	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	1 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025



MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE




	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	2 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

TABLA DE CONTENIDO


1. OBJETIVO	6
2. ALCANCE	6
3. CONDICIONES GENERALES	6
3.1 Normativa	6
3.2 Parámetros de Ejecución	7
3.3 Políticas de Operación	7
4. GLOSARIO	8
5. DESCRIPCIÓN O CONTEXTO DEL DOCUMENTO	9
5.1 Primeros auxilios	9
5.1.2. Objetivos de los primeros auxilios	9
5.2. Principios de los primeros auxilios	9
5.2.1 Actuación general ante una situación de emergencia:	9
5.2.2. Conservar la calma	9
5.2.3. Evitar aglomeraciones que puedan entorpecer la actuación del(la) socorrista	10
5.2.4. Saber imponerse	10
5.2.5. Avisar a personal correspondiente	10
5.2.6. No mover	11
5.2.7. Examinar al(la) herido(a)	11
5.2.8. Tranquilizar al(la) herido(a)	11
5.2.9. No permitir que el(la) herido(a) pierda temperatura	11
5.2.10. Traslado adecuado	12
5.2.11. No medicar	12
5.2.12. No dar de beber a una persona inconsciente	12
6. PRIMER RESPONDIENTE	12
6.1.1. Obligaciones del primer respondiente	12
7. SIGNOS VITALES	13
7.1. Respiración	13
7.1.1. Cifras normales de la respiración	13
7.1.2. Procedimiento para controlar la respiración	14
7.2. Pulso	15
7.2.1. Cifras normales del pulso	15
7.2.2. Sitios para tomar el pulso	15
7.2.3. Recomendaciones para tomar el pulso	16
7.2.4. Manera de tomar el pulso carotídeo	17
7.2.5. Manera de tomar el pulso radial:	17
7.2.6. Manera de tomar el pulso apical:	18
8. VALORACION PRIMARIA DE LA VICTIMA	18
8.1. Organice	18
8.2. Solicite ayuda	19
8.3. Atención	19
8.4. Precauciones generales para prestar primeros auxilios	19
8.4.1. Lugar seguro: determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.	19

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	3 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

8.4.2. Comunicación.....	19
8.4.3. Evitar movimiento: cuando realice la valoración general de la víctima, evite movimientos innecesarios; no trate de vestirlo(a).....	19
8.4.4. Comprobar:.....	19
8.4.5. Posicionamiento:	20
8.4.6. Mantener la temperatura	20
8.5. Proporcione seguridad emocional y física.	20
8.5.1. No mover:	20
8.5.2. Comentarios:.....	20
9. VALORACIÓN SECUNDARIA DE LA VICTIMA	21
9.1. Inspección.....	21
9.1.1. Postura	21
9.1.2. Expresión	21
9.1.3. Temperamento	21
9.1.4. Estado de conciencia.....	21
9.1.5. Aflojar la ropa apretada:	21
9.1.6. Observar coloraciones en la piel.....	21
9.1.7. Examen individual de cada parte del cuerpo	22
9.2. PALPACIÓN.....	23
9.2.1. Tocar al(la) lesionado(a).....	23
9.3. Especificaciones de importancia.....	23
9.3.1. Lesionado inconsciente.....	23
9.3.2. Actitud	24
9.3.3. Interrogue al(la) lesionado(a)	24
10. LESIONES MÁS COMUNES Y SU TRATAMIENTO	25
10.1 Heridas.....	25
10.1.1 Tratamiento.....	25
10.2 Lesiones de tejidos blandos	25
10.2.1 Quemaduras.....	26
10.2.2 Quemaduras de primer grado.....	26
10.2.3 Quemaduras de segundo grado (espesor parcial)	26
10.2.4 Quemaduras de tercer grado (espesor completo).....	27
10.2.5 Hemorragias.....	28
10.3 Lesiones de tejidos osteoarticulares.....	33
10.3.1 Fracturas	33
10.3.2 Luxaciones.....	34
10.3.3 Esguinces.....	34
10.3.4 Desgarros musculares	35
10.3.5 Recomendaciones para el tratamiento	37
10.4 Pérdida del sentido (desmayo).....	38
10.4.1 Las causas del desmayo pueden ser:.....	38
10.4.2 Cómo reconocer.....	39
10.4.3 Qué hacer	39
10.5 Enfermedades de aparición súbita	39
10.5.1 Síntomas	39

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	4 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.5.2 Tratamiento.....	39
10.6 Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños.....	40
10.6.1 Causas de un paro respiratorio.....	40
10.6.2 Respiración de salvamento.....	40
10.6.3 Extracción de un cuerpo extraño de la boca.....	41
10.7 Paro cardio respiratorio.....	42
10.7.1 Definición.....	42
10.7.2 Prevención.....	42
10.7.3 Causas del paro respiratorio.....	43
10.7.4 Causas del paro cardio respiratorio.....	43
10.7.5 Manifestaciones de paro respiratorio.....	43
10.7.6 Manifestaciones del paro cardio respiratorio.....	44
10.8 Ataque cardiaco - infarto.....	44
10.8.1 Señales.....	44
10.8.2 Primeros auxilios.....	44
10.9 Intoxicaciones.....	45
10.9.1 Intoxicaciones por vía aérea (inhalación).....	45
10.9.2 Intoxicaciones por vía digestiva (ingestión).....	45
10.9.3 Intoxicaciones por vía cutánea (contacto).....	45
10.10 Picaduras y mordeduras.....	45
10.10.1 Picaduras.....	46
10.10.2 Mordedura de serpientes.....	46
10.10.3 Otras mordeduras.....	46
11. REANIMACION CARDIO PULMONAR (R.C.P.).....	46
11.1 Procedimiento para abrir la vía aérea o hiperextensión.....	46
11.2 Reanimación cardio pulmonar con un auxiliador:.....	48
11.2.1 Aspectos importantes.....	48
12. METODOS PARA LEVANTAR A UNA PERSONA.....	49
12.1 Arrastre.....	49
12.2 Cargue de brazos.....	49
12.3 Cargue de brazos con 2 auxiliadores(as).....	50
12.4 Cargue de brazos con tres auxiliadores(as).....	50
12.5 Con ayuda de una cobija o frazada.....	50
12.6 Forma correcta de subir un(a) lesionado(a) a una camilla.....	50
12.7 Formas de improvisar una camilla.....	50
12.8 Prevención.....	51
13.CONTROL DE CAMBIOS.....	51
14.REVISIÓN Y APROBACIÓN.....	53


	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	5 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: técnica para verificar la respiración.....	14
Ilustración 2. Sitios de toma del pulso	16
Ilustración 3. Toma del pulso	17
Ilustración 4. Pulso carotideo	17
Ilustración 5. Pulso radial	18
Ilustración 6: quemadura primer grado.....	26
Ilustración 7: quemadura segundo grado	26
Ilustración 8: quemadura tercer grado	27
Ilustración 9: hemorragias	28
Ilustración 10: control de hemorragias	29
Ilustración 11: control de hemorragias	29
Ilustración 12: control de hemorragias	30
Ilustración 13: control de hemorragias arteria femoral.....	31
Ilustración 14: control de hemorragias arteria femoral.....	32
Ilustración 15: fractura abierta y cerrada	33
Ilustración 16: ejemplo de luxaciones	34
Ilustración 17: ejemplo de esguince	35
Ilustración 18: sensibilidad	37
Ilustración 19: extracción cuerpo extraño.....	41
Ilustración 20: RCP	47
Ilustración 21: métodos para trasladar un(a) lesionado(a).....	49

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Números de contactos de emergencias	10
Tabla 2. Cifras de respiración	14
Tabla 3. Valores normales de los latidos	15
Tabla 3: valoración primaria.....	20
Tabla 4. Comparativo	36

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud</p>	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	6 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

1. OBJETIVO

Formar a los (as) funcionarios(as) y/o contratistas del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON), en las técnicas de aplicación de los primeros auxilios del primer respondiente, para que tengan la capacidad de prestar la asistencia inmediata ante un accidente o enfermedad súbita, evitando complicaciones físicas y psicológicas, ayudando así a la recuperación y/o traslado a un centro asistencial.

2. ALCANCE

Inicia con la descripción, objetivos y principios de los primeros auxilios y finaliza con la prevención de lesiones en el traslado de las víctimas en un accidente.


Este manual aplica a todos los (as) funcionarios(as) y contratistas de IDIPRON que, por su labor o presencia en las unidades operativas y administrativas, puedan actuar como primer respondiente ante emergencias que involucren a niños(as), jóvenes o colaboradores(as) dentro de las instalaciones o durante actividades institucionales.

3. CONDICIONES GENERALES

La aplicación del Manual de Primeros Auxilios y Primer Respondiente del Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON, contiene los lineamientos normativos, técnicos y operativos que se deben aplicar, debido a que estas disposiciones constituyen la base estructural para la implementación eficiente del protocolo de respuesta ante emergencias, asegurando la estandarización de procedimientos, el cumplimiento normativo, orientados a la mitigación del riesgo y protección de la integridad física de los (as) funcionarios(as) y usuarios(as) de la entidad.

3.1 Normativa

NORMATIVA	DEFINICION
Ley 9 de 1979	Normas para la protección de la salud de los(as) trabajadores(as).
Resolución 1016 de 1989	Establece la obligación de implementar programas de salud ocupacional, incluyendo primeros auxilios.
Resolución 1401 de 2007	Regula la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
Decreto 1072 de 2015	Establece el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), incluyendo la necesidad de botiquines y capacitación.
Resolución 926 de 2017	Reglamenta el SEM, definiendo al primer respondiente (Artículo 13) y promoviendo programas de formación (Artículo 18), con coordinación a través del CRUE (Artículo 14).

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	7 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Decreto 793 de 2018	Establece los parámetros para la implementación del SEM en la ciudad, incluyendo la capacitación y entrenamiento de los primeros respondientes
Resolución 3316 de 2019	Lineamientos para la capacitación de primeros respondientes.


3.2 Parámetros de Ejecución

- El presente manual debe ser aplicado por todo el personal de IDIPRON capacitado como primer respondiente, incluyendo contratistas, funcionarios/as, personal de planta y operativos.
- El manual debe mantenerse actualizado conforme a los cambios normativos, técnicos o institucionales que impacten los protocolos de respuesta ante emergencias.
- Todo/a trabajador/a debe conocer y aplicar los contenidos del manual según su nivel de responsabilidad y formación.
- Las acciones aquí descritas no sustituyen la atención médica profesional, pero permiten brindar soporte básico vital en el tiempo de respuesta inicial.

