de un hematoma o una colección de líquido sanguíneo (en forma de relieve), causada por la ruptura de vasos sanguíneos de mayor calibre que los capilares. En las contusiones graves, la afectación del tejido subyacente puede involucrar músculos y nervios.
- c) **Síntomas:** El dolor puede variar en intensidad, dependiendo de la parte del cuerpo afectada por la contusión. También puede haber inflamación en la zona.
- d) **Actuación:** Como norma general cabe destacar que la actuación ante las contusiones va encaminada hacia la aplicación de frío (compresas, hielo, etc.) y reposo de la zona afectada (véase la figura N° 06).

Figura N° 06: Aplicación de frío en contusiones



Ante una contusión grave es importante no vaciar los hematomas y si es preciso, se debe inmovilizar la zona y evacuar al herido, en condiciones idóneas, a un centro hospitalario (véase la figura N° 07)

Figura N° 07: Inmovilización de la zona afectada en contusiones.



5.7.2. Fracturas:

Producen intenso dolor, sudoración y/o deformación. Tanto las lesiones abiertas como las cerradas podrían estar sangrando. La víctima podría caer en estado de shock. (Pérdida de conciencia y compromiso de signos vitales).

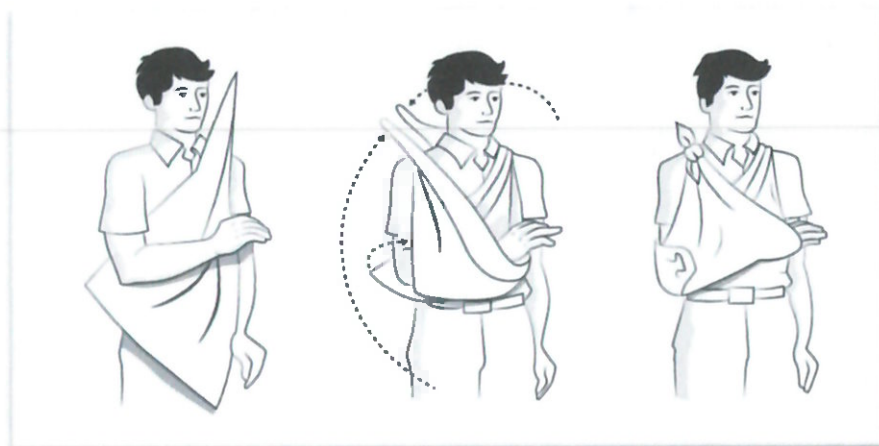
5.7.2.1 Actuación:

- Evitar movilizaciones (propias y del herido).
- Exploración: mediante una evaluación primaria revisar los signos vitales, luego de ello realizamos evaluación secundaria, preguntando por sensaciones, dolor, posibilidad de movimiento, comparación de extremidades, acortamiento de las mismas, deformidades. etc.
- Valorar los pulsos distales (radial o pedio), para descartar la existencia de hemorragias internas.
- En el caso de una fractura abierta, aplicar sobre la herida apósitos estériles.
- Inmovilización
- Tapar al paciente (Protección térmica)
- Evacuación, manteniendo el control de las constantes vitales y vigilando el acondicionamiento de la fractura.

Para inmovilizar una fractura se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

- a) Tranquilizar al accidentado y explicarle previamente cualquier maniobra que tengamos que realizar.
- b) Quitar todo aquello que pueda comprimir cuando se produzca la inflamación (anillos, brazaletes, etc.)
- c) Inmovilizar con material (férulas) rígido o bien con aquel material que una vez colocado haga la misma función que el rígido (pañuelos triangulares) (véase la figura N° 08).
- d) Almohadillar las férulas que se improvisen (con maderas, troncos, etc.).
- e) Inmovilizar una articulación por encima y otra por debajo del punto de fractura.
- f) Inmovilizar en posición funcional (si se puede) y con los dedos visibles.
- g) Nunca reducir una fractura (no poner el hueso en su sitio).
- h) Evacuar siempre al paciente a un centro hospitalario.

