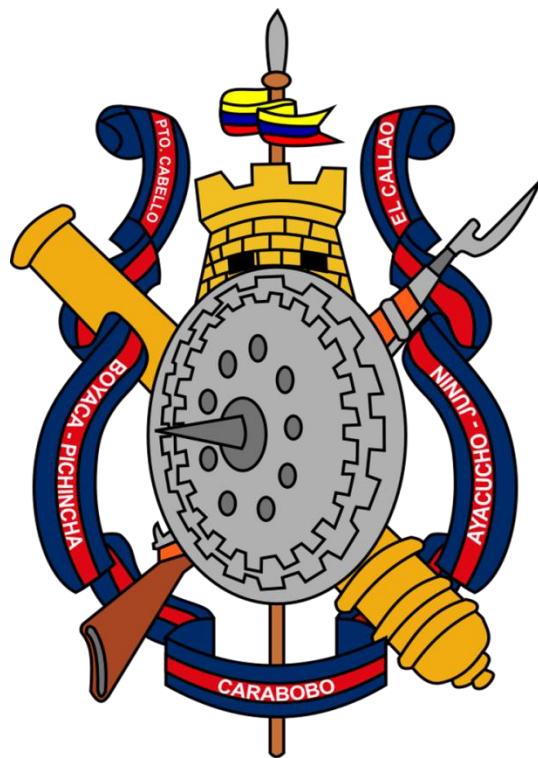


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA
EJÉRCITO BOLIVARIANO



DOCTRINA MILITAR BOLIVARIANA
(SUB-TAREA TERRESTRE)

**MANUAL DE SANIDAD Y PRIMEROS AUXILIOS DE LA
FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA**

Caracas, 25 de Noviembre del 2025

Elaborado por el Grupo de Trabajo
Organización y Doctrina de la
Dirección de Apresto Operacional del
Ejército Bolivariano y aprobado por la
Subtarea “Terrestre”.

NO CLASIFICADO

NO CLASIFICADO

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA
EJÉRCITO BOLIVARIANO

DEL: M/G Comandante General del Ejército Bolivariano
ASUNTO: Manual de Sanidad y Primeros Auxilios de la Fuerza Armada
Nacional Bolivariana

1. PROPÓSITO:

El objetivo del presente manual es proporcionar una serie de aspectos teóricos básicos y situaciones de emergencias en tiempo de paz y de guerra donde se puedan poner en práctica habilidades y destrezas del personal para la aplicación de cuidados de primeros auxilios ante situaciones adversas en los diferentes frentes de combate o entrenamiento a fin de preservar el bienestar físico y mental ajeno o propio.

2. VIGENCIA:

Esta publicación entrará en vigencia a partir de la fecha de promulgación y tendrá un lapso de aplicación de tres (03) años para su primera revisión

3. DISTRIBUCIÓN:

Efectúese de acuerdo con la lista de distribución

4. INSTRUCCIONES ESPECIALES:

- Las observaciones y aportes a este documento deberán enviarse por escrito al Comité de Doctrina del Ejército Bolivariano para el análisis, revisión y modificación y publicación.
- Este manual deja sin efecto cualquier otro documento que colide con lo establecido en este.

Caracas, 25 de noviembre de 2025



JOHAN ALEXANDER HERNÁNDEZ LAREZ
MAYOR GENERAL
COMANDANTE GENERAL DEL EJÉRCITO BOLIVARIANO

NO CLASIFICADO

“PÁGINA DEJADA EN BLANCO A EX PROFESO”

II

NO CLASIFICADO

ÍNDICE

| | PAG. |
|--|------|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CAPITULO I GENERALIDADES | 5 |
| 1. Evolución natural de la enfermedad | 5 |
| a) Periodo pre patogénico..... | 5 |
| b) Periodo patogénico..... | 5 |
| c) Periodo de incubación..... | 5 |
| 2. Enfermedades transmisibles..... | 6 |
| a) Mecanismo de trasmisión..... | 6 |
| b) Organismo patógeno..... | 7 |
| c) Sistema inmunológico | 7 |
| d) Condiciones medioambientales. | 8 |
| 3. Enfermedades por Sistemas..... | 8 |
| a) Respiratorio..... | 8 |
| b) Digestivo..... | 8 |
| c) I.T.S..... | 8 |
| 4. Enfermedades Transmitidas por insectos..... | 10 |
| 5. Enfermedades Transmitidas por alimentos y agua ... | 11 |
| 7. Enfermedades Diversas. | 14 |
| 8. Medina Preventiva..... | 15 |
| a)Inmunización..... | 15 |
| b) Profilaxis..... | 15 |
| C) Desinfección..... | 15 |
| 9. Medicina Curativa | 16 |
| CAPITULO II PUESTO DE SOCORRO..... | 17 |
| a) Concepto..... | 17 |
| b)Características | 17 |
| c)Funciones | 17 |
| d) Instalación | 18 |
| CAPITULO III EL TRIAJE..... | 20 |
| a) Concepto..... | 20 |
| b) Proceso del triaje..... | 20 |
| ✓ Evaluación inicial..... | 20 |
| ✓ Clasificación por niveles..... | 20 |
| ✓ Priorización de la atención | 20 |
| ✓ Asignación del recurso..... | 20 |
| c) Niveles de atención | 21 |
| CAPITULO IV PRIMEROS AUXILIOS | 22 |
| a) Importancia de los primeros auxilios | 22 |
| b) Funciones vitales | 22 |
| ✓ Circulación de la sangre | 22 |

| | |
|--|-----------|
| - Corazón..... | 22 |
| - Vasos sanguíneos..... | 23 |
| - Arterias..... | 23 |
| - Venas..... | 23 |
| - Capilares | 23 |
| ✓ La respiración (Inspiración - Expiracion)..... | 23 |
| - Vías respiratorias | 24 |
| - Los pulmones | 24 |
| - Caja torácica | 24 |
| c) Valoración de signos vitales..... | 25 |
| - Temperatura..... | 25 |
| - Función cardíaca | 26 |
| - Frecuencia respiratoria | 26 |
| - Tensión Arterial | 26 |
| d) Guía práctica para salvar vida..... | 27 |
| - Paso 1: Despejar la vía aérea..... | 27 |
| - Paso 2: Detenga la hemorragia | 34 |
| - Paso 3: Evite la postración nerviosa..... | 37 |
| - Paso 4: Aplique apertos y vendajes..... | 38 |
| e) Condiciones que ponen en riesgo la vida..... | 40 |
| - Falta de oxígeno | 40 |
| - Hemorragia..... | 41 |
| - Postración nerviosa..... | 41 |
| - Quemaduras y heridas graves..... | 42 |
| - Fracturas..... | 45 |
| - Emergencias comunes..... | 47 |
| Traslado de enfermos heridos | 52 |
| Camillas improvisadas | 52 |
| CAPITULO V PRIMEROS AUXILIOS SICOLÓGICOS | 58 |
| Importancia | 58 |
| Situaciones en la que se ameritan | 58 |
| Relación entre los primeros auxilios y primeros auxilios psicológicos..... | 59 |
| Propósitos | 58 |

INTRODUCCIÓN

En tiempo de paz y en tiempos de guerra se hace indispensable que todo personal militar posea conocimientos para enfrentar emergencia que pongan en peligro la vida propia y de los que se encuentran su entorno. Ante la posibilidad de una guerra armada, Venezuela ha intensificado su preparación, mediante ejercicios militares masivo y el entrenamiento de su personal militar, como parte de una estrategia de resistencia prolongada, principalmente ante la amenaza de los Estados Unidos; el Gobierno del Presidente Constitucional Nicolás Maduro Moros ha ordenado y realizado múltiples maniobras militares que involucran gran parte de la FANB, estos ejercicios denominados Escudo Bolivariano buscan simular respuestas ante un eventual ataque externo; es por esto que se hace necesario en entrenamiento en todos los ámbitos y la preservación de la vida forma parte del entrenamiento.

Los combatientes en todo momento reciben formación en primeros auxilios como parte integral de su entrenamiento para la defensa nacional y otras situaciones de emergencia. Desde el punto de vista de la salud también se libra una guerra con amenazas microscópicas ocasionadas por gérmenes, bacterias o parásitos que pueden causar bajas en los frentes de entrenamiento o situaciones que catastróficas que pudieran comprometer la vida propia o la de los demás.

El presente manual de sanidad militar y primeros auxilios pretende facilitar el adiestramiento, proporcionar información y conocimiento necesario para el correcto desempeño a la hora de atención y cuidados de primeros auxilios.

Los manuales son instrumentos fundamentales que proporciona directrices claras y documentadas sobre cómo se deben realizar ciertas tareas y procedimientos en varios campos de la vida, su importancia radica en establecer un orden estandarizando procesos y facilitando la comunicación y la formación del personal, lo que conduce a una mayor eficiencia. Un manual de Sanidad y Primeros Auxilios es fundamental porque proporciona pautas claras y precisas que permite a las personas actuar de manera eficaz y segura en situaciones de emergencia, lo que puede ser crucial para salvar vidas y evitar que las lesiones empeoren.

El honor, la disciplina y la lealtad son los pilares fundamentales que guían el día a día de un miembro de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana (FANB), el sagrado deber de defender la soberanía nacional y la integridad territorial en tiempo de paz y en tiempo de guerra deben ser siempre su premisa. Y en el cumplimiento de este deber el combatiente debe estar preparado para enfrentar

cualquier escenario, y esta preparación no solo abarca las tácticas militares sino también la capacidad de preservar la vida en condiciones de peligro.

Este manual de sanidad y primeros auxilios ha sido desarrollado como una herramienta esencial e indispensable para todo el integrante de la FANB. Su principal propósito es dotar a cada combatiente con el conocimiento y las habilidades prácticas necesarias para reaccionar de manera inmediata y efectiva ante emergencias médica y traumatismo en zonas de operaciones, estabilizar a un compañero herido o auto aplicarse medidas de auxilio hasta la llegada de personal médico especializado; maximizando las posibilidades de supervivencia y minimizar las secuelas de las lesiones.

La diferencia entre la vida y la muerte en el campo de operaciones como en los centros de entrenamiento frecuentemente reside en los primeros minutos cruciales, por lo tanto, el dominio de los procedimientos aquí descrito no solo es una capacidad técnica sino un deber moral y una extensión de la disciplina táctica. La información recolectada en ese manual ha sido recopilada y filtrada a razón de hacerla útil y de enfocarla en las situaciones desde el punto de vista militar y los diferentes escenarios cotidianos adversos en donde se ponga en riesgo la salud.

La Sanidad militar es la rama de la medicina dedicada a la salud de los militares, la cual abarca la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones relacionadas con su profesión, así como el cuidado de su salud psicofísica y la de sus familiares.

La sanidad militar en campaña se refiere al conjunto de actividades de salud física y mental dirigida al personal militar en operaciones y entrenamiento, que incluyen la prevención, detección y tratamiento de enfermedades y lesiones, así como la asistencia y evacuación de heridos. Implica la movilización de equipos médicos, la instalación de hospitales de campaña y la aplicación de medidas de salud pública para mantener la operatividad de las tropas, incluso en escenarios de conflicto o desastre natural.

Exhortamos a cada combatiente de la FANB a estudiar el contenido del presente manual, siendo esta la base para asegurar que ningún combatiente quede atrás y que la capacidad operacional de nuestra fuerza armada se mantenga inalterable e incluso antes las adversidades más severas.

CAPITULO I

GENERALIDADES

EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Es la evolución de una enfermedad en un individuo en ausencia de intervenciones médicas, desde antes de que se inicie hasta su desenlace (curación, cronicidad o muerte). Este proceso se divide en dos períodos principales: el pre patogénico, donde no hay manifestaciones clínicas, pero sí un desequilibrio entre el individuo y su ambiente; y el patogénico, que abarca las etapas subclínicas (con cambios celulares y tisulares invisibles) y clínica (cuando aparecen los síntomas), permitiendo la intervención para modificar su curso.

Períodos

1. Período Pre patogénico:

Es la fase previa al inicio de la enfermedad, donde el individuo aún está sano, pero existe un desequilibrio debido a la interacción entre el agente causal, el huésped y el ambiente. Etapa en la que se desencadena factores de riesgo (genéticos, ambientales, o la exposición a agentes) y que rompen el equilibrio de la salud.