3.3 Políticas de Operación


Para garantizar la correcta implementación y cumplimiento del manual, se establecen las siguientes políticas de operación:

1. Todo personal designado como primer respondiente debe ser capacitado(a) y certificado en primeros auxilios básicos por un ente autorizado.
2. Todas las sedes deben contar con botiquines reglamentarios y visiblemente señalizados.
3. El personal de IDIPRON debe reportar inmediatamente cualquier accidente o evento que requiera primeros auxilios a la dependencia responsable o brigada institucional.
4. Ningún(a) funcionario(a) debe aplicar medicamentos o procedimientos clínicos que excedan la competencia del primer respondiente.
5. Se debe realizar mantenimiento y revisión mensual del contenido de los botiquines, registrando fecha, cantidad y vencimientos de los elementos; por el personal responsable de cada sede en el formato A-GDH-FT-061 Inspección de Botiquín.
6. Debe garantizarse la disponibilidad de elementos de bioseguridad para la protección del respondiente y la víctima (guantes, mascarillas, solución salina, etc.).
7. Todo procedimiento aplicado debe registrarse y socializarse con Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Las capacitaciones en primeros auxilios deben realizarse de manera periódica, al menos una vez al año, y deben ser actualizadas frente a nuevos riesgos o condiciones.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	8 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

4. GLOSARIO

TERMINO	DEFINICION
CRUE	Centro encargado de coordinar la respuesta a emergencias en Bogotá.
Ingestión	Acción de introducir cualquier alimento de origen vegetal o animal al órgano de entrada del tubo digestivo (boca) para su transformación mecánica y química.
Inhalación	Aspiración de vapores, sustancias gaseosas, líquidas o sólidas finamente pulverizadas en las vías respiratorias.
Lesión	Cualquier alteración a las condiciones normales de mantenimiento de un cuerpo u organismo. Una lesión, independientemente de su gravedad, de su causa o de sus particularidades, siempre es una herida o lastimadura a nivel físico-somático, pero también a nivel emotivo, psicológico o moral de un sujeto dado.
Medicamento	Sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico.
Mordeduras	Son heridas ocasionadas por los dientes de un animal o por una persona. Se caracterizan por ser laceradas, avulsivas o punzantes, presentar hemorragias y a veces shock. Una persona mordida corre alto riesgo de infección (entre ellas el tétano) porque la boca de los animales está llena de bacterias.
Picaduras	Son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo) de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica.
Primeros Auxilios	Medidas iniciales y temporales para preservar la vida, prevenir complicaciones y facilitar la recuperación de una persona lesionada o enferma.
Primer Respondiente	Persona capacitada que decide participar solidariamente en la atención inicial de una emergencia, antes de la llegada del servicio médico especializado.
Quemaduras	Es un tipo de lesión en la piel causada por diversos factores. Las quemaduras térmicas se producen por el contacto con llamas, líquidos calientes, superficies calientes y otras fuentes de altas temperaturas; aunque el contacto con elementos a temperaturas extremadamente bajas, también las produce. También existen las quemaduras químicas y quemaduras eléctricas.
RCP	Es un procedimiento de emergencia vital que se aplica cuando una persona deja de respirar o su corazón deja de latir.
Reanimación	Conjunto de medidas terapéuticas aplicadas para recuperar o mantener las constantes vitales del organismo.
Sistema de Emergencias Médicas (SEM)	Red organizada que coordina la atención de emergencias, incluyendo el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) y servicios de ambulancia
Temperatura	Es la medida relativa de calor o frío asociado al metabolismo del cuerpo
Traumatismo	Se trata de la lesión de los órganos o los tejidos que se produce por una acción mecánica externa
Vía cutánea	Ingreso de alguna sustancia a través de la piel

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	9 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

5. DESCRIPCIÓN O CONTEXTO DEL DOCUMENTO

5.1 Primeros Auxilios

Asistencia inmediata, limitada y temporal realizada por profesionales, técnicos o personas capacitadas, que se brinda a un individuo que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita, hasta que sea atendida por personal idóneo.

Cuando se deba realizar una atención sanitaria hay que tomar la precaución de lavarse bien las manos con agua y jabón, antes y después de la actuación. Si es posible, protegerse las manos con guantes o una bolsa de plástico. Utilizar, como norma, material desechable previamente esterilizado. Utilizar material desechable, de un solo uso, no compartir material de cura entre dos accidentados y evitar el contacto directo con la sangre del accidentado.

5.1.2. Objetivos de los primeros Auxilios

- Conservar la vida
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas
- Ayudar a la recuperación
- Asegurar el traslado de los/as accidentados/as a un centro asistencial

5.2. Principios de los Primeros Auxilios

A continuación, se presentará 12 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/as y con ello, conseguir no agravar las lesiones de los/as mismos/as.

5.2.1 Actuación General ante una situación de Emergencia:


P = PROTEGER, al(la) accidentado(a), a uno mismo y a los demás.

A= AVISAR, a los servicios de atención médica.

S= SOCORRER, al(la) accidentado(a) o herido(a).

5.2.2. Conservar la calma

No perder la calma es básico para poder actuar de forma correcta, evitando errores irremediables.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	10 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

5.2.3. Evitar aglomeraciones que puedan entorpecer la actuación del(la) socorrista

Evitar que por presentarse afluencia de personas no se preste la atención adecuada.

5.2.4. Saber imponerse

Es preciso hacerse cargo de la situación y dirigir la organización de recursos y la posterior evacuación del(la) herido(a).


5.2.5. Avisar a personal correspondiente

Pedir ayuda con rapidez, mediante las líneas de emergencias y atención inmediata

Activación del SEM: Llamar al 123 y brindar información precisa, a fin de establecer un tratamiento médico lo más rápido posible. En caso de emergencia es necesario saber a quién llamar y que solicitar. En Bogotá existen más de 20 organismos encargados de atender emergencias a los cuales los ciudadanos pueden acudir.

Tabla 1. Números de contactos de emergencias

Entidad	Número abreviado	Otro Número
Línea General de Emergencias	123	
ARL POSITIVA		6013307000
Acueducto	116	6013447000
Bomberos	123	6013822500
Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE – Ambulancias)	123	601 330 5000
Centro Toxicológico	136	3204000402
Cisproquim (Emergencias Químicas)		6019191920
Cruz Roja – Ambulancias – Urgencias (24Horas)	132	601 4376300 – 311 825 1962
Defensa Civil (24 horas)	144	311 808 4425
DIJIN – Dirección Central de Policía Judicial	157	6012739999
Dirección de Prevención y Atención de Emergencias (DPAE)		6014297414
Gas Natural	164	6013078121
GAULA (Dirección de Antisecuestro)	165	
Medicina Legal		6014069944
Policía Nacional	112	601428 0677

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	11 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

		6014282272
Policía Nacional CAI (Centro de atención Inmediata)	123	
SIJIN (Seccional de Policía Judicial)		6015159111
Tránsito y Accidentes (24 horas)	127	

Fuente: Elaboración propia

5.2.6. 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.

5.2.7. Examinar al(la) herido(a)


Inicialmente se deberá verificar conciencia, respiración, signos vitales. Luego 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 (hemorragias activas, fracturas expuestas, objetos en boca que obstruyan la respiración). Posteriormente, se procederá a realizar la evaluación secundaria controlando aquellas lesiones que pueden esperar la llegada de los servicios profesionalizados.

5.2.8. Tranquilizar al(la) herido(a)

Los(as) accidentados(as) suelen estar asustados(as), desconocen las lesiones que sufren y necesitan a alguien en quien confiar en esos momentos. Es función del(la) socorrista ofrecer esa confianza y mejorar el estado anímico del/la lesionado/a.

5.2.9. No permitir que el(la) herido(a) pierda temperatura

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 para contrarrestar lo anterior utilice mantas o lo que tenga a su alcance para cubrir al(la) herido(a).

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	12 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

5.2.10. Traslado adecuado

Es importante acabar con la práctica habitual de la evacuación en carro 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.

5.2.11. No medicar

Esta facultad es exclusiva del(la) médico(a).

5.2.12. No dar de beber a una persona inconsciente

En este estado no podrá tragar y existirá peligro de ahogarla al penetrar el líquido en las vías aéreas. Si la víctima conserva la consciencia y no presenta una herida profunda en el vientre, se le puede dar de beber, lentamente, y solo a pequeños sorbos.


6. PRIMER RESPONDIENTE

El primer respondiente en primeros auxilios es la persona capacitada que proporciona la atención inicial en situaciones de emergencia, antes de que llegue el personal médico especializado. Esta persona evalúa la escena, brinda cuidados básicos a la víctima y, si es necesario, activa los servicios de emergencia. El primer respondiente puede ser cualquier persona, no necesariamente un profesional de la salud, que haya recibido entrenamiento en primeros auxilios.¹

6.1.1. Obligaciones del Primer Respondiente

- Tener el primer contacto con el(la) lesionado(a).
- Pedir ayuda porque no siempre se puede trabajar adecuadamente solo(a).
- Realizar la evaluación primaria del(la) paciente. (Revise)
- Solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia adecuados, reportando los datos adecuados. (Llame)
- Liberar la vía aérea. (Atienda)

¹ Resolución 926 de 2017

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	13 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- En caso necesario iniciar RCP (básico).

7. SIGNOS VITALES

Los signos vitales son: la respiración, el pulso, la temperatura y la presión arterial.

La determinación de la temperatura y presión arterial no se realiza en el ámbito institucional debido a que casi nunca poseemos los equipos para la medición de estos dos signos vitales y en primeros auxilios su utilización es limitada.

Se denominan signos vitales, las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo.

Los Signos Vitales son:

- Respiración
- Pulso
- Temperatura
- **Presión** Arterial

Al prestar primeros auxilios es importante valorar el funcionamiento del organismo y detectar las alteraciones que son frecuentes en caso de accidentes; para ello es necesario controlar la respiración y el pulso. El control de la respiración y el pulso, además de ser necesario para determinar los cambios que se presenten como consecuencia del accidente, orientan al personal de salud para iniciar el tratamiento definitivo.²

7.1. Respiración

Es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera. La respiración consta de dos fases: la inspiración y la espiración. Durante la inspiración se introduce el oxígeno a los pulmones proveniente de la atmósfera y en la espiración se elimina dióxido de carbono. En la respiración además de los órganos del aparato respiratorio, intervienen la contracción de los músculos del tórax y los movimientos de las costillas. Por eso en caso de lesiones a este nivel, es indispensable el control de este signo vital.

7.1.1. Cifras normales de la respiración

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones, entre ellas:

El ejercicio; la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia respiratoria, el sexo; en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre, la hemorragia; aumenta la respiración, la edad; a medida que se desarrolla la persona la frecuencia respiratoria tiende a disminuir.

² <https://www.paolini.com.ar/primeros-auxilios-valoracion-del-lesionado-parte-3/>


	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	14 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Tabla 2. Cifras de respiración

EDAD	RESPIRACIONES POR MINUTO
Recién nacido	30 – 80
Lactante menor	20 – 40
Lactante mayor	20 – 30
Niños de 2 a 4 años	20 – 30
Niños de 6 a 8 años	20 – 25
Adulto	15 – 20

Fuente: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf

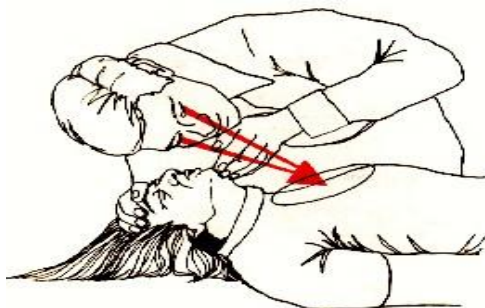
7.1.2. Procedimiento para controlar la respiración

Para controlar la respiración, usted como auxiliador(a), debe contar los movimientos respiratorios, tomando la inspiración (entrada de aire) y la espiración (salida de aire) como una sola respiración. Coloque el(la) lesionado(a) en posición cómoda (acostada) en caso de vomito con la cabeza hacia un lado y retire las prendas de vestir.


Inicie el control de la respiración observando el tórax y el abdomen, de preferencia después de haber tomado el pulso, para que el/la lesionado/a no se de cuenta y evitar así que cambie el ritmo de la respiración. Cunte las respiraciones por minuto utilizando un reloj con segundero.

Anote la cifra para verificar los cambios y dar estos datos cuando lleve el(la) lesionado(a) al centro asistencial.

Ilustración 1: técnica para verificar la respiración



Fuente: <https://www.paolini.com.ar/primeros-auxilios-valoracion-del-lesionado-parte-3/>

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	15 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

7.2. Pulso

Es el latido de las arterias que se produce por la circulación de la sangre bombeada por el corazón. El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias; tomar el pulso es un método rápido y sencillo para valorar el estado de un lesionado.