Figura N° 08: Inmovilización de la fractura con pañuelos triangulares



5.8. Heridas

Lesiones que se producen por pérdida de continuidad de la piel como consecuencia de un traumatismo.

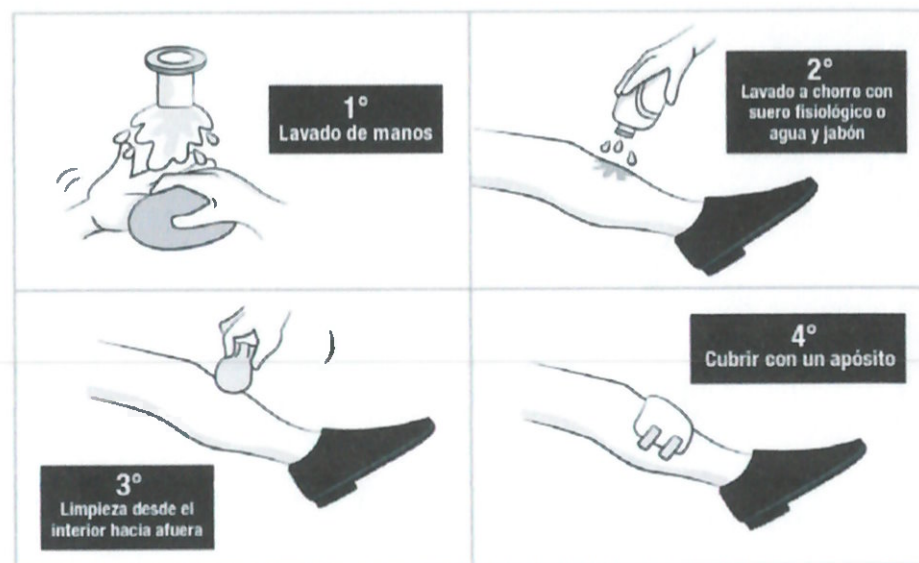
5.8.1. Herida leve:

Sólo afecta a la epidermis y se ha producido hace menos de seis horas.

5.8.4.1 Actuación:

- Limpieza de la herida con agua (a chorro) y jabón o suero fisiológico.
- Usar gasas limpias + antiséptico y limpiar la herida desde el centro hacia el exterior.
- Tapar con gasa estéril y sujetar con esparadrapo (como se describe en la figura N° 09)

Figura N° 09: Limpieza y curación de la herida



5.8.2. Herida grave:

Tiene como características afectar a capas profundas de la piel o a órganos internos. Presenta hemorragia. Se localiza en las manos, ojos, boca, nariz, tórax, abdomen o articulaciones. Una herida grave es muy extensa y sucia. En algunas ocasiones tiene cuerpos extraños enclavados. La herida grave tiene más de seis horas de producida.

5.8.2.1 Actuación:

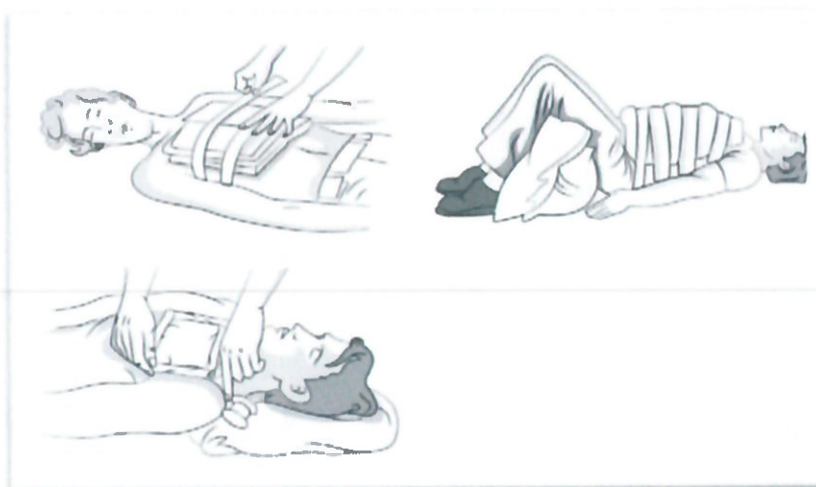
- Controlar la hemorragia si la hay.
- No extraer cuerpos extraños, sujetarlos para evitar que se muevan.