2. Período Patogénico:

- a. **Etapa Subclínica:** La enfermedad comienza a desarrollarse a nivel celular y tisular, sin que el individuo presente síntomas evidentes. En esta etapa, es posible realizar un diagnóstico precoz mediante exámenes de detección.
- b. **Etapa Clínica:** La enfermedad se manifiesta con signos y síntomas clínicos, lo que lleva al individuo a buscar atención médica.
- c. **Resolución:** La evolución final de la enfermedad, si no hay intervención, puede resultar en:
- d. **Recuperación:** El individuo vuelve a su estado de salud original.
- e. **Incapacidad o Cronicidad:** Persistencia de la enfermedad y sus secuelas.
- f. **Muerte:** El desenlace fatal del proceso patológico.

Periodo de incubación:

Es el tiempo que se necesita para que se desarrolle una infección después de que una persona se ve expuesta a un organismo que causa una enfermedad, el periodo de incubación termina cuando aparecen las primeras señales o síntomas de la enfermedad (como las bacterias, los virus o los hongos).

El periodo de incubación varía según el tipo de infección, la intensidad del patógeno y la dosis de exposición. Los periodos de incubación puedes ser cortos como el caso de las intoxicaciones alimentarias o muy largos como sucede con el VIH en el hombre.

Enfermedades transmisibles.

Son afecciones causadas por agentes infección (virus, bacterias, parásitos u hongos) que se propagan de una fuente a un huésped susceptible, ya sea de persona a persona, de animal a humano o a través de vectores como los mosquitos. Es la condición patológica debida a la invasión del organismo, por un germe que se pasa con cierta facilidad del enfermo al sano para producir nuevas infecciones.

Estas enfermedades pueden trasmitirse de diversas formas incluyendo el contacto directo o indirecto, la inhalación de partículas en el aire, el contacto con fluidos corporales o picaduras de insectos.

Los agentes que causan estas enfermedades pueden ser:

1. Virales: causadas por virus como la influenza y el VIH
2. Bacterianas: causadas por bacterias, como la Salmonella o la Tuberculosis.
3. Parasitarias: por ejemplo, los parásitos que causan la malaria
4. Fúngicas: infecciones causadas por hongos.

Mecanismos de transmisión:

Las enfermedades transmisibles pueden propagarse a través de diferentes vías:

1. Vía aérea: al toser o estornudar, propagando partículas infecciosas por el aire.
2. Contacto directo: tocando a una persona enferma o teniendo contacto con sus fluidos corporales.
3. Contacto indirecto: tocando superficies u objetos contaminados por un agente infeccioso
4. Vía fecal – Oral: por la ingestión de alimentos o agua contaminados con heces
5. Picaduras de insectos (Vectores): cuando un insecto como un mosquito, transporta el agente infeccioso de un huésped a otro.
6. Vía sexual: a través del contacto con fluidos corporales infecciosos.

Algunos ejemplos de enfermedades trasmisibles incluyen: la influenza (gripe común), la Tuberculosis, la Hepatitis A, B y C, el Sarampión, la Salmonela, el VIH y la Malaria.

Las infecciones típicas son aquellas en la cual el enfermo manifiesta un síntoma claro, de modo que cuando es sometido a examen médico el diagnóstico puede ser hecho con facilidad, por ejemplo: un infectado con sarampión, gripe, etc. En cambio, en las infecciones atípicas, los síntomas no son claros por lo cual se hace el diagnóstico difícil y hay que investigar con exámenes de laboratorio, Ejemplo: la tuberculosis, la sífilis, el tifus, etc.

A las enfermedades trasmisibles hay que atribuir un número considerable de bajas, tanto en tiempo de paz como en guerra, especialmente en guerra por ser más difícil su control inmediato.

La prevención de las enfermedades transmisibles incluye la vacunación, el lavado frecuente de manos, el cuidado de la higiene personal de los alimentos, y la adopción de prácticas seguras como el uso de preservativos durante las relaciones sexuales y la consulta médica al sentirse enfermo, además es importante evitar el contacto con animales salvajes, ventilar los ambientes y si se está enfermo, evitar los lugares público para no propagar la infección.

Las enfermedades trasmisibles pueden ser controladas adoptando medidas sanitarias adecuadas, como por ejemplo la vacunación, la desinfección, y la prevención, etc. Con esto pueden ser dominadas a tiempo y nunca llegan a alcanzar un carácter grave epidémico.

La frecuencia de las enfermedades trasmisibles en la colectividad humana determina el juego de tres factores que son:

- a. Los gérmenes que la producen.
- b. Los individuos que forman la sociedad.
- c. Las condiciones del medioambientales

Organismos patógenos: son agentes biológicos microscópicos como bacterias, virus, hongos, protozoo, y helmintos que tiene la capacidad de causar enfermedades en huéspedes como plantas, animales o humanos. Estos microorganismos pueden provocar desde síntomas leves hasta afecciones crónicas y mortales, especialmente los transmitidos por el agua, alimentos o la sangre.

Sistema Inmunológico: es la compleja de red de células, tejidos y órganos

del cuerpo que trabajan en conjunto para protegerlo de infecciones y otras enfermedades causadas por invasores como bacterias, virus, hongos, parásitos y células cancerosas. Se divide en sistema inmunitario innato (una defensa general) y el sistema inmunitario adquirido (que responda amenazas específicas y desarrolla memoria. Y es fundamental para mantener la salud.

Condiciones medioambientales. Pueden mencionarse: la nutrición, el alcoholismo, la prostitución, las condiciones de la vivienda, la ignorancia, etc. Estos factores sociales en la producción de las enfermedades trasmisibles, son tan importantes, que algunas veces su intervención es decisiva para la aparición de la enfermedad como primer factor.

A los efectos de combatir las enfermedades trasmisibles se clasifican de acuerdo al órgano del cuerpo que afecten. Se agrupan de la manera siguiente:

- a. Enfermedades del sistema respiratorio.
- b. Enfermedades del sistema digestivo
- c. Enfermedades de sistemas reproductivo y sexual.
- d. Enfermedades trasmítidas por insectos.
- e. Enfermedades trasmítidas por alimentos, aguas y heces.

Enfermedades del sistema respiratorio: las enfermedades del sistema respiratorio son condiciones que afectan la capacidad de los órganos, tejidos y vías del sistema respiratorio para funcionar correctamente, como los pulmones, bronquios, la tráquea o la faringe. Pueden ser causadas por infecciones virales o bacterias, factores ambientales, (contaminación, tabaco) o condiciones genéticas y pueden manifestarse como asma, epoc, fibrosis pulmonar o neumonía entre otras.

Enfermedades del sistema digestivo: son trastornos que afectan partes del tracto gastrointestinal, el hígado, el páncreas y la vesícula biliar, e incluyen desde problemas comunes como el estreñimiento y la diarrea, hasta condiciones crónicas como el síndrome del intestino irritable y la enfermedad de Crohn e incluso el cáncer. Estas enfermedades pueden manifestarse con síntomas como el dolor abdominal, ardor de estómago, náuseas, vómitos, hinchazón y cambios en las evacuaciones. Enfermedades tales como el reflujo gastroesofágico, síndrome del intestino irritable, enfermedades

Enfermedades del sistema reproductivo: las enfermedades del tracto genital incluyen diversas condiciones como infecciones de transmisión (I.T.S), como clamidia, gonorrea, herpes, vph, sífilis y tricomoniasis, así como otras infecciones no relacionadas a la transmisión sexual, como la vaginosis bacteriana, candidiasis vaginal y la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). También pueden

presentarse problemas no infecciosos como el cáncer vaginal, el cáncer de vulva y el cáncer de próstata o testículos en hombres. Las enfermedades pueden manifestarse con síntomas variados, incluyendo secreción inusual, mal olor picazón, dolor pélvico, disuria (dolor al orinar) y en casos graves complicaciones como infertilidad o parto prematuro.

Las enfermedades de transmisión sexual usualmente se propagan a través del contacto sexual vaginal, oral o anal. Sin embargo, a veces pueden trasmitirse a través de otro contacto físico íntimo involucrando el pene, vagina, boca o ano. Esto se debe a que algunas infecciones como el herpes y el virus de papiloma se transmiten de contacto de piel a piel. Algunas de estas enfermedades pueden trasmitirse al feto durante el embarazo y el parto, otras formas en que las enfermedades podrían propagarse son durante la lactancia a través de trasfusiones de sangre o al compartir agujas.

Las causas de las infecciones de transmisión sexual pueden ser bacterias, virus parásitos.

Las cinco enfermedades clasificadas como de transmisión sexual son:

- a. Blenorragia (gonorrea, purgación)
- b. Sífilis
- c. Chancro blando (Enfermedad de Ducrey)
- d. Linfogranuloma venéreo (bubón tropical)
- e. Granuloma inguinal

1. **La blenorragia**, es una enfermedad producida por un germen llamado gonococo, el cual tiene una afinidad electiva por la mucosa de la uretra masculina. Esta enfermedad se caracteriza por una descarga purulenta por el meato urinario muy dolorosa. En los casos de individuos de baja resistencia infección muy virulenta o mal tratados pueden presentarse sucesivamente las siguientes complicaciones: orquiepiditis, prostalitis, artritis, etc. Su contagio es eminentemente sexual y constituye por si una sola entidad patológica diferente de la sífilis o de cualquier otra enfermedad venérea. No se hereda y es de difícil curación.
2. **La sífilis** es producida por un microorganismo en forma de tirabuzón llamado treponema pallidum, quien penetra en el organismo durante el coito produciendo una lesión llamada chancro duro o chancro sifilítico. A partir de esta lesión puede generalizarse por todo el cuerpo, en un periodo no definido, y producir lo que se llama la rosácea sifilítica.
3. Despues de este periodo de invasión, que muchas veces no se presenta, las treponemas se acantonan, se hacen fuertes, en ciertos órganos de su

predilección, donde se dedican a explotar el éxito de la ofensiva. Debido a su afinidad por los pequeños vasos sanguíneos las lesiones que producen son graves e irreductibles. Entre nosotros los principales teatros de operaciones de la treponema pallidum son: el sistema circulatorio, en especial el corazón, y el sistema nervioso, la sífilis se hereda, es capaz de pasar la gran barrera defensiva que es la placenta humana, infectando así el producto de la concepción y trayendo como consecuencia la alteración de la especie tanto en su aspecto moral y físico, como en lo social.

4. **El chancro blando** es producido por un germen llamado el bacilo de Ducrey. Esta es una infección local, cuyo mecanismo de producción es semejante al de la sífilis, con la diferencia que la lesión se limita a los ganglios de la ingle, donde al infectarlos produce un bubón doloroso que, al abrirse supurar abundantemente, pudiendo dejar como complicación una úlcera difícil de curación.
5. d. **El linfogranuloma venéreo** bubón tropical, o enfermedad de Nicolás Favre es una enfermedad producida por un virus. Se caracteriza por una pequeña lesión en el pene, que cicatriza a los pocos días, para luego producir una reacción inflamatoria en los ganglios inguinales, los cuales al crecer forman un bubón que se abre supura y deja una úlcera de difícil cicatrización. Puede traer como complicaciones la estrechez rectal.
6. **El granuloma inguinal** es una enfermedad rara producida por los cuerpos de Donovan, y se caracteriza por una ulceración tórpida y rebelde de toda el área genital.

PREVENCIÓN

Enfermedades transmitidas por insectos: son enfermedades infecciosas transmitidas por organismos que actúan como vectores, tales como moscas, zancudos, piojos, pulga, las chinches, la garrapata, estos insectos actúan como único trasmisor. Son insectos hematófagos, o sea consumen la sangre del paciente enfermo la trasmite al sano.

Los mosquitos se desarrollan hasta su fase adulta, por transformaciones completas y su ciclo vital pasa por las fases de huevo, larva, ninfa y mosquito adulto.

El clima, localidad y situación geográfica son elementos favorables al desarrollo y abundamiento de estos. En tiempo de verano favorece el desarrollo de enfermedades transmitidas por insectos, en cambio en época de

frío por ciertos animales como el piojo, la chinche.

A continuación, va un cuadro de enfermedades trasmisibles por insectos.

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| Paludismo | Anopheles (varias especies). |
| Fiebre Amarilla | Mosquito Aedes. |
| Dengue | Mosquito Aedes Egypti. |
| Tularemia | Moscas, garrapata, piojos, pulgas. |
| Tifus Exantemático | Piojos de los vestidos. |
| Peste Bubónica | Piojos de las ratas |

Trasmisión.

Las dos formas principales de trasmisión por insectos son: la mecánica y la biológica. La mecánica es aquella en la cual el agente causal no experimenta ningún cambio el insecto trasmisor, es decir que se trasmite por el agente específico tal como este lo adquirió de la persona infectada y no existe periodo de incubación.