7.2.1. Cifras normales del pulso

El pulso normal varía de acuerdo con diferentes factores; siendo el más importante la edad.

Tabla 3. Valores normales de los latidos

Edad	Latidos por minuto
Recién nacido	140 - 160
Al año	130 - 115
A los doce años	115 - 100
En el adulto	80 - 70
Anciano	70 - 60

Fuente: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/a-2016/03_Prac_01.pdf

7.2.2. Sitios para tomar el pulso

El pulso se puede tomar en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso.


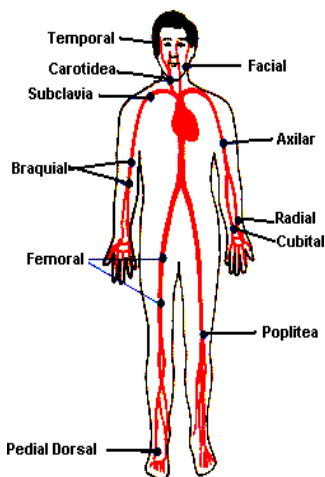
	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	16 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Ilustración 2. Sitios de toma del pulso



Fuente: <https://www.paolini.com.ar/primeros-auxilios-valoracion-del-lesionado-parte-3/>

Los sitios donde se puede tomar el pulso son:

- En la sien (temporal) En el cuello (carotídeo)
- Parte interna del brazo (humeral) En la muñeca (radial)
- Parte interna del pliegue del codo (cubital) En la ingle (femoral)
- En el dorso del pie (pedio)
- En la tetilla izquierda de bebés (pulso apical). En primeros auxilios en los sitios que se toma con mayor frecuencia es el radial y el carotídeo.

7.2.3. Recomendaciones para tomar el Pulso

- Palpe la arteria con sus dedos medio y anular. No palpe con su dedo pulgar, porque el pulso de este dedo es más perceptible y confunde el suyo.
- No ejerza presión excesiva, porque no se percibe adecuadamente
- Controle el pulso en un minuto en un reloj de segundero.
- Registre las cifras para verificar los cambios.


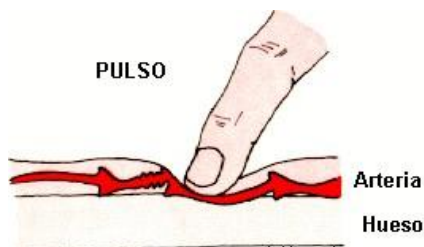
	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	17 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Ilustración 3. Toma del pulso



Fuente: <https://www.paolini.com.ar/primeros-auxilios-valoracion-del-lesionado-parte-3/>

7.2.4. Manera de tomar el Pulso Carotídeo

En primeros auxilios se toma este pulso porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad.

Ilustración 4. Pulso carotideo




Fuente: <https://www.paolini.com.ar/primeros-auxilios-valoracion-del-lesionado-parte-3/>

La arteria carótida se encuentra en el cuello a lado y lado de la tráquea para localizarlo haga lo siguiente:

- Localice la manzana de Adán
- Deslice sus dedos hacia el lado de la tráquea
- Presione ligeramente para sentir el pulso
- Cuente el pulso por minuto.

7.2.5. Manera de tomar el pulso radial:

Este pulso es de mayor acceso, pero a veces en caso de accidente se hace imperceptible:

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	18 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Palpe la arteria radial, que está localizada en la muñeca, inmediatamente arriba en la base del dedo pulgar.
- Coloque sus dedos (Índice, medio y anular) haciendo ligera presión sobre la arteria.
- Cuente el pulso en un minuto.

Ilustración 5. Pulso radial



Fuente: <https://www.paolini.com.ar/primeros-auxilios-valoracion-del-lesionado>

7.2.6. Manera de tomar el pulso apical:

Se denomina así el pulso que se toma directamente en la punta del corazón. Este tipo de pulso se toma en niños(as) pequeños(as) (bebés).


- Coloque sus dedos sobre la tetilla izquierda.
- Presione ligeramente para sentir el pulso y cuente el pulso en un minuto.

8. VALORACION PRIMARIA DE LA VICTIMA

Para prestar los primeros auxilios usted debe hacer lo siguiente:

8.1. Organice

Organice un cordón humano con las personas no accidentadas; esto no sólo facilita su acción, sino que permite que los/as accidentados/as tengan suficiente aire.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	19 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

8.2. Solicite ayuda

Pregunte a los/as presentes quiénes tienen conocimientos de primeros auxilios para que le ayuden.

8.3. Atención

Preste atención inmediata en el siguiente orden, los que:

- Sangran abundantemente.
- No presenten señales de vida (muerte aparente).
- Presenten quemaduras graves.
- Presentan síntomas de fracturas.
- Tienen heridas leves.

Una vez prestados los primeros auxilios, si es necesario, traslade al/la lesionado/a al centro de salud u hospital más cercano.

8.4. Precauciones generales para prestar primeros auxilios


En todo procedimiento de primeros auxilios usted como auxiliador(a) debe hacer lo siguiente:

8.4.1. Lugar seguro: Determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.

8.4.2. Comunicación: Comuníquese continuamente con la víctima, su familia o vecinos(as).
Despeje la vía aérea: Afloje las ropas del accidentado/a y compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.

8.4.3. Evitar movimiento: Cuando realice la valoración general de la víctima, evite movimientos innecesarios;
NO trate de vestirlo(a).

8.4.4. Comprobar: Si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	20 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

8.4.5. Posicionamiento: Coloque a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades).

8.4.6. Mantener la temperatura: Cubra al(la) lesionado(a) para mantenerle la temperatura corporal.


8.5. Proporcione seguridad emocional y física.

8.5.1. No mover: No obligue al(la) lesionado(a) a levantarse o moverse especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo.

8.5.2. Comentarios: No haga comentarios del estado de salud del/la lesionado/a, especialmente si este se encuentra inconsciente.

Tabla 3: valoración primaria

VALORACIÓN GENERAL O PRIMARIA DE LA VÍCTIMA					
SIENTA		HABLE		OBSERVE	
Pulso		Determine el estado de conciencia	Tranquilece a la Víctima	Hemorragia	Respiración
Débil	Ausente	Si la víctima esta inconsciente maneje cuidadosamente pensando en lesión de columna.	Pregunte por áreas dolorosas y determine la sensibilidad del/la paciente.	Haga lo siguiente: Presión directa, eleve la extremidad y torniquete si es estrictamente necesario.	Si es ausente = paro respiratorio. Haga lo siguiente: despeje las vías respiratorias, de respiración artificial boca a boca, si hay herida de tórax cúbrala, si sospecha fractura de costillas inmovilice.
Shock	Paro	Cuando haya varios accidentados/as trate inmediatamente a aquellos que tengan lesiones que atenten contra su vida			

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	21 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Eleve las piernas, cúbralo elimine las causas.	Masaje Cardíaco	PARO CARDIORESPIRATORIO Inicie maniobra de reanimación Cardiopulmonar o RCP
--	-----------------	---

Fuente: Elaboración propia

9. VALORACIÓN SECUNDARIA DE LA VICTIMA

9.1. Inspección

Observar al(la) lesionado(a): supone una serie de elementos, entre los cuales mencionamos:

9.1.1. Postura: Inmóvil o inquieto(a), confortable o incómodo(a), de espaldas o recto(a), piernas flexionadas, manos inquietas o temblorosas.

9.1.2. Expresión: Alegre, ansiosa, hosca, irritada, excitada o indiferente, simetría facial, hinchazón.


9.1.3. Temperamento: Extrovertido(a), amable y hostil, impaciente, nervioso(a), preocupado(a).

9.1.4. Estado de conciencia: Despierto(a), si contesta preguntas o está inconsciente.

9.1.5. Aflojar la ropa apretada: Si fuere necesario abrir o remover la ropa del(la) lesionado(a) a efecto de exponer su cuerpo para una mejor evaluación, ésta deberá, en algunos casos, ser cortada o abierta por las costuras, teniendo cuidado al hacerlo, en caso contrario puede ocasionar mayores daños.

9.1.6. Observar coloraciones en la piel

- Cianosis (coloración azulada o violácea), observada en hemorragias severas, intoxicaciones, obstrucción de vías aéreas.
- Palidez en anemias, hemorragias, emociones, frío.
- Rubicundez (color rojo intenso) en intoxicaciones agudas por atropina y barbitúricos, esfuerzos corporales intensos, enfermedades febriles, alcoholismo crónico, ira. En caso de un(a) lesionado(a) afrodescendiente, el cambio de color puede ser difícil de apreciar. Por lo cual se hace necesario observar el cambio de color en las superficies internas de los labios, boca y párpados. Algunas coloraciones en las mucosas pueden darnos idea de los problemas que puede tener el(la) lesionado(a), así:
- Negro o café oscuro: Intoxicación con ácido sulfúrico.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	22 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Amarillo: Intoxicación ácido cítrico y nítrico.
- Blanco jabonoso: Intoxicación con soda cáustica.
- Gris: Intoxicación con plomo o mercurio.

9.1.7. Examen individual de cada parte del cuerpo

La evaluación cuidadosa incluye el examen individual de cada parte del cuerpo. Es usual iniciarlo por la cabeza y seguirlo hacia abajo, si hubiera alguna señal de probable localización de una herida, se podrá fijar la atención en la parte sospechosa. Así, los desgarros del vestido, los pantalones empapados con sangre y otras pistas similares pueden señalar probables heridas. De todas maneras, aconsejamos examinar al(la) lesionado(a) de arriba abajo metódicamente, en el siguiente orden:

- **Ojos:** Levantar los párpados e inspeccionarlos cuidadosamente. El tamaño de las pupilas, su reacción a la luz y el estado de los reflejos habrán de tomarse en cuenta.
- **Nariz:** El escape de sangre o la salida de líquido claro por cada ventana nasal puede ser signo grave que sugiere fractura de la base del cráneo.
- **Oídos:** En forma análoga se puede descubrir la emisión de sangre o líquido claro (líquido cefalorraquídeo).
- **Boca:** La coloración, manchas o quemaduras podrán sugerir intoxicaciones. Es necesario abrir completamente la boca y examinarla con cuidado. Se percibirá el olor del aliento que en algunos casos como los siguientes indican la causa:

Gasolina: Intoxicación por hidrocarburos


Alcohol: Ingestión de licores.

Almendras amargas: Intoxicación con cianuro.

Ajo o cebolla: Intoxicación con fosforados orgánicos o pólvora.

Cuando se observa una hemorragia es necesario buscar su origen, por ejemplo un desgarró en la encía o en la mejilla. Al examinar la boca debe quitarse la prótesis dental, ésta podría desplazarse y obstruir las vías respiratorias. Cuando la dentadura ha sido extraída debe ponerse a buen recaudo para devolverla al(la) lesionado(a) una vez esté recuperado. El aspecto y las características del vómito en caso de presentarse nos podrán orientar hacia el diagnóstico:

- Abundante: Intoxicación por arsénico.
- Hemorrágico: Intoxicación con cáusticos, anticoagulantes, aspirina, alcohol o venenos de serpientes.
- En copos de algodón: Intoxicación aguda con plomo.
- Fosforescente: Intoxicación con fósforo blanco

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	23 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

9.2. Palpación

9.2.1. Tocar al(la) lesionado(a)


Supone una serie de manipulaciones en diferentes partes del cuerpo entre los cuales mencionamos:

- Cabeza: Luego de la inspección deben palparse suavemente los huesos de la cabeza buscando los posibles traumatismos que en ésta se pueda presentar.
- Tórax: Durante el examen de éste, dirigir la atención hacia los huesos que lo conforma, su simetría, su deformidad. Al proceder a la palpación de las costillas el auxiliador debe iniciar su examen lo más cerca posible de la columna vertebral y seguir la exploración gradualmente hacia adelante hasta llegar al esternón (mitad del pecho). Evitando mover al(la) lesionado(a) se hará una revisión cuidadosa de la columna vertebral en todo su trayecto por medio de la palpación.
- Abdomen: Inspeccionar adecuadamente esta zona, edemas, masas, heridas, o exposición de vísceras, a la vez que se localizan sitios dolorosos que nos indicarán específicamente los órganos comprometidos.
- Pelvis: El examen de la pelvis debe llevarse a cabo por métodos similares a los adoptados para las costillas, Es fácil notar si los vestidos están húmedos, lo cual puede ser debido a la emisión involuntaria de orina.
- Extremidades: Cada hueso de estas zonas debe ser objeto de examen, con lo cual se pondrá de manifiesto las heridas existentes. Si no hubiera signos de fractura conviene probar el movimiento de las articulaciones para excluir las dislocaciones.