- c) No hurgar dentro de la herida. Aplicar un apósito o gasa húmeda estéril.
- d) Realizar un vendaje improvisado. (véase la figura N° 10).
- e) Traslado a un centro sanitario vigilando signos vitales.

5.8.2.2 Precauciones:

- a) Toda herida (en especial las heridas punzantes ocasionadas por clavos o alambres oxidados) conlleva el riesgo de contraer el tétanos, siendo importante acudir a un centro médico para la respectiva vacunación contra el tétanos.
- b) Evite aplicar alcohol directamente sobre la herida, pues podría ocasionar irritación y retardar el proceso de cicatrización.
- c) El algodón puede dejar restos de filamentos en el interior de la herida.

Figura N° 10: Taponar, Avisar y Evacuar ante una herida grave



5.9. Quemaduras

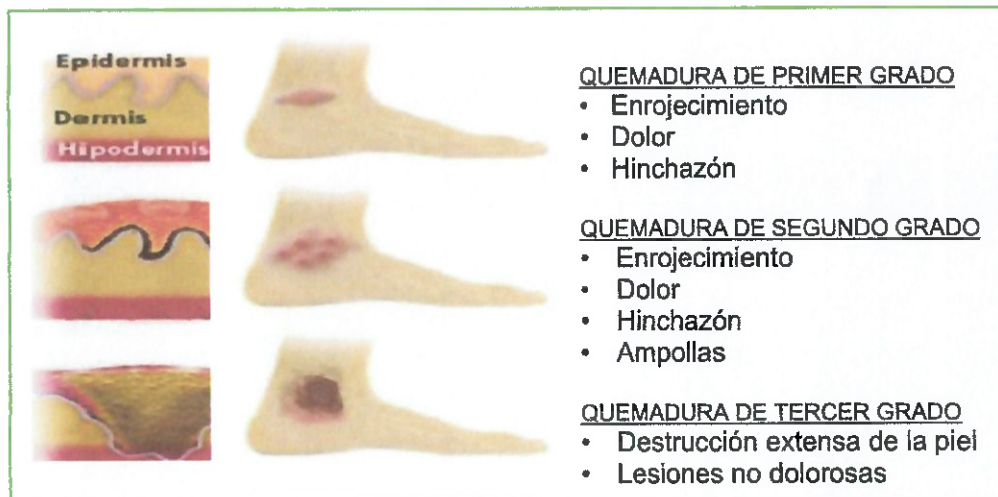
Son lesiones producidas en los tejidos por el calor, electricidad y por ciertas sustancias químicas denominadas cáusticas.

5.9.1 Clasificación de las quemaduras: (véase la figura N° 11).

- a) Quemadura de Primer Grado: afecta únicamente a la epidermis. La lesión es superficial y se presenta con dolor, ardor y edema (hinchazón en la zona quemada).
- b) Quemadura de Segundo Grado: Se caracteriza por la presencia de flictenas (ampollas) hay dolor intenso que continúa hasta el cuarto día.

- c) Quemadura de Tercer Grado: Este tipo de quemadura produce escaras (zona de tejido muerto).

Figura N° 11: Clasificación de las quemaduras



5.9.2 Quemaduras eléctricas

Cortar el dispositivo general que administra la corriente antes de acercarse (véase figura N° 12). Si no se pudiera cortar la corriente, o hacerlo retrasaría mucho la asistencia, intentar apartar al lesionado de la corriente mediante material aislante.