Biológica. En esta forma de trasmisión el virus o el parásito experimenta cambio en el cuerpo del huésped vector antes de que llegue a ser infectante, llamase a este período incubación del agente causal, como, por ejemplo: en la trasmisión del paludismo y la fiebre amarilla. La trasmisión del germe o infección se efectúa por medio del vector el que mediante la succión de sangre de persona y animal infectado se infecta, y entonces se encuentra apto para transmitir la enfermedad a persona que esté en condiciones de receptividad para la enfermedad.

La infección también se contrae por inoculación que va del insecto o por las secreciones glandulares al introducidas en la piel por el rascado o la picadura. Las fuentes de producción de los mosquitos trasmisores son, el agua estancada> los flujos de corrientes lentas, pantanos y lagunas.

Medidas para la destrucción de mosquitos.

Las medidas para la destrucción de los mosquitos se basan en los siguientes procedimientos:

- a. Eliminación de los lugares de reproducción
- b. Destrucción de las larvas
- c. Protección del hombre contra las picaduras de los mosquitos
- d. Aislamiento de los enfermos y portadores de enfermedades para prevenir la infección de los mosquitos.
- c. Tratamiento de los enfermos y portadores de enfermedades.

Enfermedades transmitidas por agua, alimentos y *heces*.

Enfermedades transmitidas por el agua: las enfermedades transmitidas por el agua incluyen cólera, fiebre tifoidea, hepatitis, diarrea, disentería, amebiasis, giardiasis, y diversas infecciones por bacterias, virus y parásitos, las cuales son causadas por agua contaminada con desechos humanos, animales o sustancias químicas.

Estas enfermedades se pueden prevenir con un tratamiento adecuado del agua y el saneamiento básico, como la mejora del acceso a agua potable y la gestión de aguas residuales.

Enfermedades transmitidas por el agua:

| | |
|---------------------|---|
| Bacterianas: | Cólera: Una infección intestinal grave que causa diarrea severa y deshidratación. Fiebre tifoidea: Una enfermedad infecciosa que provoca fiebre alta, debilidad y dolor abdominal. Disentería: Causan inflamación del intestino, manifestada por diarrea (a veces con sangre), fiebre y dolor abdominal. Salmonelosis: Infección que puede causar fiebre, náuseas, vómitos y diarrea, especialmente en niños. Escherichia coli (E. coli): Algunas cepas pueden causar diarrea grave y otras infecciones. |
| Virales | Hepatitis A: Una inflamación del hígado causada por virus, que puede provocar ictericia (coloración amarillenta de la piel), náuseas y fatiga. Poliomielitis: Afecta el sistema nervioso y puede causar meningitis. Norovirus: Un virus común que causa gastroenteritis aguda. |
| Parasitarias | Amebiasis: Infección intestinal causada por amebas que produce diarrea y dolor abdominal. Giardiasis: Causada por el parásito Giardia, que provoca diarrea, calambres estomacales y malestar general. Ascariasis: Infecciones por helmintos (lombrices) que pueden causar malestar y dolor. |

Enfermedades transmitidas por alimentos: las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son causadas por la ingestión de alimentos o agua contaminados con microorganismos, parásitos o sus toxinas. Los síntomas pueden incluir náuseas, vómitos, diarrea, calambres abdominales y fiebre, aunque también pueden presentarse casos más graves o neurológicos. Se pueden prevenir mediante buenas prácticas de higiene, como el lavado de manos, el uso de utensilios limpios, la correcta cocción de los alimentos y su almacenamiento adecuado a temperaturas seguras.

Las principales son causadas por la presencia de patógenos en los alimentos, entre los que se incluyen:

| | |
|-----------|---|
| Bacterias | Salmonella, E. coli, Campylobacter, Listeria, Vibrio, y Clostridium. |
| Virus | Norovirus y el Hepatitis A. |
| Parásitos | Trichinella spirallis |
| Toxinas | Producidas por microorganismos o por la presencia de sustancias químicas dañinas. |

Los síntomas varían según la causa, pero comúnmente incluyen: Náuseas y vómitos, Diarrea (a veces con sangre), Cólicos abdominales o dolor de estómago, Fiebre, Malestar general.

La contaminación puede ocurrir en cualquier punto del proceso de preparación de los alimentos: contaminación del agua de riego con estiércol animal, durante el procesamiento, al cortar carnes contaminadas o lavar vegetales con agua contaminada, por contacto entre alimentos crudos y cocidos si no se usan utensilios limpios, o por manos no lavadas, alimentos que no se han cocinado o recalentado completamente, o que se dejan a temperatura ambiente por mucho tiempo.

Enfermedades transmitidas por heces: las enfermedades transmitidas por heces se propagan a través de la vía fecal-oral, donde los microbios de las heces de una persona o animal contaminan el agua, los alimentos u objetos, y luego son ingeridos por otra persona, causando enfermedades como la Hepatitis A, salmonelosis, cólera, giardiasis y rotavirus.

Las enfermedades que se transmiten por la vía fecal-oral incluyen:

| | |
|-------------------------|--|
| Infecciones bacterianas | Salmonelosis: Causada por la bacteria Salmonella, común en los intestinos y eliminada por las heces, provoca diarrea y otros. Shigelosis: Provocada por la bacteria Shigella, causa diarrea, a veces con sangre, y calambres estomacales. Cólera: Una infección bacteriana grave que causa diarrea severa y deshidratación, ligada a la contaminación del agua y los alimentos. E. coli: Infecciones causadas por la bacteria Escherichia coli. Campylobacter: Otra bacteria común que puede causar infecciones intestinales. |
|-------------------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| Infecciones virales: | <p>Hepatitis A: Un virus que afecta el hígado y se transmite por la vía fecal-oral.</p> <p>Rotavirus: Un virus común que causa diarrea y gastroenteritis, especialmente en niños.</p> <p>Norovirus: Un virus que causa gastroenteritis viral, también transmitido por la vía fecal-oral</p> |
| Infecciones parasitarias: | <p>Giardiasis: Una infección por el parásito Giardia que puede causar diarrea, hinchazón y fatiga.</p> <p>Cryptosporidiosis: Causada por el parásito Cryptosporidium, que se transmite a través de las heces.</p> <p>Enfermedad de Chagas: Transmitida por las heces de insectos triatóminos, puede causar síntomas leves o problemas cardíacos graves a largo plazo.</p> |

Enfermedades diversas:

Se incluyen aquellas posibles de prevenir pero que no encajan ordinariamente en los grupos antes mencionados. Los elementos trasmisores son variados.

La escabiosis, o sarna, es una enfermedad de la piel causada por un ácaro parásito llamado Sarcoptes scabiei que se introduce en la piel, el ácaro excava túneles en la piel para poner sus huevos, lo que causa una reacción alérgica en el cuerpo provocando picazón intensa, erupciones y surcos. Se transmite por contacto directo con personas infectadas o indirectamente a través de objetos como ropa y sábanas, el tratamiento incluye medicamentos con receta. Los lugares más comunes son entre los dedos, muñecas, codos, axilas, cintura y genitales.

Medidas de prevención:

Se recomienda lavar la ropa, toallas y sábanas en agua caliente y secarlas a alta temperatura.

1. Mantener una buena higiene.
2. Evitar el contacto cercano y prolongado con personas infectadas.
3. Lavar la ropa de cama y prendas de vestir contaminadas a temperaturas

Los piojos, en sí mismos, causan la pediculosis (infestación), pero son los piojos del cuerpo los que pueden transmitir enfermedades infecciosas graves como el tifus epidémico, la fiebre recurrente epidémica y la fiebre de las trincheras. Estas enfermedades se transmiten cuando el piojo infectado pica a una persona o cuando

se aplasta al piojo, liberando los patógenos, y son un problema de salud pública en zonas con higiene deficiente.

Enfermedades transmitidas por piojos del cuerpo:

1. Tifus epidémico: enfermedad bacteriana grave.
2. Fiebre recurrente epidémica: infección que se propaga al aplastar los piojos infectados y entrar en contacto con los elementos infecciosos.
3. Fiebre de las trincheras: enfermedad que afecta a poblaciones con malas condiciones higiénicas.

Piojos de la cabeza (pediculosis capitis): Estos piojos no son vectores de enfermedades, aunque su infestación puede causar intensa picazón y, al rascarse, se pueden producir heridas y llagas que podrían infectarse.

Piojos púbicos (ladillas): al igual que los piojos de la cabeza, no transmiten enfermedades, pero el rascado excesivo puede llevar a infecciones bacterianas.

Las enfermedades transmitidas por piojos del cuerpo son más comunes en poblaciones vulnerables o en zonas de guerra y pobreza, donde las infestaciones de piojos del cuerpo son frecuentes.

Medicina Preventiva:

Es una rama de la salud que se enfoca en prevenir la aparición de enfermedades y promover hábitos saludables. Su objetivo es aumentar la longevidad, mejorar la calidad de vida y reducir los costos de atención médica mediante la detección temprana, la vacunación, la promoción de hábitos saludables y el control de factores de riesgo individuales y poblacionales.

Acciones como la vacunación, las pruebas diagnósticas para detección de enfermedades o el asesoramiento y formación de la población son algunas de las tareas desarrolladas por la Medicina Preventiva.

Dentro de los tipos de medicina preventiva encontramos:

1. Medicina Preventiva Primaria: cuyo objetivo es evitar la aparición de la enfermedad o de los problemas relacionados con la salud del individuo, va dirigida a personas sanas y se lleva a cabo mediante el control de los agentes y factores responsables del problema, los factores de riesgo. Algunas de las formas de desarrollar la MPP es la vacunación, quimioproxilaxis (administración de fármacos para evitar enfermedad), control de factores de riesgo de enfermedad
2. Prevención Secundaria: se ocupa de la detección precoz de la enfermedad, algo que posibilita el tratamiento en las primeras fases

de la misma, posibilitando así la eliminación de la enfermedad o el retraso de su avance. La práctica de la medicina secundaria comprende: pruebas diagnósticas para la detección de cáncer de mama, colon, próstata, etc.

3. Prevención Terciaria: son las acciones sanitarias tienen como objetivo reducir las consecuencias o complicaciones de una enfermedad ya detectada en el paciente. Como por ejemplo el control de la glucemia en diabéticos
4. Prevención Cuaternaria: este tipo de prevención surge al detectarse que, en la actualidad, y debido al abuso de pruebas diagnósticas o al gran poder de las farmacéuticas, existe un elevado número de pacientes sobredosificados, sobrediagnosticados o sobretratados, la prevención cuaternaria trata de evitar el impacto provocado por acciones médicas que pueden describirse como innecesarias o redundantes, por ejemplo la prescripción de antibióticos en enfermedades agudas no complicadas o la prescripción de medicamentos para prevenir enfermedades en pacientes de bajo riesgo de sufrir la enfermedad para la que se le ha prescrito

Medina Curativa:

La medicina curativa se refiere al conjunto de técnicas, medicamentos y tratamientos destinados a diagnosticar una enfermedad, curarla o, al menos, controlar sus efectos, con el objetivo de devolver al paciente a un estado de salud aceptable o prolongar su vida y mejorar su calidad de vida. Este enfoque se contrapone a la medicina preventiva, que busca evitar la aparición de enfermedades

CAPITULO II

PUESTO DE SOCORRO

Un puesto de socorro es una instalación, o lugar a menudo temporal, donde se brinda atención médica de emergencia provisional o primeros auxilios a personas heridas o enfermas que se encuentran en espera de atención médica más especializada. De otra forma puede referirse, al conjunto de procedimientos para atender emergencias.

A. Características:

1. Deben identificarse mediante una señal de socorro, que es un pictograma blanco sobre fondo verde con forma cuadrada o rectangular.
2. Deben estar integrado por personal capacitado, cualificado para ofrecer primeros auxilios. Equipamiento: Puede ser desde una habitación en un edificio hasta una tienda de campaña, según la necesidad y el contexto del evento.
3. Su función principal es estabilizar al paciente, proporcionar los primeros auxilios necesarios hasta gestionar la llegada o el traslado hacia los servicios médicos de especializados.



B. Funciones:

Las funciones de un puesto de socorro varían, pero generalmente incluyen la prestación de primeros auxilios y la atención inmediata a personas lesionadas, la prevención de accidentes a través de la vigilancia y la educación, la coordinación con servicios de emergencia y el mantenimiento de un área de trabajo segura y bien equipada.

Dentro de las funciones específicas está evaluar la gravedad de las lesiones y decidir si se necesita traslado a un centro hospitalario (establecer un Triaje).

Prestar asistencia inmediata a los heridos, como limpiar y vendar heridas, y estabilizar signos vitales.

Manejar situaciones de emergencia y actuar coordinadamente dentro de un plan establecido. De igual manera cumple funciones de prevención de riesgos, realizando patrullajes periódicos y vigilancia constante para identificar posibles riesgos.