9.3. Especificaciones de importancia

9.3.1. Lesionado/a Inconsciente

Si el(la) lesionado(a) está inconsciente y no se ha podido lograr su identificación, debe procurarse obtener ésta mediante los papeles o documentos que pueda llevar en su billetera o cartera o por medio de alguna persona presente, a efectos de notificar a sus familiares; siendo necesario para esto contar con la presencia de un(a) testigo cuando se procuran obtener los documentos de identificación. Siempre hay que pensar en la posibilidad de que se hayan producido varias lesiones en un solo accidente, por tal razón se ha hecho hincapié en la necesidad de un examen rutinario y completo, tanto en lesionados/a s conscientes como inconscientes. Debido a la intensidad del dolor y a la gravedad del shock, un(a) lesionado(a) (por ejemplo, uno que se haya fracturado la pierna) quizá no sepa que también sufre otras lesiones, las cuales, por el momento, le causen menos dolor.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	24 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

"La omisión del examen completo puede dar lugar a que se pasen desapercibidas las lesiones"

9.3.2. Actitud

Como se ha podido ver, las anteriores apreciaciones sobre el examen físico de un(a) lesionado(a), son aplicables en la mayoría de los casos a aquellas víctimas que por la severidad de la lesión quedan inconscientes. Pero debemos tener en cuenta que muchas veces encontraremos lesionados conscientes que serán de gran ayuda en el diagnóstico y manejo adecuado de todas sus dolencias.

Para lograr este fin, el(la) auxiliador(a) deberá tomar una actitud cordial, tranquila y comprensiva, con el propósito de demostrar al(la) lesionado(a) que su problema es la preocupación más importante. Es indispensable formular las preguntas cuidadosamente de manera que se obtengan con exactitud los datos que se desean. En consecuencia, el auxiliador que escucha con atención, simpatía y hace pocas interrupciones, suele ganarse la confianza del lesionado.

9.3.3. Interrogue al(la) Lesionado(a)


El interrogatorio debe dirigirse primordialmente hacia los síntomas (lo que siente el(la) lesionado(a)) que en ese momento le causan mayor molestia, ejemplo: El dolor se describe precisando el sitio, irradiación, intensidad, duración.

Analice en el(la) accidentado(a) los siguientes ítems:

- La respuesta verbal: No habla, los sonidos son incomprensibles, el lenguaje es confuso o esta normal.
- La apertura ocular: No abre los ojos, los hace sólo al dolor o al hablarle, los abre espontáneamente.
- La respuesta Motora: No hay movimientos, hay movimientos de flexión o extensión anormales, los movimientos son orientados, obedece a las órdenes.

Los tres parámetros anteriores nos permiten verificar si un(a) lesionado(a), en un momento dado está supuestamente bien o al tiempo se va deteriorando. Las reacciones emocionales deben manejarse con sumo cuidado, tratando de hacer entender al(la) accidentado(a) consciente el carácter de sus lesiones, qué procedimientos se le realizarán; como se encuentran sus acompañantes, qué paso con sus pertenencias, a donde serán trasladados, cómo se les informará a sus familiares, etc.; con el fin de lograr obtener una mayor colaboración por parte de éste en su manejo. En consecuencia el manejo lógico de los datos obtenidos del examen de un lesionado, son la base de un tratamiento adecuado.

"Los primeros auxilios comienzan con la acción, lo cual en si mismo tiene un efecto calmante"

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	25 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10. LESIONES MÁS COMUNES Y SU TRATAMIENTO

A continuación encontraremos las lesiones más comunes su descripción y tratamiento inmediato

10.1 Heridas

Es la lesión ocasionada por un traumatismo, que produce alteraciones en la integridad de la piel y/o partes blandas. Son producidas por agentes externos, como un cuchillo o agentes internos como un hueso fracturado; pueden ser abiertas o cerradas, leves o complicadas. Se produce dolor, hemorragia y separación de bordes.

10.1.1 Tratamiento

Es importante evitar la infección

- Lave inmediatamente la herida y áreas cercanas con agua y jabón neutro
- Sostenga firmemente sobre la herida un apósito esterilizado (material limpio)
- Controlar la hemorragia si se presenta, mediante la aplicación de un vendaje
- Si hay objetos incrustados no retirarlos
- Si hay avulsión de piel y/o tejidos no retirarlos

10.2 Lesiones de Tejidos Blandos

Son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte. Además de los huesos y cartílagos el organismo está recubierto por tejidos blandos; músculos, grasas, tendones, ligamentos, membranas, mucosas, vasos sanguíneos y piel.


Siempre que éstos tejidos sean lesionados o desgarrados, hay peligro de infección; los microorganismos pueden entrar al cuerpo a través de una escoriación, una cortada, una quemadura o una punción.

Una infección es la respuesta del organismo al crecimiento de las bacterias dentro de los tejidos del cuerpo.

Las manifestaciones de una infección en el sitio de la lesión son: inflamación, enrojecimiento, dolor, calor (al tacto) en la zona y drenaje de pus.

Las infecciones graves provocan fiebre, malestar general, decaimiento, somnolencia, falta de apetito, náuseas y según sea microorganismo que causa la infección puede tener otras manifestaciones.

Existe una infección grave denominada tétanos puede ser adquirida por lesión de los tejidos blandos.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	26 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

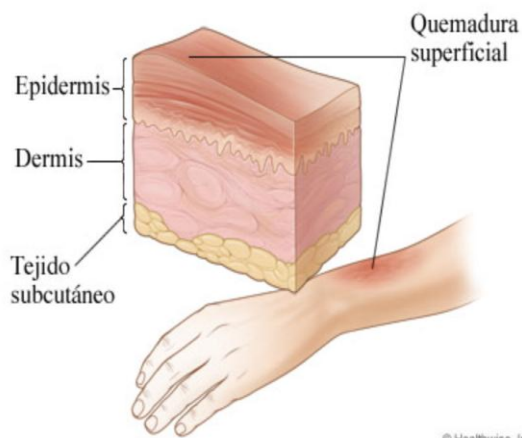
10.2.1 Quemaduras

Las quemaduras son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos. Se presentan cuando el organismo recibe más energía (calórica, química o eléctrica) de la que puede absorber sin lesionarse. Las quemaduras pueden ser de primer, segundo o tercer grado según las capas de piel y la profundidad de los tejidos lesionados:

10.2.2 Quemaduras de Primer Grado

Se considera de primer grado a la quemadura que lesiona la capa más superficial de la piel. Es la quemadura generalmente causada por una exposición excesiva al sol. Los síntomas son: Enrojecimiento de la piel o eritema, piel seca, dolor intenso y quemante, inflamación discreta e hipersensibilidad de la zona afectada.

Ilustración 6: quemadura primer grado




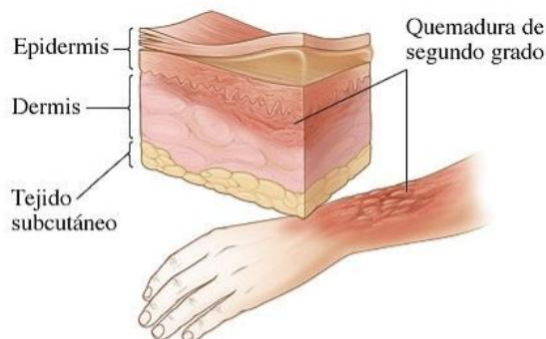
Fuente: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/quemadura-de-primer-grado-tp12226>

10.2.3 Quemaduras de Segundo Grado (espesor parcial)

Las quemaduras de segundo grado son aquellas en que las capas superficial e intermedia de la piel están lesionadas. El síntoma característico es la aparición de ampollas. Hay dolor intenso e inflamación del área inflamada.

Ilustración 7: quemadura segundo grado

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	27 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

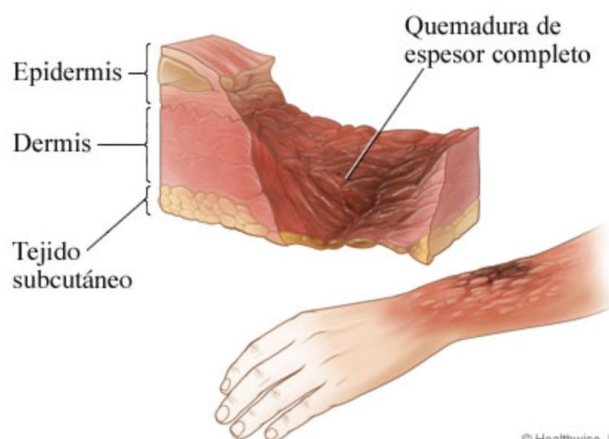


Fuente: <https://www.centroulcerascronicas.com/noticias/quemaduras-1-y-2-grado/>


10.2.4 Quemaduras de Tercer Grado (espesor completo)

En las quemaduras de tercer grado están afectadas todas las capas de la piel y los tejidos subyacentes como músculos, nervios, tendones y vasos sanguíneos pudiendo llegar hasta el hueso. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con fuego, electricidad o elementos cáusticos. El aspecto de la piel es en estos casos acartonado, completamente seco y no hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas. Requiere siempre asistencia médica precoz, aunque la lesión no sea muy extensa.

Ilustración 8: quemadura tercer grado



Fuente: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/quemadura-de-tercer-grado-tp12214>

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	28 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.2.5 Hemorragias

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia.

Toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo si es abundante. En caso de hemorragias el organismo pone en funcionamiento su mecanismo para controlarla, agregando las plaquetas alrededor del vaso lesionado y formando un coagulo que tapona dicho vaso, impidiendo la salida de sangre. La atención de primeros auxilios contribuye a que este proceso sea efectivo. Esta atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser total, ocasionando shock y muerte.

- **Hemorragia externa**

Es cuando vemos la sangre saliendo a través de una herida.

Señales

Se divide en:

- a. **Hemorragia Capilar o Superficial:**

Compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.

- b. **Hemorragia Venosa:**

Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón; las hemorragias venosas se caracterizan porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.


- c. **Hemorragia Arterial:**

Las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia los demás órganos y el resto del cuerpo; la hemorragia arterial se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación.

Ilustración 9: hemorragias



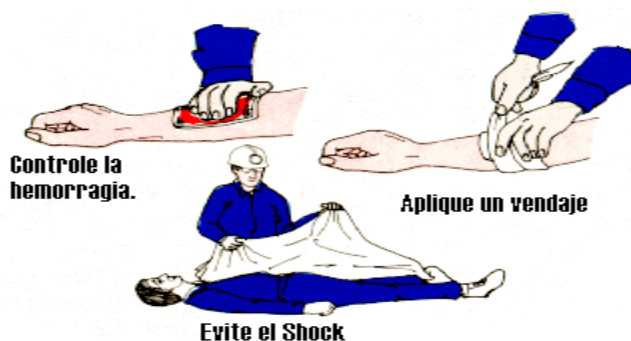
Fuente: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/quemadura-de-tercer-grado-tp12214>

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	29 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

• Control de la hemorragia externa

Acueste a la víctima, colóquese guantes desechables de látex, descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima. Para identificar el tipo de hemorragia seque la herida con una tela limpia gasa o apisono. Si está consciente dele a beber suero oral o agua.