Precaución:

¡Ningún trozo de madera es capaz de aislar corrientes por encima de 2000 voltios! Conviene ser sensatos: a veces es preferible llamar a los bomberos.

Suele verse quemadura de entrada y de salida, pero el problema fundamental es la quemadura interna, que no se ve, y que puede no seguir el camino más corto entre la entrada y la salida. Se debe trasladar al paciente al centro asistencial más cercano.

Figura N° 12: Cortando la llave general y apartando al lesionado de la corriente



5.9.3 Atención del paciente Quemado:

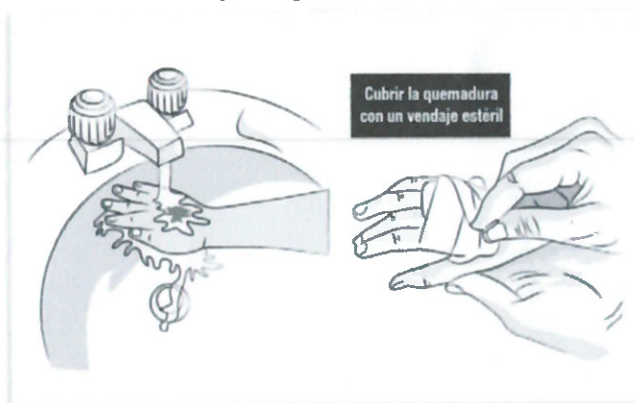
Tener en cuenta el tipo de quemadura y la causa de la quemadura.

Se evaluará: Estado de conciencia, examen físico a fin de evaluar la extensión de la quemadura, funciones vitales (pulso, respiración, temperatura).

Si se trata de quemadura de Primer y Segundo Grado se procederá de la siguiente forma:

- Iniciar cuanto antes el lavado con abundante agua, pero no a presión (véase la figura N° 13).
- No aplique nunca hielo o agua helada. Remueva cualquier vestimenta en proximidad a la piel quemada.
- Limpieza de la herida con agua.
- No desbridar flictenas ni ampollas.
- Cubrir la zona quemada con gasa estéril vaselina da o foraminada. No coloque pasta dental, tierra, sal, aceite por riesgo de infección.
- Trasladar a la persona afectada al centro asistencial más cercano.

Figura N° 13: Lavado con abundante agua de quemadura de 1er y 2do grado.



5.10. Alteraciones de la conciencia

5.10.1. Lipotimia:

Es la pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria, debida a una disminución

brusca del flujo sanguíneo cerebral.

Puede estar causada por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor, etc.

5.10.1.1 Síntomas:

Palidez, piel fría y sudorosa. Pulso débil y lento, sensación de mareo y debilidad. Víctima pálida, fría y sudorosa, disminuye la frecuencia cardíaca y generalmente, la víctima nota que se desmaya.

5.10.1.2 Actuación:

- a) Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura.
- b) Traslado a un ambiente de aire puro.
- c) Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas unos 45°.
- d) Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.

5.10.2. Síncope:

Situación de pérdida de consciencia BREVE y PROFUNDA que se recupera espontáneamente.

Se presenta de una manera súbita ya que se trata de un paro momentáneo del corazón que origina pérdida total y repentina de la consciencia. Puede estar causado por una enfermedad cardíaca u otros motivos de origen nervioso.

5.10.3. Coma:

Situación de pérdida de consciencia PROFUNDA y PROLONGADA que generalmente no se recupera espontáneamente. Pérdida de consciencia prolongada, con disminución o ausencia de los reflejos protectores (deglución, tos, vómito, etc.) y de reacción ante determinados estímulos externos.