C. Instalación

Para la instalación de un puesto de socorro se requiere designar un espacio accesible y claramente señalizado, equipado con un botiquín básico (camillas fijas y plegables, estantes), y ubicado cerca de las rutas de evacuación y otros equipos de seguridad. Para su ubicación correcta, es fundamental considerar los criterios de accesibilidad, visibilidad en caso de evacuación.

1. Elementos para la instalación de un puesto de socorro:

- a. **Accesibilidad y visibilidad:** El puesto de socorro debe ser fácil de encontrar, por lo que debe estar en un lugar visible y despejado de obstáculos además debe estar identificado con la leyenda internacional para estos casos.
- b. **Cercanía a las vías de evacuación:** Debe ubicarse cerca de las rutas de evacuación y las salidas de emergencia para que las personas puedan dirigirse a él rápidamente en caso de necesidad.
- c. **Equipamiento mínimo:** El local debe incluir como mínimo un botiquín, una camilla y una fuente de agua potable.
- d. **Señalización:** La ubicación y el área del puesto de socorro deben estar claramente señalizadas con la señalización de socorro y evacuación adecuada.
- e. **Mantenimiento y estado:** Se debe asegurar que los materiales del botiquín se mantengan en buen estado, vigilando las fechas de vencimiento y reponiéndolos periódicamente.

La instalación de un puesto de socorro debe formar parte de un plan de emergencia más amplio, que incluya la clasificación de emergencias, las acciones de control y la centralización de la información y toma de decisiones.

2. Distribución interna de un puesto de socorro

Un puesto de socorro se organiza por áreas funcionales para la atención de las personas afectadas por una emergencia, siendo cruciales las zonas de clasificación del triaje, donde se separa a los heridos según la gravedad, y el área

de tratamiento, donde se brinda la atención médica inmediata. Este espacio debe estar claramente señalizado, equipado con material médico urgente y dispuesta la ubicación de las víctimas de forma que se priorice a los casos de mayor gravedad, siguiendo la normativa de seguridad y evacuación.

Áreas principales de un puesto de socorro.

- a. **Recepción de pacientes:** Es el primer punto de contacto donde llegan las víctimas y son dirigidas al área de clasificación.
- b. **Área de clasificación (Triaje):** En esta zona se realiza el triaje para determinar la gravedad de los heridos y agruparlos por grupos de gravedad (rojo, amarillo, verde).
- c. **Área de tratamiento o de atención médica urgente:** Las víctimas son trasladadas a esta área para recibir atención según su clasificación. Es donde se dispone de medicación, equipos de fluidoterapia e inmovilización, entre otros.
- d. **Área de observación:** Para pacientes que requieren un periodo de vigilancia antes de su traslado.
- e. **Área quirúrgica:** Si la emergencia es de gran magnitud, puede ser necesario disponer de una pequeña área para procedimientos quirúrgicos.
- f. Es fundamental que un puesto de socorro esté bien organizado para garantizar una atención rápida, oportuna y coordinada durante una emergencia.



“PÁGINA DEJADA EN BLANCO A EX PROFESO”

CAPITULO III

EL TRIAJE

A. Concepto

El Triaje es un método de categorización de pacientes, que sirve para su selección y clasificación. Se basa en prioridades médicas y terapéuticas, así como en los recursos disponibles. En situaciones de atención a múltiples víctimas, el triaje es un proceso rápido y sencillo que determina las posibilidades de supervivencia de un paciente.

B. Proceso del Triaje

- Evaluación inicial:** Un profesional del área de la salud, generalmente una enfermera, realizará una evaluación rápida del paciente para determinar la gravedad de su condición.
- Clasificación por niveles:** Los pacientes son asignados a diferentes categorías de atención, a menudo mediante un sistema de colores, que van desde la urgencia máxima (crítica) hasta casos menos urgentes.
- Priorización de la atención:** Los pacientes con las condiciones más graves reciben atención prioritaria, independientemente de cuánto tiempo lleven esperando.
- Asignación de recursos:** Se buscan los recursos necesarios para cada paciente, asegurando que aquellos en mayor riesgo reciban la ayuda que más necesitan.

| Nivel | Tipo de urgencia | color | Tiempo de espera |
|-------|------------------------|----------|-----------------------------|
| 1 | RIESGO VITAL INMEDIATO | ROJO | Atención de forma inmediata |
| 2 | MUY URGENTE | NARANJA | 10-15 MINUTOS |
| 3 | URGENTE | AMARILLO | 60 MINUTOS |
| 4 | NORMAL | VERDE | 2 HORAS |
| 5 | NO URGENTE | AZUL | 4 HORAS |

C. Niveles de atención

1. **Primer Nivel** de atención en el frente de batalla con personal de enfermería y camillero para los primero auxilios y traslados.
2. **Segundo Nivel** de atención estará constituido por el personal médico generales, y enfermero y se encargaran de clasificar la gravedad de las lesiones de acuerdo a la escalada internacional de colores (anexo N° 02), las posibilidades de traslado al tercer nivel de atención y de realizar los primeros auxilio, las curas y suministrar hidrataciones.
3. **Tercer Nivel** de atención está constituido por los hospitales de campañas móviles en donde se trasladarán al paciente con la clasificación de colores rojos y amarillos, en ellos cumplen funciones los médicos generales, personal de enfermería.
4. **Cuarto nivel** de atención serán los hospitales militares u hospitales públicos de alta capacidad de hospitalización, tecnología y personal especializado que recibirán al personal emitido del tercer nivel de atención.

CAPITULO IV

PRIMERO AUXILIOS

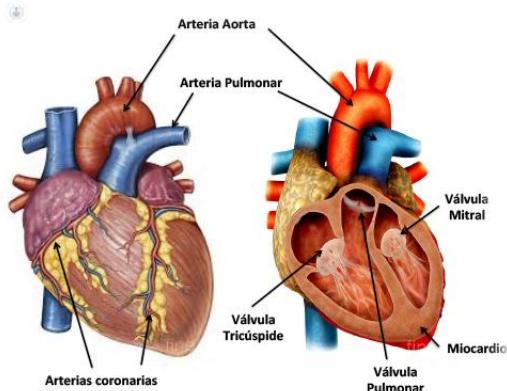
Importancia de los primeros auxilios

Los primeros auxilios son la asistencia que se le presta a los lesionados antes de ser trasladados a los centros de salud especializados o antes que llegue el personal especialista para administrarles tratamiento médico. Toda persona debe poder ser un prestador de primeros auxilios siempre que cuente con el conocimiento y en entrenamiento mínimo necesario, es por esto que se hace necesario aportar el conocimiento a todos. Esto es posible si sabe lo que debe hacer y si actúa rápidamente y con calma.

Funciones físicas y vitales

La circulación de la sangre. La sangre circula por todos los tejidos del cuerpo, suministrándoles oxígeno y alimentación, y llevándose el anhídrido carbónico y otros residuos (desperdicios). La sangre es impulsada por el corazón y llega a todos los tejidos por medio de los vasos sanguíneos.

A. **El corazón.** El corazón es esencialmente un órgano muscular hueco dividido en un lado izquierdo y uno derecho. Se encuentra entre los pulmones en la parte delantera del tórax, con aproximadamente dos tercios de su masa a la izquierda de la línea media. El corazón funciona como bomba que impulsa la sangre por los vasos a todas las partes del cuerpo. Al contraerse, el corazón expulsa la sangre de sus cámaras (ventrículos) y al relajarse, se llena de nuevo de sangre. Este ciclo de contracción y relajación que se repite continuamente con un ritmo uniforme, se llama latido del corazón.



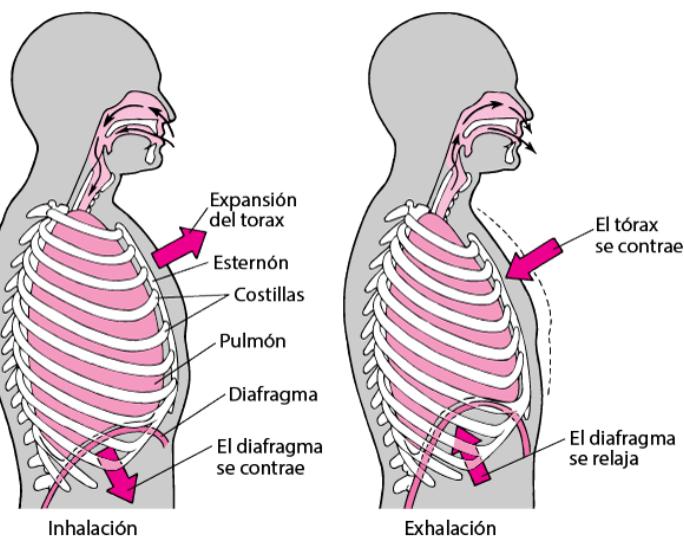
B. **Los vasos sanguíneos.** Estos comprenden las arterias, las venas y los vasos capilares.

1. **Las arterias.** Estos vasos son gruesos y musculares y llevan la sangre oxigenada del lado izquierdo del corazón a todas las partes del cuerpo. Dicha sangre es de color rojo brillante debido a su alto contenido de oxígeno, y fluye por las arterias en olas fuertes con cada latido del corazón. Las arterias se dilatan cada vez que el corazón impulsa la sangre a través de ellas, y se contraen al seguir la sangre su curso por el sistema circulatorio. Dicho ciclo de expansión y contracción arterial se conoce como pulso. El pulso normal oscila entre 60 y 80 pulsaciones arteriales por minuto.
2. **Las venas.** Estos vasos llevan al corazón la sangre desoxigenada proveniente de todas las partes del cuerpo. Dicha sangre es de color rojo oscuro debido a la falta de oxígeno y fluye en forma continua, de modo que no hay pulsación alguna en las venas.
3. **Los vasos capilares.** Estos son vasos sanguíneos muy pequeños que unen las arterias y las venas. Son muy finos y permeables para permitir el paso de oxígeno, alimentación, anhídrido carbónico etcétera, entre la sangre y los tejidos. La sangre capilar puede ser de color rojo brillante o rojo oscuro y fluye muy lentamente y sin fuerza.

La respiración (inspiración y expiración). Por medio de la respiración, el cuerpo absorbe el oxígeno y expulsa el anhídrido carbónico. Los pulmones se llenan de oxígeno al inspirar, y luego los vasos sanguíneos lo absorben y lo llevan a todos los tejidos del cuerpo. En cambio, los vasos sanguíneos absorben el anhídrido carbónico de los tejidos y lo llevan a los pulmones donde se deposita y entonces se despiden en la espiración. El proceso de la respiración comprende las vías respiratorias, los pulmones y la caja del tórax (la figura 1)

1. **Las vías respiratorias.** Estas son las vías por las cuales pasa el aire hacia y desde los pulmones. Comprenden la nariz, la boca, la garganta, la laringe, la tráquea y los bronquios.
2. **Los pulmones.** Los pulmones son dos órganos elásticos compuestos de miles de pequeñas células aéreas, cubiertos totalmente por una membrana hermética.
3. **La caja torácica.** La caja torácica está formada por costillas que están conectadas por músculos y unidas a la columna vertebral en la espalda, y al esternón en el frente. La parte superior está unida a la estructura del cuello, mientras que la parte inferior está dividida de la cavidad del vientre por el músculo grande en forma de cúpula llamado diafragma. Dicho músculo y los músculos que conectan las costillas.,

que son controlados por el centro respiratorio del cerebro, se contraen y se relajan automáticamente, causando expansión y luego disminución en el tamaño de la caja del pecho. Cuando la caja se expande y luego se contrae, la presión en los pulmones es más baja y luego más alta que la presión atmosférica, permitiendo así que entre y salga aire de los pulmones para igualar la presión. Este ciclo de inspiración y espiración se repite normalmente de catorce a dieciocho veces por minuto.



Valoración de signos vitales

El organismo en funciones normales comprende funciones que son vitales, las cuales pueden ser medidas mediante la observación o a través de la utilización de aparatos sencillos. Las modificaciones en los signos vitales permiten establecer en algunos casos las alteraciones generales o específicas de un órgano o sistema. Estos signos ayudan a la toma de decisiones necesarias para corregir las deficiencias y evitar complicaciones.

Los signos vitales que indican vida en los organismos son:

1. Temperatura
2. Frecuencia cardiaca
3. Frecuencia respiratoria
4. Tensión arterial.

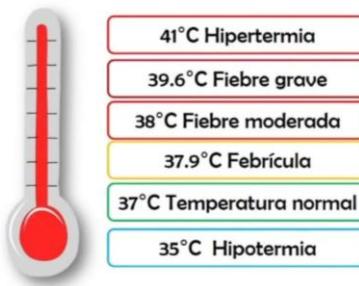
Temperatura:

Nivel de calor producido y mantenido por los procesos metabólicos, las modificaciones en la temperatura corporal constituyen un índice importante de enfermedades y otras anomalías.