Ilustración 10: control de hemorragias




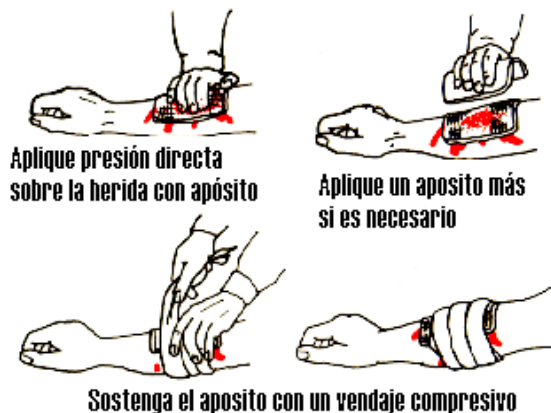
Fuente: <https://estrucplan.com.ar/tratamiento-de-hemorragias/>

Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos (en este orden de ser posible):

1. Presión Directa: Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano siempre y cuando usted no tenga ninguna lesión en las manos o esté protegido con guantes. La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa. La presión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas. Esta técnica generalmente se utiliza simultáneamente con la elevación de la parte afectada excepto cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).

Ilustración 11: control de hemorragias

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	30 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025



Fuente: <https://estrucplan.com.ar/tratamiento-de-hemorragias/>

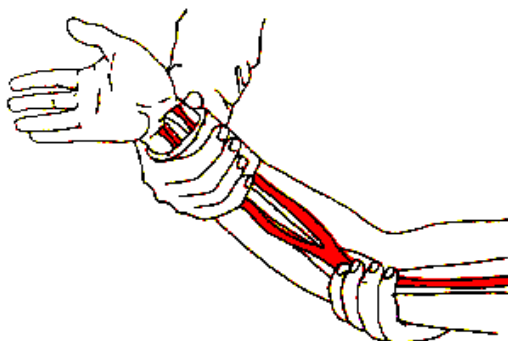
2. Elevación: La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.

Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.

Cubra los apósitos con una venda de rollo.

Si continua sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.

Ilustración 12: control de hemorragias



Fuente: <https://estrucplan.com.ar/tratamiento-de-hemorragias/>

3. Presión Directa sobre la Arteria: (punto de presión o presión indirecta)


Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente.

Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).

Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa sobre la herida y elevación.

Para controlar la hemorragia en miembros superiores e inferiores haga lo siguiente:

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	31 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

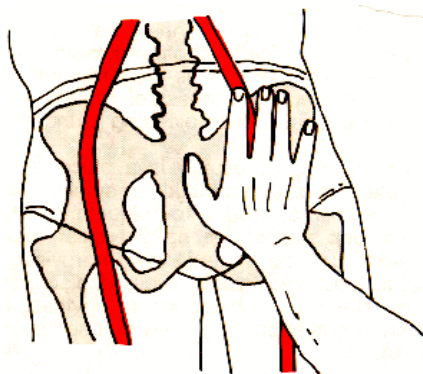
• **En miembros superiores:**

- La presión se hace sobre la arteria braquial, cara interna del tercio medio del brazo. Esta presión disminuye la sangre en brazo, antebrazo y mano.
- Para aplicar la presión, coloque la palma de su mano debajo del brazo de la víctima, palpe la arteria y presiónela contra el hueso.

• **En miembros inferiores:**

- La presión se hace en la ingle sobre la arteria femoral. Esta presión disminuye la hemorragia en muslo, pierna y pie.
- Coloque la base de la palma de una mano en la parte media del pliegue de la ingle.
- Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, suelte lentamente el punto de presión directa.
- Si esta continua, vuelva a ejercer presión sobre la arteria.
- Lávese las manos al terminar de hacer la atención.


Ilustración 13: control de hemorragias arteria femoral



Fuente: <https://estrucplan.com.ar/tratamiento-de-hemorragias/>

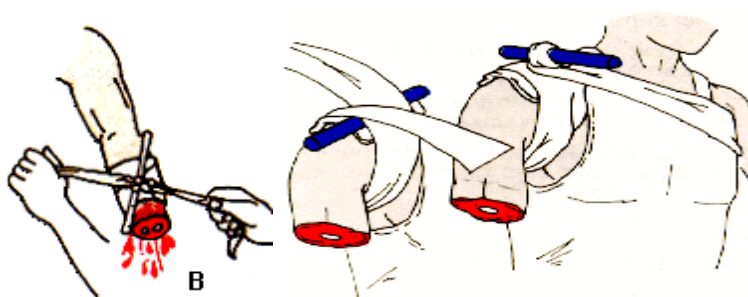
4. Torniquete: Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado sólo a los casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del(la) paciente está siendo amenazada).

- Utilice una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho. (No utilice vendas estrechas, cuerdas o alambres).
- Coloque la venda cuatro dedos arriba de la herida.
- Dé dos vueltas alrededor del brazo o pierna.
- Haga un nudo simple en los extremos de la venda.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	32 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Coloque una vara corta y fuerte. Haga dos nudos más sobre la vara.
- Gire la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
- Suelte una vez cada 7 minutos.
- Traslade inmediatamente la víctima al centro asistencial.

Ilustración 14: control de hemorragias arteria femoral



Fuente: <https://estrucplan.com.ar/tratamiento-de-hemorragias/>

• Hemorragia Interna

Se entiende como hemorragia Interna a aquella que por sus características la sangre no fluye al exterior del cuerpo, sino que se queda en el interior, generalmente acumulándose debajo de la piel o en una cavidad orgánica, siendo éste caso el más grave.

Las hemorragias Internas incluyen las lesiones graves que pueden causar shock, ataque cardíaco o falla pulmonar. Pueden ser provocados por aplastamiento, punciones, desgarros en órganos y vasos sanguíneos y fracturas. Cualquiera que sea el tipo de hemorragia se produce disminución de la sangre circulante, que el organismo trata de mantener especialmente, especialmente en los órganos más importantes como: corazón, cerebro y pulmones.


• Señales de las hemorragias internas

Abdomen muy sensible o rígido, hematomas en diferentes partes del cuerpo pérdida de sangre por recto o vagina, vómito con sangre, fracturas cerradas, manifestaciones de shock.

• Atención De Las Hemorragias Internas

Si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que ocasionó la lesión fue suficiente para provocarla, traslade la víctima lo más pronto posible.

- Controle la respiración y pulso cada 5 minutos.
- Abríguela.
- NO se le dé nada de tomar.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	33 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.3 Lesiones De Tejidos Osteoarticulares

Las lesiones de los huesos, articulaciones y músculos ocurren con frecuencia, estas son dolorosas pero raramente mortales; pero si son atendidas inadecuadamente pueden causar problemas serios e incluso dejar incapacitada la víctima. Las principales lesiones que afectan a los huesos, tendones, ligamentos, músculos y articulaciones son: fracturas, esguinces, luxaciones, calambres y desgarros.

A veces es difícil distinguir si una lesión es una fractura, una luxación, un esguince, o un desgarró. Cuando no esté seguro acerca de cuál es la lesión, trátela como si fuera una fractura.

10.3.1 Fracturas

Se entiende por fractura la interrupción de la continuidad del hueso; o sea, toda solución de continuidad en un hueso es una fractura. La fractura o lesión del esqueleto, se acompaña en grado variable de alteraciones de partes blandas vecinas, no se trata solamente de lesión ósea, sino de un conjunto de lesiones: óseas, musculares, vasculares, tendinosas, nerviosas y, por supuesto, también de la piel y de las mucosas.

- **Síntomas y signos de una fractura**

La primera manifestación de un fracturado es el dolor localizado y, luego, la incapacidad funcional de la extremidad o zona lesionada se acompaña además de: deformidad de la región, movilidad anormal del hueso fracturado y crepitación entre los fragmentos óseos, equimosis, debido a la ruptura de pequeños vasos, edema y hematoma por sangramiento excesivo.

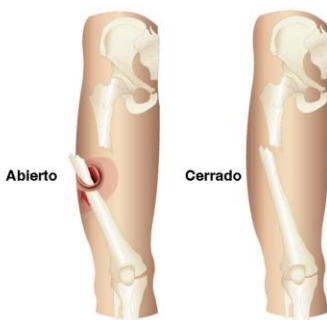
La mayoría de las veces se requiere una fuerza considerable para que un hueso se rompa, pero en niños(as) y ancianos(as) los huesos son más frágiles, razón por la cual son más frecuentes las fracturas en estas personas.

Estas lesiones solamente pueden poner la vida en peligro si van acompañadas de hemorragia arterial o si comprometen el sistema nervioso, produciendo parálisis como en las fracturas de la columna vertebral.


Las fracturas pueden ser:

- Fractura Cerrada: Es aquella en la cual el hueso se rompe y la piel permanece intacta.
- Fractura Abierta: Implica la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado al exterior.

Ilustración 15: fractura abierta y cerrada



Fuente: <https://www.farmatodo.com.co/blog/fractura-abierta.html?wpsrc=Organic+Search&wpsn=www.google.com>

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	34 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Ejemplo: Cuando un brazo o una pierna se dobla de tal manera que el hueso termina perforando la piel. Las fracturas abiertas son la más peligrosa; estas conllevan el riesgo de infección y de hemorragia. Las fracturas además pueden ser:

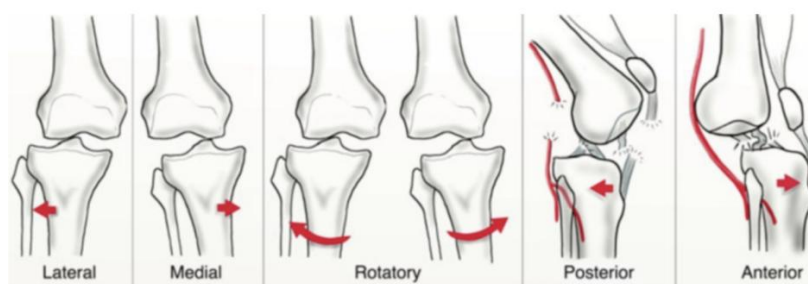
- **Múltiple O Conminuta:** Cuando el hueso se rompe en varias fracciones, denominadas esquirlas.
- **Incompleta:** Fisura o un leño verde cuando la ruptura del hueso no es total.

10.3.2 Luxaciones

Se conoce con el nombre de luxación al desplazamiento o separación permanente de las superficies articulares que ocurren en un momento dado, a consecuencia de un trauma, o bien, de una causa patológica. La luxación puede ser:

- **Completa** o total, cuando existe una falta total de contacto entre dos superficies articulares.
- **Parcial**, cuando las superficies articulares aparecen en contacto, solo en parte, constituyendo una luxación parcial o subluxación. Para que sea posible una luxación, es necesario que el agente traumatizante, distienda o desgarre el aparato capsuló ligamentoso.
- **Sintomatología:** Dolor, deformidad, desaparición del relieve óseo, del extremo articular, fijación elástica del miembro desplazado. Si intentamos movilizarlo notaremos una resistencia elástica invencible.