5.11. Convulsiones

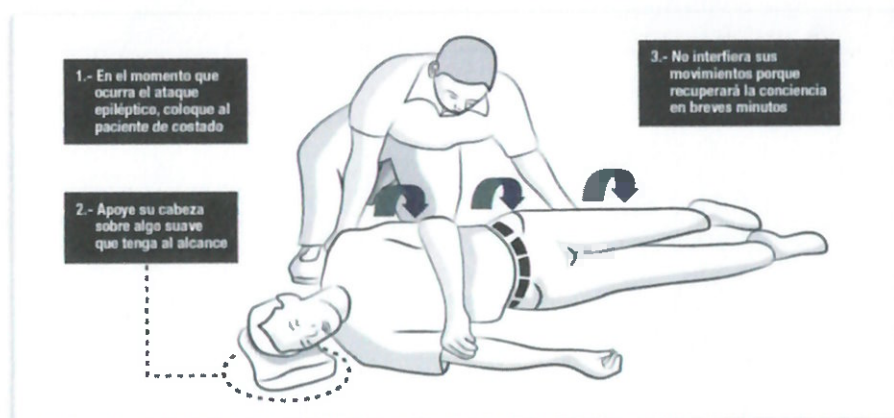
Convulsión se define como un fenómeno paroxístico (brusco y violento), ocasional, involuntario que puede inducir a alteración de la conciencia, movimientos anormales o fenómenos autonómicos. tales como clonosis o bradicardia, y obedece a una descarga neuronal anormal en el sistema nervioso central (SNC).

5.11.1 Actuación:

- a) No trate de sostener la persona o evitar que se mueva.
- b) No ponga nada en la boca de la persona. Si trata de agarrarle la lengua puede lesionarle los dientes o la mandíbula.
- c) Voltee a la persona suavemente hacia un lado. Esto mantendrá las vías respiratorias despejadas.
- d) No trate de darle respiración artificial, excepto si la persona no empieza a respirar después de que haya pasado la convulsión.

- e) Permanezca con la persona hasta que haya pasado normalmente la convulsión y esté totalmente consciente.
- f) Si la convulsión dura más de cinco minutos y no hay signos de que está disminuyendo o si la persona tiene problemas para respirar después que pasó, si parece que se lesionó, tiene dolor o no se está recuperando en la forma normal trasladar al paciente al servicio de emergencia.

Figura N° 14: Intervención en caso de convulsión



5.12. Asfixia (Obstrucción de vía aérea)

Situaciones en las que el oxígeno no llega, o llega mal, a las células del organismo.

5.12.1 Actuación:

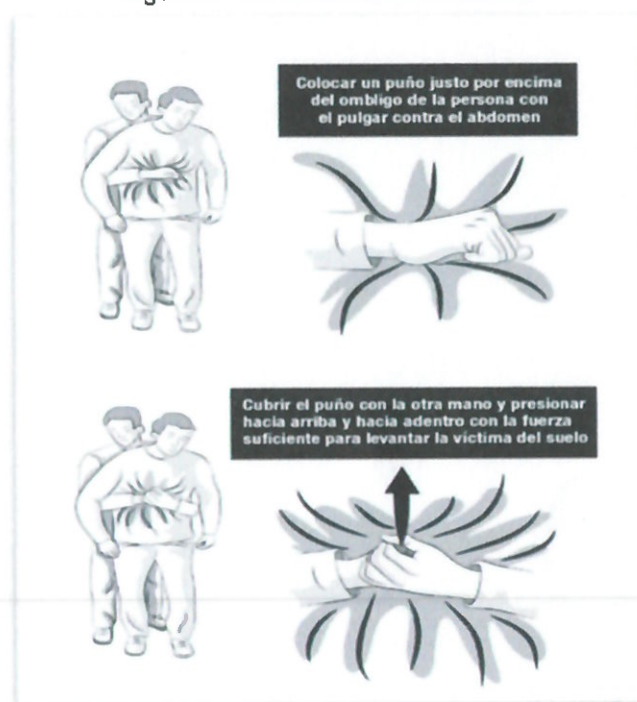
- a) Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- b) Si está inconsciente (aunque respire), colocar dos dedos en la barbilla y una mano en la frente basculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.
- c) Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).
- d) Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito.