Valores normales de la temperatura corporal

| Método de medición | 0 a 2 años | 3 a 10 años | 11 a 65 años | más de 65 años |
|--------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Oral | 35.5°C - 37.5°C | 35.5 °C – 37.5 °C | 36.4 °C – 37.6 °C | 35.8 °C – 36.9 °C |
| Rectal | 36.6 °C – 38 °C | 36.6 °C – 38 °C | 37.0 °C – 38.1 °C | 36.2 °C – 37.3 °C |
| Axilas | 34.7 °C – 37.3°C | 35.9 °C – 36.7 °C | 35.2 °C – 36.9 °C | 35.6 °C – 36.3 °C |
| Oído | 36.4 °C – 38 °C | 36.1 °C – 37.8°C | 35.9 °C – 37.6 °C | 35.8 °C – 37.5 °C |

Alteraciones de la temperatura Corporal



Frecuencia cardíaca:

Movimiento vibratorio rítmico. Expansión y contracción repetida y regular de una arteria producida por las ondas de presión provocadas por la eyección de sangre del ventrículo izquierdo durante la contracción cardiaca. El fenómeno se detecta con facilidad en las arterias superficiales como la radial o la carótida y se corresponde con cada latido del corazón.

Valores Normales de la Frecuencia Cardiaca

| Edad | Ritmo Cardíaco Normal (bpm) |
|-----------------|-----------------------------|
| Hasta un mes | 70 a 190 |
| De 1 a 11 meses | 80 a 160 |
| De 1 a 2 años | 80 a 130 |
| De 3 a 4 años | 80 a 120 |
| De 5 a 6 años | 75 a 115 |
| De 7 a 9 años | 70 a 110 |
| Más de 10 años | 60 a 100 |

Alteraciones de la frecuencia cardíaca

Frecuencia respiratoria:

Proceso de intercambio molecular de oxígeno y dióxido de carbono en el sistema pulmonar. La frecuencia varía con la edad y el estado de la persona.

Tensión Arterial:

La tensión arterial (o presión arterial) es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias mientras el corazón bombea. Se mide con dos números: la presión sistólica (cuando el corazón late) y la presión diastólica (cuando el corazón descansa entre latidos). Una lectura ideal es menor a 120/80 mmHg, mientras que una tensión alta (hipertensión) puede ser 130/80 mmHg o más, y a menudo no presenta síntomas.

Valores normales de la Presión Arterial

| Grupo | Edad | PAS | PAD |
|-----------------|-------------|-----------|------------|
| Niños | 3-6 años | 116 | 76 |
| Niños | 7-10 años | 122 | 78 |
| Niños | 11-13 años | 126 | 82 |
| Adolescentes | 14-16 años | 136 | 86 |
| Adultos/jóvenes | 17-19 años | < o = 120 | < o = a 85 |
| Adultos | 40-55 años | 125 | 86 |
| Adultos | 60- 64 años | 134 | 87 |

Alteraciones de la Presión Arterial



GUÍA PRACTICA PARA SALVAR VIDAS

Paso 1: Despejar el paso de aire y restaurar la respiración y el latido del corazón

La entrada de aire

Permitir el paso libre de aire hacia y desde los pulmones, es preciso que la entrada de aire esté libre de obstrucción.

- a. Para despejar la entrada de aire, vuelva la cabeza de la baja hacia un lado y pase los dedos rápidamente detrás de los dientes inferiores y sobre la base de la lengua para sacar el vómito, las mucosidades o cualquier objeto extraño. Este procedimiento no debe demorar más de uno o dos segundos.
- b. Si el paciente usa dentadura postiza (parcial o completa), quítesela de la boca y colóquela en uno de sus bolsillos.

El método de boca a boca o de boca a nariz. Éste método requiere que usted llene de aire los pulmones de la baja con el aire de sus propios pulmones. Esto se hace soplando aire en la boca o nariz de la baja. La boca es la entrada de aire preferida excepto en casos de fractura severa de la mandíbula, heridas en la boca, o mandíbulas fuertemente cerradas a causa de convulsiones. En tales casos, la entrada de aire tiene que ser la nariz. La respiración artificial dé boca a boca o de boca a nariz se administra de la siguiente manera:



1. Colocar al paciente en un lugar seguro y posición boca arriba o de espaldas al piso.
2. Despejar la parte superior de la entrada de aire.

- 
3. Poner la cabeza boca arriba, con una frazada enrollada u otro objeto semejante debajo de los hombros, de esta manera inclinándole la cabeza hacia atrás Si no se dispone de tal objeto, inclínele la cabeza hacia atrás de modo que la barbilla quede hacia arriba. Esta posición amplia la entrada de aire.
 4. Colocar la mandíbula inferior tan atrás como sea posible, de modo que se extienda hacia arriba Esta posición aleja la base de la lengua de la parte posterior de la garganta, ampliando así el conducto hacia los pulmones.
 5. Manteniendo la mandíbula hacia afuera, selle la entrada de aire que no se va a usar (la nariz o la boca) al inflarle los pulmones. Hay que sellarla bien para evitar que se escape el aire. Si hay que cerrar la nariz, ciérrela con la mano libre o coloque la mejilla firmemente contra ella, Si hay que cerrar la boca, cierre los labios firmemente con dos dedos colocándolos a lo largo de la boca.



6. Administre la respiración artificial de la siguiente manera:
- Aspire profundamente, abra bien la boca y colóquela firmemente alrededor de la boca (la figura 6.1) o la nariz del paciente.
 - Mirándole el pecho, sople con fuerza a través de la boca o la nariz de la baja, a menos que se trate de una criatura o un niño pequeño. (En el caso de estos últimos sólo se requieren pequeños soplos de aire procedentes de los cachetes). La elevación del pecho indica que el aire está llegando a los pulmones

La respiración artificial por presión sobre el pecho y elevación de los brazos.

- Coloque al paciente de espalda o en una superficie resistente, despeje la entrada de aire



- Colóquese en posición: párese cerca de la cabeza del paciente mirando hacia sus pies; luego, coloque una rodilla sobre el suelo, con el otro pie al otro lado de la cabeza y contra el hombro de la baja para impedir el movimiento del mismo.
- Administre la respiración artificial:

- Agarre las manos de la baja y colóquelas sobre las costillas inferiores mientras que se mece hacia adelante empujando hacia abajo con una presión firme y constante hasta encontrar



resistencia firme. Dicha presión expulsa el aire de los pulmones.

- b. Levántele los brazos verticalmente; luego estírelos lo más hacia atrás posible. Al levantarle y estirarle los brazos aumenta el tamaño del pecho, permitiendo así que entre aire en los pulmones.
- c. En forma rápida, colóquele nuevamente las manos sobre el pecho y repita el ciclo, con un ritmo uniforme, efectúe de diez a doce ciclos por minuto.



Administración de masajes al corazón por presión sobre el pecho

Si el corazón de un paciente deja de latir, hay que administrarle inmediatamente el masaje al corazón por presión sobre el pecho, además de respiración artificial. Al dejar de latir el corazón, un poco después se detiene también la respiración, a menos que esto ocurra primero.

Para determinar si hay pulso, coloque las puntas de los dedos en el cuello del paciente al lado de la tráquea, como se muestra.

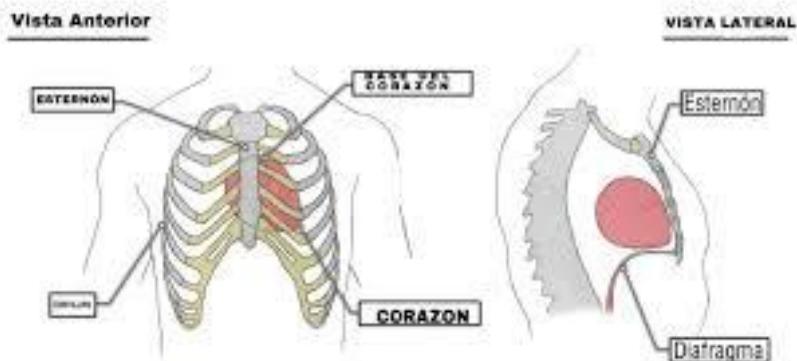


Si no palpa el pulso inmediatamente, no pierda tiempo tratando de encontrarlo; inicie de inmediato los masajes al corazón.

Además, si el pulso es débil e irregular, hay que administrarle masajes al corazón y respiración artificial, ya que esta condición indica que la acción del corazón es inadecuada y generalmente precede el paro del corazón.

Principios generales de los masajes al corazón por presión sobre el pecho.

1. El masaje al corazón por presión sobre el pecho es la compresión rítmica del corazón sin abrir el pecho por medios quirúrgicos. Este proceso tiene por objeto mantener una corriente de sangre al cerebro y los demás órganos por medio de la circulación artificial, hasta que el corazón empiece de nuevo a latir normalmente. El masaje directo al corazón se diferencia de este método en que aquél requiere que se abra la pared del pecho y se manipule el corazón manualmente.
2. El corazón se encuentra entre el esternón y la espina dorsal. La aplicación de presión sobre el esternón empuja el corazón contra la espina dorsal, expulsando así la sangre que luego pasa a las arterias. Al eliminar la presión, el corazón se vuelve a llenar de sangre.



Procedimiento para la administración de masajes cardíacos por presión sobre el pecho.

Como el paciente deja de respirar antes o poco después que deja de latir el corazón, es necesario administrar respiración artificial, simultáneamente con el masaje al corazón.

1. Prepare al paciente para la respiración artificial de boca a boca o boca a nariz, el paciente debe estar sobre una superficie firme.



2. Colóquese en posición de la siguiente manera:

a. Arrodíllese en ángulo recto al pecho del paciente para poder utilizar su peso al aplicar presión sobre el esternón.



b. Coloque el talón de la mano sobre la parte inferior del esternón, extienda y levante los dedos para poder aplicar presión en el esternón solamente y no en las costillas. Coloque la otra mano sobre la primera.



3. Administre el masaje al corazón de la siguiente manera:



Con las manos en la posición, y con los brazos estirados, inclínese hacia adelante hasta que sus hombros estén directamente perpendicular al esternón del paciente; luego aplique presión directamente hacia abajo. Aplique suficiente presión para hundir el esternón de una y media a dos pulgadas. La aplicación de presión excesiva puede fracturar las costillas del paciente.

Alivie la presión inmediatamente levantando un poco las manos.

Repita este ciclo de sesenta a ochenta veces por minuto. Al cabo de unos cuantos minutos, verifique si hay pulso colocando los dedos en el cuello del paciente



Si el pulso es débil, irregular o si no hay pulso, eleve las piernas de la víctima a una altura de seis pulgadas arriba del nivel de la cabeza para facilitar el flujo de sangre hacia el corazón.

Paso 2: Detenga la hemorragia.

Las heridas son las condiciones que más comúnmente requieren primeros auxilios. La hemorragia no controlada ocasiona la postración nerviosa y finalmente la muerte. Por eso se hace necesario la aplicación de un apósito con presión, como el mejor método de controlar la hemorragia en una situación de urgencia.

Usar un apósito con presión y la elevación del miembro herido es la medida más propicia para controlar la hemorragia además del uso de un torniquete.

Aplicación de un apósito con presión

La aplicación de un apósito con presión sobre una herida sangrante facilita la coagulación, comprime los vasos abiertos y protege la herida de la contaminación adicional. En casos de heridas sangrantes es preciso hacer lo siguiente:

- a. Evalué al paciente en busca de más heridas, es posible que una bala u otro proyectil haya entrado por un lado y salido por otro, en cuyo caso la herida de salida suele ser la más grande. Despeje la herida, retirando la ropa evitando contaminación adicional.



- b. Cúbrala con un apósito de primeros auxilios y aplique presión sobre la herida por un período de cinco a diez minutos para que se forme un coágulo capaz de detener la hemorragia.

Puede detener la hemorragia elevando el miembro herido arriba del nivel del corazón, esta maniobra no se usa en caso de fractura abierta, ya que mover una fractura no entablillada causa dolor

Si la sangre brota de la herida en chorros (hemorragia arterial), se puede aplicar presión con los dedos para detener la hemorragia, mientras que se saca el apósito de su envoltura y se coloca con presión. Esto se hace aplicando presión con los dedos, pulgares o las manos en uno de los puntos para la aplicación de presión para detener la hemorragia.