Ilustración 16: ejemplo de luxaciones




Tipos de luxaciones de rodilla

Fuente: <https://www.fisioterapiabemov.com/la-luxacion-de-rodilla/>

10.3.3 Esguinces

Se entiende por esguince la ruptura incompleta de un ligamento, provocado por el desplazamiento temporal y transitorio de dos superficies articulares producidos por un trauma.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	35 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- **Sintomatología:** Dolor intenso de la articulación con la consecuente limitación funcional. Inflamación de la zona afectada, suele ser lo más llamativo de esta lesión, tal hinchazón no conlleva deformidad o desplazamiento de partes óseas de la articulación, es lo que diferencia el esguince de una luxación o fractura. Aparición de hematomas es menos frecuente, pero se suele dar en los casos en los que se rompe algún vaso sanguíneo. Calor local: la zona lesionada está caliente como consecuencia de la inflamación y la mayor afluencia de sangre a la zona.

Ilustración 17: ejemplo de esguince



Fuente: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/tipos-de-esguince-de-tobillo-zm2754>

10.3.4 Desgarros Musculares

Un desgarro muscular ocurre cuando los músculos o tendones se estiran y se desgarran. Las distensiones a menudo son causadas al levantar algo pesado o al forzar demasiado un músculo. Generalmente afectan a los músculos del cuello, la espalda, los muslos o la parte posterior de la pierna (la pantorrilla). Algunas distensiones pueden volver a ocurrir, sobre todo las que ocurren en el cuello o la espalda.

- **Sintomatología:** Inflamación, dolor súbito intenso y hematoma considerable.


	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	36 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Tabla 4. Comparativo

LESIÓN / SEÑALES	FRACTURA	LUXACIÓN	ESGUINCE	DESGARRO
DOLOR	Localizado en la zona lesionada, aumenta con el movimiento	Localizada en la articulación, aumenta con el movimiento y la inflamación	Localizada en la articulación, aumenta al tacto	Dolor súbito con sensación de tirón
IMPOTENCIA FUNCIONAL	Incapacidad del movimiento	Imposibilidad de movimiento	Relativo al grado del esguince	Gran incapacidad
INFLAMACIÓN	En el sitio de la lesión, producida por acumulación de líquidos producida por el trauma			Relativo al desgarro
ENROJECIMIENTO	Enrojecimiento de la zona lesionada			
CREPITACIÓN	Chasquido: ruido producido por el choque de los fragmentos óseos			

Fuente: Elaboración propia

• Atención General

Si sospecha que hay lesión grave en un músculo, hueso o articulación inmovilice (entablille), la parte lesionada, mientras la víctima es trasladada a un centro asistencial.

Para realizar la inmovilización del área lesionada, es necesario que usted tenga lo siguiente:

- Férulas Rígidas: Tablas, Cartón;
- Férulas Blandas: Manta doblada, almohada;
- Vendas triangulares, o elementos para amarrar o sostener como: tiras de tela, corbatas, pañuelos, pañoletas.

• Cabestrillo:


Es un elemento fundamental para la inmovilización de los miembros superiores cuando existe fractura, luxación o esguince. Además de inmovilizar, es muy útil para elevar la zona lesionada disminuyendo la inflamación y el dolor. Generalmente se elaboran con tela o interlon.

Si no se dispone de vendas triangulares, se pueden improvisar cabestrillos diversos para sostener una extremidad.

Doble el extremo inferior de la chaqueta o camisa del accidentado y sujételo a la tela con un gancho.

Sujete la manga de la extremidad lesionada a la camisa.

Utilice una bufanda, correa o corbata para sostener la extremidad.

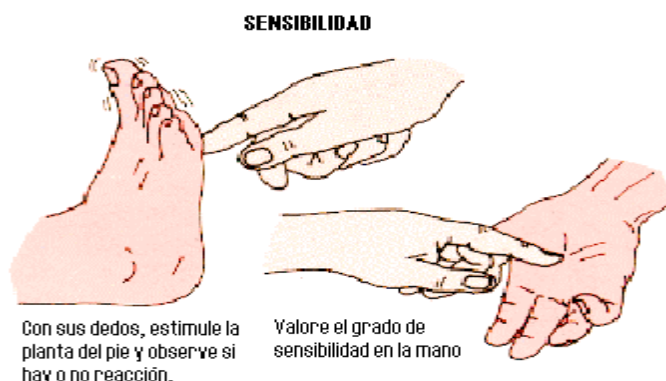
	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	37 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.3.5 Recomendaciones para el Tratamiento

Al inmovilizar cualquier tipo de lesión que comprometa hueso, articulación o músculo, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:


- Retire la víctima del lugar del accidente, si hay peligro.
- Realice una valoración primaria de la víctima identificando si está consciente o inconsciente, si está respirando y tiene pulso o está sangrando abundantemente. Estas lesiones generalmente ocasionan shock, como consecuencia del dolor y de la hemorragia que las acompaña.
- Realice la valoración secundaria e identifique el tipo de lesión para hacer la inmovilización.
- Verifique si hay sensibilidad en el miembro lesionado, temperatura y coloración de la piel. Si el calzado le impide revisar la temperatura y el color de la piel, límitese a comprobar la sensibilidad.

Ilustración 18: sensibilidad



Fuente: <https://elsoles.com/2007/04/27/ni-sentido-ni-sensibilidad/sensibilidad-al-tacto/>

- Evite retirarle el calzado, al tratar de hacerlo se producen movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- Si hay fractura abierta controle la hemorragia, cubra la herida sin hacer presión sobre ella, luego haga la inmovilización y eleve el área lesionada. Si los métodos anteriores no logran controlar la hemorragia, haga presión sobre la arteria braquial, ubicada en la cara interna en el tercio medio del brazo o en la arteria femoral, en la ingle, según se trate de hemorragia en brazo, antebrazo, mano o hemorragia en el muslo, pierna o pie.
- Controle la Hemorragia ejerciendo presión a lo largo del hueso.
- Coloque cuidadosamente un trozo de gasa sobre el hueso y sosténgala mediante una almohadilla circular elaborada con una venda.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	38 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025


- Fije la gasa con un vendaje sin hacer presión.
- Inmovilice y eleve el área lesionada.
- Si la hemorragia continúa haga presión en la arteria femoral.
- Si la lesión está acompañada de otras más graves, como dificultad respiratoria, quemaduras, atiéndalas antes de inmovilizar.
- Acolchone el material rígido, utilizando toallas, algodón o espuma, para evitar lesiones en las articulaciones. Así mismo se deben proteger las prominencias óseas de rodillas, tobillos, codos y las áreas expuestas a presión como la axila, el pliegue del codo y la región genital.
- Al inmovilizar, sostengan el área lesionada por ambos lados del sitio de la lesión. No trate de colocar el hueso en la posición original, evite retirar el calzado; al tratar de hacerlo se produce movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- Coloque varias vendas triangulares dobladas en forma de corbata. Desplácelas utilizando los arcos naturales debajo del tobillo, rodilla, cintura, cuello.
- Coloque las férulas (tabla, cartones), de tal manera que abarquen las articulaciones que están por encima y por debajo de la fractura. Ejemplo: Cuando sospeche fractura de codo, inmovilice hombro y muñeca.
- Ate las vendas firmemente. No amarre sobre el sitio de la fractura, los nudos deben quedar hacia un mismo lado.
- Vuelva a verificar si hay sensibilidad, la temperatura y la coloración de la piel.
- Si el calzado le impide revisar la temperatura y el color de la piel, límitese a comprobar la sensibilidad.
- No de masaje, ni aplique ungüentos o pomadas.
- De tratamiento para shock.
- Llévela al centro Asistencial más cercano.
- Atención a fracturas específicas Clavícula, brazo, antebrazo, mano, cadera, muslo, rodilla, pierna, pie, esguince y desgarré, mandíbula.
- Atención a fracturas específicas Cráneo, columna vertebral, costillas, calambres, medidas preventivas.

10.4 Pérdida del Sentido (Desmayo).

Es un estado de malestar repentino, con pérdida parcial o total del conocimiento, que dura solo unos minutos, esto ocurre cuando no llega suficiente sangre al cerebro durante un periodo corto de tiempo.

10.4.1 Las causas del desmayo pueden ser:

Emociones fuertes (temor, alegría),
Aire viciado en sitio cerrado,
Ayuno prolongado,
Dolor.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	39 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.4.2 Cómo reconocer

- Debilidad repentina
- Palidez
- Sudoración fría
- Visión borrosa
- Inconsciencia
- Caída súbita
- Respiración superficial
- Pulso débil

10.4.3 Qué hacer

Coloque a la víctima en un sitio que tenga buena ventilación, afloje la ropa para facilitarle la respiración, indique que respire profundamente, tomando aire por la nariz exhalándolo por la boca, pídale que tosa varias veces. Si está consciente acuéstela boca arriba, lévate las piernas para facilitar el retorno del retorno de sangre al cerebro. No le dé nada de comer, ni beber. Si la víctima vomita, colóquela de lado.

10.5 Enfermedades de aparición súbita


10.5.1 Síntomas

Cuando una persona se enferma súbitamente, por lo general, esta se ve y se siente enferma. Algunas señales comunes incluyen:

- Dolor
- Fiebre
- Sensación de mareo, confusión o debilidad.
- Cambios en el color de la piel (pálida o enrojecida y sudorosa)
- Náusea o vómito
- Diarrea
- Cambios en el estado de la conciencia.
- Convulsiones.

10.5.2 Tratamiento

La atención de enfermedades, súbitas sigue los mismos lineamientos que las demás emergencias. Primero, revise el lugar para determinar que sucedió, luego revise la víctima. Observe y atienda aquellas afecciones que pongan en peligro su vida: Pérdida del conocimiento, dificultad para respirar o paro respiratorio, ausencia de pulso, sangrado abundante o dolor agudo en el pecho.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	40 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Después haga lo siguiente:

- Ayude a la víctima a descansar en posición cómoda.
- Evite que se enfrie o acalore.
- Intente tranquilizarla.
- Observe si sufre cambios en el estado de conciencia o forma de respirar.
- Si la víctima está consciente, pregúntele si padece alguna enfermedad o si está tomando algún tipo de medicamento.

10.6 Obstrucción de las vías aéreas por cuerpos extraños


Es un ahogamiento producido por la obstrucción debido a la presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias por: trozos de alimentos, vómito o mucosidades, sangre, prótesis dentales u objetos extraños.

10.6.1 Causas de un paro respiratorio

- Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno
- Personas ahogadas
- Sofocación por bolsa de plástico
- Electrocutado (choque eléctrico).
- Contusión, resultante de explosiones o golpes a la cabeza o abdomen.
- Envenenamiento por sedativos o químicos
- Heridas por aplastamiento o prensado
- Sofocación

10.6.2 Respiración de salvamento.

- Coloque a la víctima con la cara hacia arriba.
- Hiper-extensión del cuello.
- Busque obstrucciones en la boca.
- 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. Separe su boca y deje que salga el aire que usted sopló dentro de la boca de la víctima.
- Apenas sienta usted que el aire ha salido, tome más aire y ponga su boca nuevamente sobre la boca o nariz del(la) paciente y vuelva a respirar por él(ella).
- Repita el mismo procedimiento 15 veces por minuto.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	41 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.6.3 Extracción de un cuerpo extraño de la boca


1. Abra la boca del(la) paciente, utilice la barbilla para ejercer palanca.
2. Introduzca su dedo por el interior de una de las mejillas, para extraer el cuerpo extraño. Utilice su dedo como un gancho.
3. Saque el elemento o cuerpo extraño, haga la hiperextensión (levantar la barbilla para mejorar el paso del aire).