La obstrucción de la vía aérea generalmente está causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (atragantamiento). De existir obstrucción completa de vía aérea superior se debe realizar la MANIOBRA DE HEIMLICH (véase la figura N° 15).

5.12.2 Maniobra de Heimlich:

- a) Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
- b) Cerrar una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
- c) Cogerse el puño con la otra mano.
- d) Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo 5 veces.
- e) Repetir el ciclo tres veces.

Figura N° 15: Maniobra de Heimlich



5.13. Botiquín de Primeros Auxilios

Debe encontrarse en un lugar seguro, estar ordenado y etiquetado. Se debe procurar que los envases deben estar bien cerrados y guardados en sitio fresco, seco y oscuro. Se debe evitar conservar medicación caducada.

El contenido variará según las necesidades y los conocimientos de la persona que tenga que utilizarlo, pero fundamentalmente llevará: (véase la figura N° 16).

- a) Material de cura, antisépticos y vendas
- b) Instrumental
- c) Medicación
- d) Otros

a) Material de cura, antisépticos y vendajes

- Guantes de Látex
- Antisépticos: Alcohol Etilico, Povidona yodada, agua oxigenada, silverdiazina en crema.
- Apósitos estériles: gasas y compresas estériles (sobres unidosis).
- Tiritas convencionales (curitas, benditas).
- Tiritas de sutura tipo Steri-Strip.
- Apósitos de tul graso.
- Vendas de gasa de algodón. 5 y 10 cm.
- Vendas de crepe. Diferentes tamaños.
- Viales de 10 cc. de Suero Fisiológico.
- Viales de 100 cc. de Suero Fisiológico.
- Esparadrapo.

b) Instrumental

- Tijeras de cura.
- Tijeras corta ropa.
- Pinzas de punta redondeada,
- Termómetro
- Depresores linguales

c) Medicación. (Opcional)

El botiquín de primeros auxilios debe contener principalmente analgésicos para aliviar el dolor causado por traumatismos y para evitar que se entre en estado de shock, pero no se deben usar sin conocimiento de causa e indiscriminadamente, además deberemos estar seguros de que no existen alergias medicamentosas, intolerancias o enfermedades previas. Suele utilizarse:

- ASPIRINA® o paracetamol.
- Suero Oral en sobres para casos de diarreas, vómitos, etc.
- También se utilizan antihistamínicos sobre todo para personas alérgicas a las picaduras

d) Otros (según necesidades)

- Manta térmica.
- Ambú (resucitador).
- Jeringas estériles de 5 y 10 cc. y agujas.
- Férulas para la inmovilización de fracturas.
- Collarín cervical.
- Manual de Primeros Auxilios.



Figura N° 16: Botiquín de Primeros Auxilios

5.14. Números telefónicos de emergencia

Bomberos: 116

Policía: 105

Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU): 106

Cruz Roja: 475-5787

Defensa Civil: 225- 9898

VI. RESPONSABILIDADES

- 6.1 La Unidad Funcional de Gestión del Riesgo de Desastres del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" es responsable de la difusión, coordinación, supervisión e implementación del Documento Técnico: Manual de Primeros Auxilios para Brigadistas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".
- 6.2 La Oficina de Comunicaciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" es el responsable de su difusión en el Portal de Transparencia Estándar de la Institución.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Manual de Primeros Auxilios para Brigadistas de Defensa Civil. Sistema Nacional de Defensa Civil. Perú.
- Manual de Primeros Auxilios Pro vías Nacional Seguridad y Salud en el Trabajo. Ministerio de Transportes y Comunicaciones. Perú.
- https://www.inmp.gob.pe/uploads/Manual_Primeros_Auxilios.pdf