Empleo del torniquete

Un torniquete es una faja o tira con que se envuelve estrechamente un miembro herido para detener una hemorragia severa. Es posible que la presión no detenga la hemorragia de una arteria principal del muslo, la parte inferior de la pierna o la hemorragia de varias arterias simultáneamente como resultado de una amputación traumática. Si continúa sangrando la herida y se empapa de sangre el apósito de primeros auxilios, aunque se haya aplicado presión manual bien firme, será necesario aplicar un torniquete.

Si no se dispone de un torniquete especial, como los que vienen en los estuches de primeros auxilios, es posible improvisar uno usando un material suave, fuerte y flexible, como la gasa, vendajes de muselina, artículos de ropa o pañuelos. Uno de estos se usa en combinación con cualquier objeto duro en forma de palo.



Tornique

Colocación del torniquete.

Coloque el torniquete alrededor del miembro herido entre la herida y el tronco. No lo coloque nunca directamente sobre la herida o la fractura.



En caso de amputación completa o parcial del pie, la pierna, la mano, o el brazo y para hemorragias de la parte superior del brazo o muslo, coloque el torniquete apenas arriba de dicha herida o amputación

De ser posible coloque el torniquete sobre la manga o sobre el pantalón, evitando pellizcar o torcer la piel.

Apriete el torniquete como se muestra, suficientemente fuerte como para detener el flujo de sangre, la hemorragia arterial se detiene; sin embargo, la hemorragia venosa continuará hasta que las venas queden desprovistas de sangre desde el punto del torniquete hasta la salida en la herida.

Pasos 3: Evite la postración nerviosa (shock)

La postración nerviosa es la disminución del soporte sanguíneo a los diferentes órganos cuyo efecto más marcado es cerebral motivado a deterioro de las funciones orgánicas.

Las manifestaciones clínicas que se pueden presentar son:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| 1. Mareos | 5. Pulso acelerado |
| 2. Palidez cutánea | 6. Respiración rápida e irregular |
| 3. Frialdad de la piel, sudoración excesiva | 7. Pupilas dilatadas |
| 4. Debilidad o desmayo | 8. Somnolencia o letargo |

Factores que desencadenantes:

1. Dolor
2. Traumatismos fuertes
3. Hemorragias
4. Perdida de líquidos
5. Infecciones severas

Estrategias para controlar la postración nerviosa

1. Mantenga a un nivel adecuado la respiración y la acción del corazón,
2. Detenga o controle la hemorragia aplicando un apósito de presión, elevando el miembro herido. Aplique un torniquete si es necesario.
3. Afloje la ropa alrededor del cuello y la cintura y en los demás lugares donde aprieta. Desate los cordones de los zapatos, pero sin quitarlos.
4. Coloque al paciente en una posición cómoda.
 - a. Si paciente se encuentra consciente, colóquela de espalda sobre una superficie plana con los miembros inferiores elevados, para aumentar el flujo de sangre hacia el corazón.
 - b. Si el paciente está inconsciente, colóquela de lado o boca abajo con la cabeza hacia un lado para evitar que se ahogue con vómito, sangre u otro líquido.
5. Mantenga al paciente abrigado.
6. Alivie el dolor.



Pasos 4: Aplique apósitos y vendajes

Todas las heridas que no ocurran en un ambiente hospitalario están contaminadas debido a la presencia de microbios en la piel, la ropa y el aire.

Además, todo proyectil o instrumento que causa heridas introduce microbios. La infección resulta de la multiplicación y extensión de los microbios que invadieron la herida o ruptura en la piel. El hecho de que la herida ya esté contaminada no disminuye la importancia de protegerla contra la contaminación adicional.

Los apósitos

Son almohadillas o compresas estériles para cubrir las heridas, están hechos de gasa o algodón envuelto en gasa.

Aplicación de los apósitos

1. Corte la ropa y quítela de encima de la herida para evitar la contaminación adicional.
2. Saque el apósito de su envoltura y colóquelo directamente sobre la herida sin dejarlo tocar otra cosa.

Tipos de vendaje

Se utilizan los vendajes para sostener apósitos en su lugar sobre las heridas, sellar los bordes impidiendo el paso de microbios, suciedad, y para producir presión sobre la herida a fin de detener la hemorragia. También se usan para brindarle apoyo a una parte herida y para sujetar tablillas en las fracturas. Un vendaje debe aplicarse de manera firme, con los extremos bien asegurados para evitar que se suelten tanto el apósito como el vendaje. El vendaje no debe apretarse al extremo de detener la circulación de la sangre.

Los vendajes arrollados

Los vendajes arrollados son rollos de gasa. Se aplica la gasa en la parte herida en forma espiral, en forma de ocho, en una combinación de las dos, dependiendo de la parte del cuerpo que se tenga que vendar.

Paso para la aplicación de vendajes arrollados.

1. Aplique el vendaje arrollado uniforme y firmemente, pero no muy apretado, la presión desigual puede afectar la circulación de la sangre.
2. Coloque el vendaje en la posición en que se desea que permanezca la extremidad herida, ya que la flexión del miembro después de vendarlo causa cambios de presión en el vendaje.
3. Dele un gran número de vueltas no muy apretadas en vez de unas cuantas muy apretadas, en especial si se trata de un vendaje húmedo.

4. Superponga capas del vendaje para evitar que las vueltas no pellizquen o maltraten la piel.
 - a. Con el vendaje en la mano derecha, de manera que el extremo suelto cuelgue hacia abajo, coloque la punta de dicho extremo en "la parte que va a vendarse con la punta extendida hacia arriba.
 - b. Con la mano izquierda, pase el rollo por debajo de la parte y entonces por encima, pasando el rollo a la mano derecha.
 - c. Doble la punta extendida sobre la primera vuelta, y dele una vuelta más encima de la primera., dejando el vendaje debidamente fijado.

Vendaje de inmovilización es una técnica para fijar una lesión en una parte del cuerpo, como fracturas, esguinces o luxaciones, para que no se mueva. Se utiliza para reducir el dolor, asegurar la alineación correcta del hueso y facilitar la cicatrización. Para hacerlo, se aplica una venda o un material rígido como una férula con una tensión homogénea, asegurándose de no apretarlo demasiado y de que no haya puntos de presión que puedan causar heridas.

Usos

1. Limitar o eliminar el movimiento de la zona lesionada para permitir la cicatrización de tejidos blandos, ligamentos y músculos.
2. Mantener los fragmentos óseos en la posición correcta para que suelden de manera adecuada.
3. Sujetar y proteger la lesión, aliviando el dolor.
4. Sostener apósticos en heridas cutáneas, además de fijar entablillados o articulaciones.

Pasos generales para la colocación de un vendaje de inmovilización:

- | | |
|---------------|---|
| Preparación: | Retira la ropa y accesorios de la zona afectada y colócala en una posición funcional. |
| Comprobación: | Verifica los pulsos distales, la coloración y la temperatura de la extremidad afectada |
| Aplicación: | Desenrolla la venda desde la parte distal (más alejada) hacia la proximal (más cercana) de la lesión. |
| Tensión: | Aplica cada vuelta de la venda con una tensión uniforme y homogénea, sin dejar espacios ni |

- pliegues.
- Fijación: Termina con vueltas circulares para asegurar y fijar el vendaje.
- Revisión: Vuelve a comprobar los pulsos, coloración y temperatura, y asegúrate de que el paciente no sienta hormigueo.

CONDICIONES QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA

1. **La falta de oxígeno.** Ninguna función física vital puede continuar sin oxígeno. La falta de oxígeno no sólo hace que una persona deje de respirar, sino que también hace que su corazón deje de latir. Por consiguiente, es preciso tener en cuenta que debe despejar la entrada de aire para restaurar la respiración y el latido del corazón.
2. **La hemorragia.** Tampoco pueden seguir las funciones físicas vitales sin una cantidad suficiente de sangre que lleve oxígeno a todos los tejidos del cuerpo. Por esto, es necesario saber controlar la hemorragia para evitar la pérdida excesiva de sangre.



3. **La postración nerviosa (Shock).** Esta es una condición de fallo circulatorio agudo, y si no se trata, puede resultar en la muerte, aunque la lesión o condición causante no haya sido grave. La postración nerviosa puede deberse a muchas causas; entre ellas la pérdida de sangre, la pérdida de fluidos del cuerpo a causa de quemaduras severas, la expansión de los vasos sanguíneos, el dolor o la impresión psicológica al ver una herida o la sangre.
4. **La infección.** La recuperación de una persona después de recibir una lesión grave y la curación de la misma dependen de la manera como fue protegida dicha lesión de la contaminación. La infección resulta de

la multiplicación y crecimiento de los microbios que invadieron una herida o por contaminación a través de cualquier cortadura en la piel. Como hay microbios en el aire, la ropa y la piel, haciendo inevitable que toda herida se contamine inmediatamente, el verdadero fin es evitar la contaminación adicional.



5. Heridas y Quemaduras Graves

Las heridas en la cabeza

Una herida en la cabeza puede consistir en una de las siguientes condiciones o en una combinación de ellas, una cortada o contusión en el cuero cabelludo; una fractura del cráneo con lesiones en el cerebro o en los vasos sanguíneos del cuero cabelludo, el cráneo y el cerebro. Por lo general, las fracturas graves del cráneo y las lesiones al cerebro ocurren al mismo tiempo.

Una lesión en la cabeza sin una herida en el cuero cabelludo es más difícil de descubrir. Por consiguiente, es preciso que se compruebe si hay alguna lesión en la cabeza si el paciente:

1. Esta inconsciente o ha estado inconsciente recientemente.
2. Tiene una hemorragia o flujo de otra naturaleza en la nariz o en los oídos.
3. Tiene el pulso débil
4. Tiene dolor de cabeza.
5. Tiene náuseas o está vomitando.
6. Ha tenido una convulsión.
7. Está respirando muy lentamente.

Consideraciones especiales en caso de heridas en la cabeza

1. No toque ningún tejido de la masa encefálica que sobresalga de una herida en la cabeza; cubra la herida con un apósito estéril. No toque ni trate de quitar ningún cuerpo extraño que se encuentre en la herida.

2. No permita que la cabeza del paciente esté a un nivel inferior al resto del cuerpo.

Las heridas en la cara y el cuello

Las heridas de la cara y el cuello suelen sangrar mucho a causa del gran número de vasos sanguíneos que se encuentran en dichas regiones. Además, este tipo de hemorragia es difícil de controlar.

Consideraciones especiales en el caso de heridas en la cara y cuello

1. Antes que nada, detenga cualquier hemorragia que pueda obstruir la entrada de aire; luego despéjela. Puede haber pedazos de dientes rotos, de hueso o de piel, además de una dentadura postiza, dentro de la boca.
2. Si el paciente está consciente y quiere sentarse, haga que se incline hacia adelante con la cabeza hacia abajo para permitir la salida de fluidos de la boca.

Las heridas traumatopneicas

Las heridas por las cuales se aspira aire en la cavidad del pecho son sumamente peligrosas. La herida misma no es tan peligrosa como el aire que entra en la cavidad del pecho, ya que éste puede hacer que se desplome el pulmón en el lado herido. Por consiguiente, la vida de la baja puede depender de la rapidez con la cual se cubre la herida para que no le entre aire.

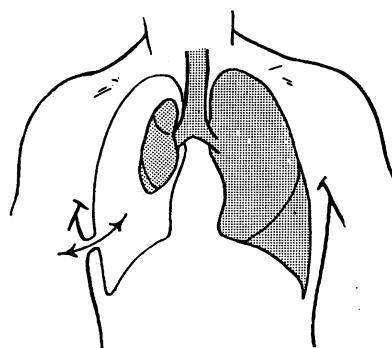


Figura 59. Una herida traumatopneica.

Consideraciones especiales

1. Haga que la baja exhale con fuerza, de ser posible, y que sostenga la respiración mientras usted sella la herida.
2. Cierre la herida de la siguiente manera:
 - a. Aplique, sobre la herida la superficie interior de la envoltura de plástico

- de un apósito de primeros auxilios de campaña; luego coloque el apósito mismo sobre la envoltura y haga que el ayudante o la baya misma aplique presión sobre el apósito mientras.
- b. con una venda elástica o una tira de tela aplíquela encima del apósito y alrededor del cuerpo del paciente para crear más presión aún, cerrando así herméticamente la herida.
 - c. Sujete el vendaje con un cinturón.

Las heridas en el vientre

Las heridas en el vientre que resultan más peligrosas son aquellas en que un objeto penetra la pared abdominal y atraviesa órganos internos o vasos sanguíneos grandes.