Ilustración 19: extracción cuerpo extraño



Fuente: https://docencianacional.tripod.com/primeros_auxilios/cuerpoextrano.htm

- Busque obstrucciones en la boca.
- 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. Sopla el aire aspirado, dentro de la boca o nariz de la víctima, hasta que vea que el pecho se levanta.
- Separe su boca y deje que salga el aire que usted sopló dentro de la boca de la víctima.
- Apenas sienta usted que el aire ha salido, tome más aire y ponga su boca nuevamente sobre la boca o nariz del(la) paciente y vuelva a respirar por él(ella).
- Repita el mismo procedimiento 15 veces por minuto.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	42 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.7 Paro Cardio Respiratorio

El cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o el latido del corazón, o aquellas que causan sangrados, pueden alterar al aporte el aporte de oxígeno. Si los pulmones no reciben el suministro suficiente de oxígeno, o este no circula adecuadamente por el cuerpo, esto acarrea una emergencia que pone en peligro la vida de las personas.

Usted debe actuar de inmediato.

10.7.1 Definición


Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio.

Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobrevenir el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. También iniciarse con un paro cardíaco, en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio.

En primeros auxilios es importante determinar si se presenta paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio para realizar las maniobras de resucitación adecuadas.

10.7.2 Prevención

- No dar ni dejar a los(las) niños(as) jugar con objetos como botones, semillas o monedas.
- No permitir que los(as) niños(as) jueguen cuando estén comiendo.
- No dar a los(as) niños(as) alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los(as) niños(as) se duerman mientras están comiendo dulces o goma de mascar.
- No sostener en la boca elementos que puedan fácilmente ser tragados.
- Masticar bien la comida antes de deglutirla.
- Nunca deje que los(as) niños(as) se tomen solos el tetero o biberón.
- No fumar.
- Evitar el sedentarismo.
- Llevar los problemas calmadamente.
- Expresar sus iras preocupaciones o miedo.
- Delegar responsabilidades.
- Tomar descansos adecuados.
- Controlar su peso.
- Tenga una dieta balanceada.
- No haga ejercicio cuando usted este en mal estado de salud.
- Reconozca las manifestaciones del ataque cardíaco.
- No haga ejercicio después de comer abundantemente.
- Asista a control médico cada año luego de los 45 años.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	43 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Evite que los(as) niños(as) se acerquen solos a piscinas ríos o lagos.
- No deje al alcance de los(as) niños(as) bolsas plásticas.
- No tapar la cara de los(as) niños(as) ni dejar a su alcance cobijas pesadas o almohadas grandes.

10.7.3 Causas del paro respiratorio


- Ahogamiento.
- Cuerpos extraños en vías respiratorias (Trozos de alimentos, Vómitos, mucosidades, sangre etc.).
- Inhalación de vapores o gases irritantes.
- Estrangulamiento.
- Intoxicación por alcohol.
- Dosis excesiva de medicamentos.
- Choque eléctrico.
- Traumatismos.
- Shock.
- Insolación o congelamiento.
- Quemaduras.
- Inflamación de garganta.
- Obstrucción de la garganta por caída de la lengua.
- Falta de oxígeno (minas, pozos, armarios) Ataque cardíaco

10.7.4 Causas del paro cardio respiratorio

- Ataque cardíaco.
- Hipotermia profunda.
- Shock.
- Traumatismo craneo encefálico.
- Electrocución.
- Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- Paro respiratorio.

10.7.5 Manifestaciones de paro respiratorio

- Ausencia de respiración.
- Cianosis en labios y uñas.
- Pérdida de conocimiento.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	44 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Pulso rápido y débil.

10.7.6 Manifestaciones del paro cardio respiratorio

- Ausencia del pulso y respiración.
- Piel pálida a veces cianótica especialmente en labios y uñas
- Pérdida de conocimiento
- Pupila dilatada parcialmente a los 2 ó 3 minutos la dilatación es total y no reacciona a la luz.

10.8 Ataque Cardíaco - Infarto

Un ataque cardíaco es la lesión de una parte del corazón, cuando uno o más vasos sanguíneos que suministran sangre a una parte del corazón se bloquean, cuando esto ocurre, la sangre no circula y las células comienzan a morir. Entonces el corazón puede dejar de bombear sangre totalmente, produciéndose el paro cardíaco.

Una víctima de paro cardíaco cuyo corazón todavía late, tiene mayor oportunidad de salvarse que una que se encuentra en paro cardíaco, si se le prestan los primeros auxilios rápidamente.

Aunque los ataques cardíacos parecen presentarse de forma súbita las condiciones que a menudo los causan pueden intensificarse silenciosamente durante muchos años. La mayoría de los ataques cardíacos son el resultado de una enfermedad cardiovascular cuando sustancias grasas y otras materias se acumulan en la sangre y comienzan a adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos.


10.8.1 Señales

Dolor tipo picada, presión incomoda, apretón, sensación opresiva fuerte, de aparición súbita que se presenta generalmente en el centro del pecho, pero también se puede presentar en la boca del estómago. Dolor irradiado a los brazos, los hombros, el cuello y la mandíbula en el lado izquierdo.

Malestar general, sudoración debilidad, pulso rápido y débil, palidez o cianosis (color morado en la piel), náuseas, dificultad para respirar.

10.8.2 Primeros Auxilios

Reposo absoluto, no se le debe permitir hacer ningún movimiento, ni siquiera caminar, ya que este esfuerzo va a producir más trabajo del corazón. Pídale que se siente o recueste en una posición cómoda, generalmente semisentado. Afloje las prendas apretadas. Tranquilice la víctima y actúe con rapidez, trasládela lo más pronto posible a un centro asistencial donde le prestarán atención adecuada. Controle los signos vitales durante el traslado y si fallan inicie las maniobras de R.C.P.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	45 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.9 Intoxicaciones

Son enfermedades producidas por el contacto con sustancias tóxicas o venenos, que ingresan al organismo produciendo alteraciones patológicas del mismo. Son entidades médicas en las cuales intervienen numerosos factores, dependientes de la naturaleza del tóxico y de las circunstancias en las cuales ocurren. El grado de toxicidad varía según la edad, género, estado nutricional, vías de penetración y concentración del tóxico

10.9.1 Intoxicaciones por vía aérea (inhalación)

- Ventilar el ambiente abriendo puertas, ventanas o espacio donde circule el aire.
- Facilitar la respiración liberando al(la) paciente de cuellos o corbatas que así lo impidan
- Ante la sospecha de gas libre (olor), no prender fuego ni activar la electricidad
- Comuníquese con la línea de atención en caso de emergencia

10.9.2 Intoxicaciones por vía digestiva (ingestión)


- No dar alimentos ni medicamentos
- Tratar de conservar restos del material ingerido para su posterior análisis

10.9.3 Intoxicaciones por vía cutánea (contacto)

- Lavar abundantemente con agua corriente de 15 a 20 min.
- Quitar toda la ropa que esté impregnada del tóxico.
- No agregar medicamentos, pomadas o polvos.
- Conservar restos del material para su análisis posterior

10.10 Picaduras Y Mordeduras

Todos los animales en la naturaleza están condicionados a diferentes estímulos en busca de alimento, reproducción, supervivencia y a no ser depredados por otros, creando estrategias como el mimetismo con la naturaleza a su alrededor. Es allí, en donde por nuestro desconocimiento de su hábitat, se accidentan las personas al tomarse de un árbol o introducir las manos debajo de una piedra. Las picaduras y mordeduras se consideran como lesiones que inicialmente afectan el tejido blando pero que según la evolución y la respuesta orgánica de cada individuo pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. INTEGRACIÓN SOCIAL Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud</p>	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	46 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

10.10.1 Picaduras

- Intente extraer el aguijón
- Lave bien la zona afectada con agua y jabón.
- Traslade al(la) paciente al centro de salud para verificar que todo esté bien.

10.10.2 Mordedura de serpientes

- Afloje o quítela ropa que le pueda apretar en caso de que se hinche la zona mordida.
- Trate de inmovilizar la extremidad mordida y trate de mantenerla a un nivel inferior del resto del cuerpo, si es posible.
- Realice la llamada a la línea de emergencia 123 o trasládolo(a) urgente al centro de Salud más cercano.

10.10.3 Otras mordeduras

- Verifique que el animal no tenga rabia u otra enfermedad, controle posibles sangrados y traslade al(la) paciente al centro de salud más cercano.

11. REANIMACION CARDIO PULMONAR (R.C.P.)

11.1 Procedimiento para abrir la vía aérea o hiperextensión.

Para evitar daños irreparables en el cerebro es necesario que el auxiliador conozca los principios básicos del sostén de vida que son el ABC de la resucitación.

A. Abrir vías respiratorias.

B. Restaurar la respiración.

C. Restaurar la circulación.

Si la víctima no respira el(la) auxiliador(a) debe seguir los siguientes pasos

Confirme que la víctima esta acostada sobre la espalda y abra la vía respiratoria extendiendo la cabeza hacia atrás.(abrir la vía aérea).


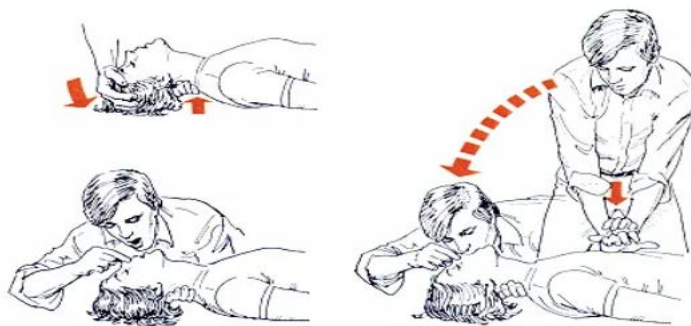

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	47 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

Ilustración 20: RCP



Fuente: <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/como-realizar-una-reanimacion-cardiopulmonar-21723.html>

- Limpíele la boca.
- Extraiga secreciones, vómitos, cuerpos extraños frecuentemente este es un método suficiente para que la víctima recobre la respiración.
- Escuche y observe durante 5 segundos si la víctima respira. Si no lo hace incline su cabeza hacia atrás y dar dos soplos completos seguidos.
- Luego de este procedimiento dirija la atención al tórax y observe si se eleva ligeramente o acerque su mejilla a la boca del(la) paciente y sentirá el aire caliente el cual corresponde a la espiración de éste(a).
- Si no responde incline de nuevo la cabeza y de dos soplos más. Si aun no es posible obtener la respiración se puede deducir que la víctima tenga un cuerpo extraño en la garganta, entonces solucione este problema.
- Vuelva a verificar la respiración.
- Mantenga la cabeza inclinada hacia atrás y la vía respiratoria despejada, de un soplo completo. Después de un minuto vuelva a tomar el pulso; Continué dándole un soplo completo cada cinco segundos, Si se trata de un(a) adulto(a) y cada tres segundos si se trata de un(a) niño(a) o bebe.
- Con un promedio de 12 respiraciones para el adulto, 20 respiraciones para el(la) niño(a) y 30 a 40 para el(la) bebe.
- Estos pasos mantienen el aire fluyente dentro de los pulmones de la víctima.
- Si hay pulso y no hay respiración, continúe dando respiración de salvamento hasta que se restablezca o se logre asistencia médica. NO inicie las compresiones sobre el pecho porque es innecesario y peligroso comprimirlo, si el corazón de la víctima está latiendo.
- Si se restablece la respiración y tiene pulso, mantenga la vía aérea despejada y observe permanentemente la respiración. Si la víctima no tiene pulso ni respiración comience la maniobra de reanimación.
- Es una combinación de respiraciones con masaje cardíaco externo.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	48 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, esto ocurre frecuentemente durante un ataque cardíaco o un paro cardio respiratorio.
- Una manera simple de determinar si el corazón funciona es evaluando el pulso. Si la persona no tiene pulso es necesario reiniciar la circulación por medio de la compresión sobre el pecho practicando reanimación cardio pulmonar la cual tiene dos propósitos.
- Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración se ha detenido.
- Mantener la sangre circulando llevando oxígeno al cerebro, al corazón y las demás partes del cuerpo.

11.2 Reanimación Cardio Pulmonar con un auxiliador:

Se realizan 15 compresiones torácicas por 2 ventilaciones y se continúa a este ritmo para repetir el ciclo. (La velocidad del masaje es de 80 a 100 compresiones por minuto).


En bebés y niños(as) mayores de un año se realizan 5 compresiones y un soplo y se continua así sucesivamente hasta que la víctima recupera la circulación y la respiración o hasta que se obtenga asistencia médica.

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

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

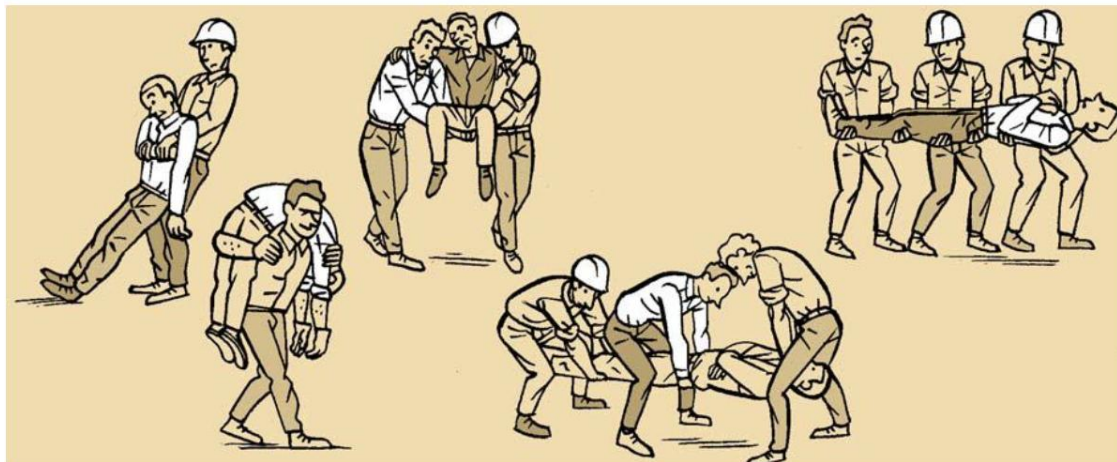
11.2.1 Aspectos Importantes

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

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	49 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

12. METODOS PARA LEVANTAR A UNA PERSONA

Ilustración 21: métodos para trasladar un(a) lesionado(a)



Fuente: https://www.construmatica.com/construpedia/index.php?title=Trasladar._Primeros_Auxilios&mobileaction=toggle_view_desktop

12.1 Arrastre

Se utilizan cuando es necesario retirar una víctima del área del peligro, a una distancia no mayor de 10 metros y cuando el(la) auxiliador(a) se encuentra solo(a). No debe utilizarse cuando el terreno sea desigual o irregular (piedras, vidrios, escaleras).

Coloque los brazos cruzados de la víctima sobre el tórax. Sitúese detrás de la cabeza y colóquese sus brazos por debajo de los hombros sosteniéndole con ellos el cuello y la cabeza.

Arrástrela por el piso.

Si la víctima tiene un abrigo o chaqueta, desabroche y hale de él hacia atrás de forma que la cabeza descansa sobre la prenda. Arrástrela por el piso, agarrando los extremos de la prenda de vestir (abrigo, chaqueta o camisa).

Si en el recinto hay acumulación de gas o humo, haga lo siguiente:


Si la víctima está consciente y no puede movilizarse, arrodílese y pídale que pase los brazos alrededor de su cuello, entrelazando las manos.

Si está inconsciente, sujetele las manos con una venda a la altura de las muñecas y realice el mismo procedimiento.

Si la víctima es muy grande usted puede usar el arrastre de los pies, asegurándose que la cabeza de la víctima no se lesione con un terreno desigual o irregular.

12.2 Cargue de brazos

- Cuando la víctima es de bajo peso.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	50 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Pase un brazo por debajo de los muslos de la víctima.
- Colóquele el otro brazo alrededor del tronco, por encima de la cintura y levántela.

12.3 Cargue de brazos con 2 auxiliares(as)

Se puede realizar improvisando un asiento para trasladar un(a) accidentado(a) uniendo las manos de dos socorristas

12.4 Cargue de brazos con tres auxiliares(as)

12.5 Con ayuda de una cobija o frazada

Para levantar un(a) lesionado(a) o enfermo con ayuda de una cobija o frazada se necesitan de 3 a 5 auxiliares(as). Se usa cuando no se cuenta con una camilla y la distancia a recorrer es corta. NO se debe usar este método si se sospecha lesiones en la columna vertebral.

- Colocar la frazada o cobija doblada en acordeón a un lado de la víctima.
- Dos auxiliares(as) se colocan arrodillados junto a la víctima y la acomodan de medio lado (uno(a) de los(as) auxiliares(as) la sostiene de la cadera y las piernas, el otro dé la espalda y la cabeza); el(la) tercero(a) acerca la cobija o frazada y la empuja de tal manera que le quede cerca de la espalda.
- Coloquen nuevamente la víctima acostada sobre la espalda y ubíquense para proceder a levantarla.

12.6 Forma correcta de subir un(a) lesionado(a) a una camilla

Cuatro auxiliares(as) se colocan arrodillados(as) al lado y lado de ésta: dos en la parte superior, toman la cobija o frazada a la altura de los hombros y de la cintura y de las piernas, y el quinto detrás de la cabeza.


Halen los extremos de la cobija para evitar que quede enrollada debajo de su cuerpo. Enrollen los bordes de la cobija o frazada, rodeando el cuerpo de la víctima.

A una orden, pónganse de pie y caminen lentamente de medio lado, iniciando la marcha con el pie que queda más cerca de los pies del(la) lesionado(a).

12.7 Formas de improvisar una camilla

Una camilla se puede improvisar de la siguiente manera:

- Consiga 2 o 3 Chaquetas o abrigos y 2 trozos de madera fuertes.
- Coloque las mangas de las prendas hacia adentro.
- Pase los trozos de madera a través de las mangas.
- Botone o cierre la cremallera de las prendas.

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	51 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

- Otra forma de improvisar una camilla es la siguiente:
- Consiga una frazada o cobija y dos trozos de madera fuertes.
- Extienda la cobija o frazada en el suelo.
- Divida la cobija imaginariamente en tres partes, coloque un trozo de madera en la primera división y doble la cobija.
- Coloque el otro trozo de madera a 15 cm del borde de la cobija y vuelva a doblarla.


12.8 Prevención

Para evitar mayores lesiones en el traslado de las víctimas de un accidente se debe:


- Asegurar que las vías respiratorias estén libres de secreciones.
- Controlar la hemorragia antes de moverla.
- Inmovilizar las fracturas.
- Verificar el estado de conciencia. Si se encuentra inconsciente, como resultado de un traumatismo, considérela como lesionada de columna vertebral.
- Evite torcer o doblar el cuerpo de una víctima con posibles lesiones en la cabeza o columna.
- Utilizar una camilla dura cuando sospecha fractura de columna vertebral. No debe ser transportadas sentadas las personas con lesiones en la cabeza, espalda, cadera o pierna.
- Seleccionar el método de transporte de acuerdo con la naturaleza de la lesión, número de ayudantes, material disponible, contextura de la víctima y distancia a recorrer.
- Dar órdenes claras cuando se utiliza un método de transporte que requiera más de 2 auxiliares(as). En estos casos uno de los auxiliares debe hacerse cargo de dirigir todo el procedimiento.

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	FECHA (DD/MM/AAAA)	ELABORÓ
01	Creación del Documento	30/08/2012	ANA MARÍA CORTÉS HERRÁN Coordinadora Área de Carrera Administrativa, Bienestar Social y Capacitación.
02	Se modifica en Manual de Primeros Auxilios Primer Respondiente, complementándolo para proporcionar los conocimientos apropiados a los funcionarios, servidores y beneficiarios del IDIPRON y así en caso de emergencia brindar una ayuda eficaz, eficiente, efectiva y organizada, dirigida a personas que puedan sufrir cualquier tipo de accidente o enfermedad súbita	28/01/2013	DIEGO FERNANDO LOZANO Profesional Contratista Salud Ocupacional YULI VIVIANA MEDINA Profesional Contratista Salud Ocupacional
03	Se actualiza el documento ajustándolo a la plantilla vigente y migrándolo al Mapa de Procesos actual teniendo en cuenta que se vencieron los tiempos para la migración de la	21/05/2019	KATHERINE BETANCUR GARCÍA

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	52 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

	documentación por parte de las áreas, de acuerdo al memorando 2019IE2694 del 03 de marzo de 2019 enviado por la OAP.		Profesional Universitario Oficina Asesora de Planeación
04	-Se amplió el objetivo con el fin de dar mayor cobertura al objeto de Primeros Auxilios. -Actualización del cuadro No. 1 el cual contiene los números de emergencia vigentes a la fecha. -Se incluye la actuación general ante una situación de Emergencia (PAS). -Se migra el contenido del manual a la plantilla vigente.	23/12/2021	YANET S. RODRIGUEZ L. Contratista Profesional Área de Seguridad y Salud en el Trabajo
05	Se realiza el ajuste de la codificación de los formatos y documentos mencionados en el procedimiento (manual, documento interno o instructivo), de acuerdo con los ajustes realizados a los códigos de los documentos del Sistema Integrado de Gestión producto del rediseño institucional.	04/10/2022	LUIS MIGUEL BERMÚDEZ BETANCOURT Profesional Contratista Oficina Asesora de Planeación
06	Se solicita realizar las siguientes modificaciones al Manual: 1. Se actualiza tabla de contenido y se incluye listado de ilustraciones y listado de tablas. 2. Se ajusta tamaño de letra de acuerdo con las disposiciones del "002 MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS S-SMG-MA-002". 3. Se modifica el alcance del documento generando una descripción más amplia. 4. Se anexan Condiciones generales al documento, normativa, parámetros de ejecución y Políticas de Operación. 5. Se actualizan números de la tabla de emergencias 6. Se anexan términos al glosario (CRUE, primeros auxilios, primer respondiente, RCP, Sistema de Emergencias Médicas (SEM)) de acuerdo con la plantilla de manual. 7. Se agrega el término CONTEXTO DEL DOCUMENTO al Título 5. Descripción 8. Se adiciona en el título 5.2.5. Avisar a personal correspondiente la activación del SEM 9. Se amplía información del numeral 5.2.7 Examinar al herido(a) 10. Se actualiza concepto de primer respondiente Ítem 6. 11. se modifican cuadros de Cifras normales de respiración, cifras normales del pulso y se agrega nota de pie. 12. Se elimina las imágenes de Intoxicaciones por vía digestiva, vía cutánea	23/07/2025	DIANA CAROLINA SANTIAGO BELLO Profesional Contratista SST

	GESTIÓN DE DESARROLLO HUMANO	CÓDIGO	A-GDH-MA-001
		VERSIÓN	06
	MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS PRIMER RESPONDIENTE	PÁGINA	53 DE 53
		VIGENTE DESDE	23/07/2025

13. Se agregan referencias en documento. 14. Se agregan fuentes y tabla de imágenes. 15. Se ajusta a plantilla vigente. 16. Se ajusta lenguaje incluyente. 17. Se ajusta enumeración.		
---	--	--

14. REVISIÓN Y APROBACIÓN

	NOMBRE	CARGO	FECHA (DD/MM/AAAA)
REVISÓ	DIEGO FERNANDO LOZANO MOGOLLON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	23/07/2025
	ANY JACKELINE ROJAS PINILLA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	23/07/2025
APROBACIÓN LÍDER DE PROCESO	CARLOS FABIAN GAITÁN RONDON	GERENTE DE TALENTO HUMANO	23/07/2025