Consideraciones en caso de herida en el vientre

1. No toque ni trate de meter de nuevo en el vientre cualquier órgano, como los intestinos, que se haya salido por la herida; cúbralos con uno o más apósitos estériles. Sin embargo, si es necesario mover un intestino expuesto hacia adentro del vientre para cubrir la herida adecuadamente hágalo. Sujete los apósitos con vendajes, pero sin presión, ya que ésta no ayudará a detener la hemorragia interna y puede ocasionar daños adicionales.
2. No suministre alimentos al paciente, ni permita que tome nada, ya que cualquier cosa tomada por vía oral puede pasar a través de los intestinos lesionados y propagar la contaminación en el vientre.



Quemaduras Graves

Lesión en la piel u otros tejidos del cuerpo causada por calor, radiación, radiactividad, electricidad, fricción o sustancias químicas. Las quemaduras se

clasifican según su profundidad y gravedad, que puede variar desde un enrojecimiento leve hasta daño tisular profundo, dependiendo de la intensidad de la causa.

Consideraciones en caso de quemaduras

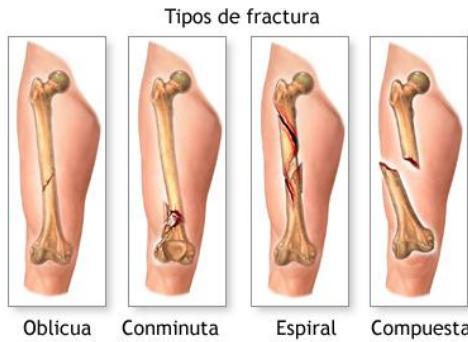
1. Evite la contaminación adicional de la quemadura, retirando cuidadosamente la ropa sin tocar la herida.
2. No trate de quitar los pedazos de paño que se han pegado a la quemadura ni trate de limpiarla de ninguna manera.
3. Al quitarle la ropa a la baja, no deje que roce la quemadura.
4. No rompa las ampollas.
5. No aplique ungüento o medicamento de ninguna clase. Para el uso de ungüento en las quemaduras leves.
6. Coloque un apósito estéril sobre el área quemada y sujetelo con vendajes. En casos de bajas en masa, se puede utilizar una sábana limpia si no hay suficientes apósitos

Fracturas

Las fracturas (huesos rotos) pueden resultar en la incapacitación total o en la muerte; por otra parte, es posible tratarlas de tal manera que el paciente, recupere completamente.

Tipos de Fracturas:

1. **Fractura cerrada.** Esta es una fractura del hueso en la que la piel ('los tegumentos') ha quedado intacta; sin embargo, puede haber daño subcutáneo. Aunque la herida sea solamente una dislocación o torcedura, debe ser considerada como una fractura cerrada en la administración de primeros auxilios.
2. **Fractura abierta o compuesta.** Esta es una fractura del hueso con herida exterior (en la piel). Las fracturas abiertas pueden ser ocasionadas por huesos que atraviesan la piel o por un proyectil (una bala o un fragmento de granada) que atraviesa la carne y rompe el hueso. Las fracturas abiertas están expuestas a la contaminación.



Signos indicativos de una fractura

Una fractura es fácil de reconocer cuando el hueso está expuesto, cuando la extremidad está en posición extraña (deforme), o cuando la caja del pecho está hundida, otras señales son dolor al tocarse la parte afectada e hinchazón y decoloración de la piel en el lugar de la fractura. De igual manera presentan un fuerte dolor al tratar de mover la parte afectada, no movilice la fractura, ya que esto puede ocasionar daños adicionales a los tejidos circundantes y dar lugar a un estado de shock. Si no está seguro de que hay fractura, dele a la baja el beneficio de la duda y adminístrele tratamiento para una fractura.

Inmovilización de la parte fracturada

Es preciso inmovilizar la parte fracturada para evitar el movimiento de, las puntas agudas del hueso, evitando así que corten tejidos, músculos, vasos sanguíneos y nervios, la inmovilización reduce el dolor y evita o controla el shock. En las fracturas cerradas, la inmovilización evita que los fragmentos de hueso causen heridas abiertas y por consiguiente, se evita además la contaminación e infección. Las fracturas se inmovilizan por medio del entablillamiento.

Consideraciones para el entablillamiento

Si se trata de una fractura abierta primero detenga la hemorragia y luego aplique un apósito y un vendaje.

1. Proceda a entablillar al paciente en el lugar donde, se encuentre, es preciso entablillar la parte fracturada antes de tratar de moverlo y sin cambiar la posición de la parte afectada. si el hueso esta en posición extraña o si la rodilla o el codo está, doblado, no trate de enderezarlo, y si está recto, no trate de doblarlo.
2. Coloque las tablillas de tal manera que queden inmovilizadas las articulaciones arriba y abajo de la fractura. Coloque una tablilla a cada

lado de la parte fracturada.

3. Use almohadillas entre la parte lesionada y la tablilla para evitar una presión indebida y lesiones adicionales a los tejidos los vasos sanguíneos y los nervios.
4. Amarre bien las tablillas con vendajes en varios puntos arriba y debajo de la fractura, pero no tan estrechamente como para obstaculizar la circulación. Ate los vendajes con nudo llano en la tablilla exterior.
5. Use un cabestrillo para apoyar un brazo entablillado que esté doblado en el codo. Los cabestrillos se usan también para apoyar un brazo que haya sufrido una torcedura o una herida dolorosa.



Emergencias Comunes

Heridas leves

La mayoría de las heridas leves, como las cortadas, no suelen sangrar mucho el principal riesgo radica en el peligro de la contaminación e infección resultante,

1. No deje que nada toque la herida
2. Aplique algún desinfectante sobre la herida.
3. Coloque un apósito estéril sobre la herida sin dejar que toque objeto alguno y sujetelo con un vendaje.

Quemaduras Menores

Las quemaduras menores pueden ser causadas por el calor seco, un líquido caliente, un producto químico, la electricidad o los rayos del sol. Hay dos clases de quemaduras menores:

1. **Las quemaduras pequeñas con ampollas o áreas carbonizadas.** Como en este tipo de quemadura la piel puede abrirse, cúbrala con un apósito estéril, para protegerla de la contaminación e infección resultante. Sujete el apósito con un vendaje

2. **Las quemaduras menores sin ampollas o áreas carbonizadas.** Si la quemadura no produce ampollas o áreas carbonizadas, se considera de tipo menor, aun cuando cubra una gran extensión del cuerpo. Un ejemplo de esto son las quemaduras leves del sol. No es preciso cubrir este tipo de quemadura con un apósito estéril, y tan solo basta aplicar una pequeña capa de crema hidratante y analgésica para aliviar el dolor.

Un cuerpo extraño en el ojo

1. Si un cuerpo extraño se introduce en el ojo, no frote el ojo. Si la partícula está debajo del párpado superior, sujeté las pestañas del mismo y hálélo hacia arriba de modo que no toque la superficie del globo del ojo. Sujete el párpado de esta manera hasta que las lágrimas fluyan libremente. Las lágrimas frecuentemente sacarán la partícula.
2. Si el cuerpo extraño es de vidrio o metal, no frote el ojo y coloque si ejercer presión, y lleve al paciente lo más pronto posible a una instalación de sanidad.
3. Si un material cáustico o irritante, como ácido de batería o amoniaco entra en el ojo, enjuáguelo inmediatamente con una gran cantidad de agua. Vuelva la cabeza a la derecha para enjuagar el ojo derecho y a la izquierda para enjuagar el izquierdo. Esto evita que entre el material cáustico o irritante en el otro ojo.



Un cuerpo extraño en el oído, la nariz o la garganta

1. Jamás debe usarse objeto alguno para explorar dentro del oído con el fin de sacar un objeto extraño. Si se trata de un insecto, este puede sacarse atrayéndolo con la luz de una linterna eléctrica. Si esto falla, éste puede ser ahogado o inmovilizado al echar agua en el oído. Los objetos extraños en el oído algunas veces pueden sacarse con agua. Sin embargo, no

- eche agua en el oído si se trata de un objeto que se hincha al humedecerse, tal como una, semilla o una partícula de madera.
2. La introducción de cualquier instrumento en la nariz con el fin de sacar un objeto extraño sólo hará que éste se introduzca más profundamente y puede lesionar los conductos nasales. Trate de sacarlo sonándose ligeramente. Si esto no da resultado acuda a un centro de sanidad.
 3. A menudo con solo toser se puede desalojar un cuerpo extraño de la garganta. Si esto falla y es posible alcanzarlo, trate de sacarlo con los dedos, pero asegúrese de no empujarlo más hacia adentro de la garganta. De no poderse sacar, hay gran peligro de obstrucción de las vías respiratorias, de modo que se debe acudir inmediatamente a un centro de sanidad.

Las mordeduras de culebras y picaduras de arañas y alacranes

En caso de ser alguna persona víctima de uno de estos animales venenosos, síganse las medidas de primeros auxilios que se describen a continuación.

1. Mordeduras de culebra.

- a. Mantenga a la persona tan quieta como sea posible. No la deje caminar ni correr. Si puede hacerlo, mate la culebra y reténgala para que el personal de sanidad la identifique a fin de que pueda administrarse el suero antivenenoso debido.
- b. Coloque al paciente tan cómodamente como sea posible, preferiblemente en una posición sentada, e inmovilice inmediatamente el miembro afectado en una posición inferior al nivel del corazón.
- c. Improvise un torniquete de una corbata, un pañuelo o una tira de tela y colóquelo entre el punto de la mordedura y el corazón, de dos a cuatro pulgadas arriba de la mordedura. Apriete el torniquete lo suficiente para detener el flujo de sangre en los vasos sanguíneos cerca de la superficie de la piel, pero no tan apretado como para detener la circulación arterial o el pulso. El flujo de sangre se habrá detenido en forma debida tan pronto las venas sobresalgan conspicuamente debajo de la piel. Además, la presencia del pulso en un punto abajo del torniquete indicará que sigue la circulación arterial. El pulso puede verificarse colocando dos dedos (no el pulgar), sobre el punto de presión en la muñeca o el tobillo, según sea el caso.
- d. mantenga en observación constante al paciente si tiene dificultad en respirar, ya que algunos tipos de veneno afectan el sistema respiratorio.

2. **Picaduras de arañas venenosas (viuda negra).**
 - a. Mantenga a la persona tan quieta como sea posible.
 - b. Si se dispone de hielo, coloque una bolsa de hielo sobre la parte afectada para evitar que el veneno se extienda.
 - c. Lleva inmediatamente a la baja a la instalación de sanidad más cercana.
3. **Las picaduras de alacrán.**
 - a. Para una picadura corriente, coloque un pedazo de hielo sobre el lugar de la picadura tan pronto que sea posible, para disminuir la absorción del veneno. La aplicación de una pasta hecha con bicarbonato sódico y agua suele aliviar el dolor.
 - b. Si la picadura es en la cara, el cuello o los órganos genitales, mantenga a al paciente tan quieto como sea posible y llévela inmediatamente a la instalación de sanidad más cercana.

Los efectos del calor

Las condiciones causadas por el calor excesivo son el agotamiento, la insolación y los calambres, además de las quemaduras del sol y la erupción y picazón en la piel. Es posible evitar estas condiciones mediante la debida aclimatación al calor, el consumo de agua y sal.

1. **El agotamiento debido al calor.** Esta condición es ocasionada por la pérdida excesiva. de sal y agua del cuerpo. Los síntomas son dolor de cabeza, sudor excesivo, debilidad, mareo y calambres musculares. Además, la piel está pálida, fresca y húmeda. Los efectos de este agotamiento pueden manifestarse gradual o repentinamente. A las víctimas de esta condición se les debe administrar los siguientes primeros auxilios:
 - a. Acuéstelo a la sombra y aflójele la ropa.
 - b. Si está consciente, dele agua salada fresca para beber. Esta se prepara disolviendo sal en agua fresca. Durante un periodo de doce horas, el paciente debe consumir de tres a cinco cantimploras de agua salada fresca.
2. **La insolación.** La exposición prolongada a temperaturas altas puede ocasionar la insolación. El primer síntoma de esta condición es la falta de sudor, lo que hace que la piel se sienta caliente y seca. La persona afectada puede perder el conocimiento repentinamente o luego de dolores de cabeza, mareos, pulso acelerado, náuseas, vómitos y desorientación mental. Es necesario actuar rápidamente para salvarle la vida a una víctima de insolación, ya que los reguladores de la temperatura del cuerpo han sufrido daños y la temperatura puede subir hasta 108 grados Fahrenheit. Al paciente hay que administrarle de inmediato los siguientes primeros auxilios:

- a. Sumérjala en el agua más fría que se tenga disponible, inclusive con hielo, de ser posible.
- b. Si no es posible darle un baño frío, llévela a la sombra, quítele la ropa y manténgale mojado el cuerpo derramándole agua encima constantemente. Enfríela aún más abanicándole el cuerpo mojado.
- c. Llévela inmediatamente a la instalación de sanidad más cercana, y continúe enfriándole el cuerpo de camino al lugar.
- d. Cuando el paciente vuelva en si, dele de beber agua salada fresca.

El Ahogamiento

El ahogamiento ocurre cuando agua o cualquier otro líquido obstruye el paso libre de aire por las vías respiratorias, causando a la vez espasmos en las cuerdas vocales. Muchas personas que parecen estar sin vida pueden recuperarse si se les administra respiración artificial, de manera pronta y eficientemente. La prisa con que se administre la respiración artificial es de suma importancia, ya que cualquier demora disminuye las posibilidades de que se recupere. Muchas veces es posible empezar a administrar respiración artificial de boca a boca antes de llegar a tierra. Tan pronto la cabeza del paciente esté fuera del agua, despejele la entrada de aire y empiece a administrarle respiración artificial. Una vez en tierra, no pierda tiempo tratando de voltear a la boca abajo en un intento por sacarle el agua de los pulmones; continúe administrándole respiración artificial.

Los choques eléctricos

Los accidentes de choque eléctrico generalmente son ocasionados por contacto con un alambre que tiene corriente y ocasionalmente ocurren cuando una persona es alcanzada por un rayo. De ocurrir un accidente de este tipo, siga los siguientes pasos:

1. Apague la corriente si el interruptor se encuentra cerca, pero no pierda tiempo buscándolo. Use un palo seco de madera, ropa seca, o cualquier otro material que no sea conductor de electricidad para apartar a la persona del alambre. Si no se dispone de un palo largo, sencillamente hale al paciente usando una gaza hecha con soga o ropa seca. No toque al paciente, ni el alambre con las manos, ya que de lo contrario recibirá también una descarga eléctrica.
2. Los choques eléctricos hacen que se detenga la respiración, así que comience la respiración artificial, inmediatamente después de apartar a la persona del alambre.

La pérdida del conocimiento

Muchas veces es imposible determinar la causa de la pérdida del conocimiento, pero la hemorragia, la insolación o una herida en la cabeza pueden ser las razones.

1. emplee en el paciente los pasos descritos anteriormente para salvar vida, según sea necesario. Si tiene una herida en la cabeza o padece de insolación, aplíquele las medidas especiales descritas previamente. Si después de administrarle las medidas de primeros auxilios el paciente continúa inconsciente, colóquela de lado o boca abajo con la cabeza hacia un lado para evitar que se ahogue con vómito, sangre u otros fluidos.
2. Si la baja sólo se ha desmayado, volverá en sí dentro de unos pocos minutos. Si dispone de ampollas con solución aromática para la aspiración rompa una y pásela varias veces cerca de la nariz de la baja, por varios segundos cada vez. Si la baja está sentada, acuéstela cuidadosamente. Aflójele la ropa, aplíquele en la cara una toallita mojada y déjela descansar tranquilamente. Si parece que la persona se va a desmayar mientras está sentada, colóquele la cabeza entre las piernas para que la sangre pueda fluir a la cabeza. Sosténgala para que no se salga y se lesione.

Traslado de enfermos y heridos

Tener conocimiento de cómo mover a las personas lesionadas gravemente es una de las partes más importantes de los primeros auxilios. El manejo descuidado o brusco no solamente aumenta la gravedad de una lesión, sino que también puede ocasionar la muerte. A menos que haya un buen motivo, no trate de transportar al paciente hasta tanto no se disponga de algún medio de evacuación médica.

Algunas veces cuando la situación es urgente y usted sabe que no hay medios de sanidad disponibles, usted tendrá que mover al paciente. Esta es la razón por la cual usted debe conocer las diferentes maneras de transportar a un paciente. Pero antes de moverla, adminístrele los primeros auxilios necesarios. Si tiene fractura, no la mueva hasta tanto sea entablillada.

1. Se describirán las diferentes maneras de improvisar una camilla y los métodos de transportar un paciente sin la ayuda de una camilla. Un paciente inconsciente debe ser transportada en una camilla o de

- manera que no haya peligro de que se caiga. Transportar a un paciente en camilla es más seguro y más cómodo para ésta y le facilita el trabajo. Si la única manera de transportarlo
2. artículos. Casi cualquier objeto de superficie plana y de tamaño adecuado puede usarse como camilla; por ejemplo, tablas, puertas, contraventanas, bancos, escaleras, catres y varios palos largos atados. De ser posible estos objetos deben acolchonarse.
 3. Se puede improvisar camillas adecuadas asegurando varas o palos largos en tales objetos como frazadas, las mitades de tiendas individuales, pedazos de lona, chaquetas, camisas, sacos, cubrecamas, etc. Las varas largas pueden ser ramas fuertes, fusiles, soportes de tienda, y otros artículos.

Formas de cargar un herido

Con apoyo:



En los brazos.

1. Levante al paciente como se muestra en los primeros tres pasos del transporte de bombero.
2. Agarre a la persona y levántela en sus brazos.
3. Cárguelo en una posición alta para aminorar la fatiga.



De cargar a un enfermo a horcajadas.

1. Levante a la baja como se muestra en los primeros tres pasos del transporte de bombero.
2. Mientras sujetela cuerpo de la baja con una mano, voltéese de modo que la baja pueda pasar los brazos alrededor del cuello de usted. Luego agáchese, pase los brazos por debajo de los muslos de la baja, entrelace las manos, y eleve a la persona sobre su espalda.



Colgado de la espalda.

1. Levante a la baja como se muestra en los primeros tres 'pasos del transporte de bombero'.
2. Sujete el cuerpo de la baja con un brazo, agárrele la muñeca que esté más cerca de usted y llévele el brazo por encima de la cabeza y sobre el hombro de usted. Luego colóquese frente a ella mientras apoya su peso con la espalda, agárrele la otra muñeca y coloque este brazo también sobre su hombro.
3. Inclínese hacia adelante y alce a la baja lo más que pueda sobre la espalda de usted, de modo que todo el peso de ésta descansen sobre su espalda.



Elevar y cargar a un herido suspendido en la espalda. Para utilizar este método de transporte, es necesario que la baja esté consciente y que pueda pararse en una pierna por lo menos.

1. Ayude a la baja a ponerse de pie y colóquese Ud. con la espalda contra la de la baja; luego haga que ésta extienda lateralmente los brazos.
2. Dóblese hacia atrás, coloque las manos debajo de los brazos de la baja, agarrándole las partes superiores de los brazos cerca de las axilas.
3. Inclínese usted hacia adelante, halando y colocando a la baja sobre su espalda



Colgada de su cuello.

Este método permite que usted y la baja estén cerca del suelo.

1. Ate las manos de la baja y páselas alrededor de su cuello.
2. Avance a gatas, arrastrando a la baja con usted.



Dos personas cargan a un paciente apoyándola.

1. Dos hombres ayudan a la baja a pararse, sosteniéndola con los brazos alrededor de la cintura.
 2. Cada hombre le agarra una muñeca y pasa uno de los brazos de la baja detrás de su cuello.
- La baja camina apoyándose en los dos hombres.



Transporte en brazos por dos personas. Dos hombres levantan y cargan al paciente como se muestra.





Transporte por dos hombres. Este método se utiliza para' distancias cortas. Dos hombres levantan y cargan al paciente.

Transporte a cuatro manos. Dos hombres forman una "silla" con las cuatro manos y cargan a la baja sentada como se muestra.



Transporte a cuatro manos y brazos

1. Dos hombres se arrodillan en lados opuestos de la baja cerca de las caderas.
2. Cada uno pasa los brazos por debajo de los muslos y la espalda del paciente y se agarran en las muñecas.
3. Ambos hombres se ponen de pie simultáneamente, levantando a la baja.



“PÁGINA DEJADA EN BLANCO A EX PROFESO”

CAPITULO V

LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

A. Importancia de los primeros auxilios sicológicos

Hemos aprendido que los primeros auxilios son las medidas de urgencia que se administran antes de que sea trasladado a un centro especializado. Los primeros auxilios pueden aplicarse a los trastornos de la mente, así como a los del cuerpo. Por consiguiente, es necesario que sepa administrar primeros auxilios sicológicos para poder ayudarse a sí mismo, a otros y a la unidad en general, para que pueda seguir combatiendo.

B. Situaciones en que pueden necesitarse los primeros auxilios sicológicos.

Las situaciones en que más se requieren primeros auxilios sicológicos son aquéllas en que no se dispone inmediatamente de personal de sanidad. Tales situaciones son comunes en condiciones de combate y en desastres civiles, tales como inundaciones, huracanes y catástrofes. Aunque vale la pena recordar que las reacciones emocionales son temporales, durando solamente minutos, horas o a lo más unos pocos días, éstas incapacitan seriamente a menudo son contagiosas y pueden ser peligrosas para el individuo y hasta para toda la unidad.

C. Relación entre los primeros auxilios sicológicos y los primeros auxilios físicos.

Los primeros auxilios sicológicos y los primeros auxilios físicos van juntos. Así como el descubrimiento de una herida no excluye la posibilidad de algún trastorno sicológico, una herida física y las circunstancias que la rodean también pueden causar un trastorno emocional. Ambas necesitan tratamiento. La persona que sufre de dolor, postración nerviosa, miedo de lesiones serias a su cuerpo o aun de la muerte, no reacciona bien a las bromas, la indiferencia o a las demostraciones de temor y de llanto de quienes lo atienden. El miedo y la ansiedad pueden debilitar a la baja tanto como la pérdida de sangre.

D. Propósitos de los primeros auxilios sicológicos son:

1. Regresar a la baja a sus funciones en un periodo tan corto como sea posible.
2. Disminuir la incapacidad inmediata de la baja, aunque no sea posible que vuelva inmediatamente a sus deberes.
3. Disminuir la intensidad de su reacción emocional hasta que se pueda disponer de un cuidado más completo; si es necesario.
4. Impedir las acciones peligrosas para él o para los esfuerzos de las demás personas.

Los primeros auxilios sicológicos son sencillos y fáciles de comprender. Siempre se permite la improvisación, igual que con los primeros auxilios físicos. Sus decisiones se basarán en sus observaciones de la baja y la determinación de las necesidades de la misma. El factor del tiempo está a su favor y también los recursos del soldado que usted está ayudando. Cómo utilizar de la mejor manera dichos recursos es un problema que sólo usted podrá resolver.

- a. **Cómo comunicarse.** El paciente que sufre de un trastorno emocional ha levantado 'una barrera contra el miedo. Si descubre que no tiene por qué sentir temor y que existen condiciones normales y comprensibles en sus alrededores, se sentirá suficientemente seguro para relajar dicha barrera. Los esfuerzos persistentes de usted para hacer que él se dé cuenta que usted quiere comprenderlo le darán confianza'. Las cosas familiares, como una taza de café, llamarle por su nombre, el tratamiento de una herida, aunque sea leve, o ver a personas y actividades familiares, lo ayudarán a vencer el miedo. Sin embargo, él no reaccionará positivamente si usted está excitado, enojado, o es brusco.
- b. **Tratamiento por medio de la conversación.** Todo ser humano tiene la necesidad básica de comunicarse. No existe mejor curación para el miedo y la soledad que la oportunidad de hablar con una persona amigable. Inste a la baja a que hable y escuche atentamente todo lo que dice. Averigüe lo que le aconteció y deje que se lo cuente a su manera. Sin embargo, no es posible ni recomendable permitir la divagación incesante; generalmente sus sentimientos de desamparo y desesperación disminuirán asombrosamente si usted le d4 'unos minutos para hablar de sus experiencias y sus temores. Dele tiempo para explicar lo que le aconteció o lo que piensa que le aconteció, y lo que teme que le vaya a pasar aún. Muchas veces una persona puede resolver sus propios problemas cuando alguien la insta a hablar de un acontecimiento y explicar cuáles son sus verdaderos pensamientos acerca del mismo. A causa del terror ocasionado por las heridas, el combate o una catástrofe, muchas bajas se dan por vencidas. Si usted se muestra calmado, paciente y dispuesto a escuchar, usted puede comunicarle a la baja que tiene fe en ella, que la respeta como ser humano y que reconoce su valor. El simple hecho de saber que se dispone de ayuda, empezando con usted, hará que recobre la confianza en si misma, y lo cual la ayudará a recuperarse. La mayoría de las bajas sicológicas, hasta las que sufren de trastornos muy severos, se recuperan notablemente cuando se les ayuda a encontrarse a si

mismas y a reorganizar sus emociones quebrantadas. Entonces ellas pueden dejar de pensar en sí mismas y prestarles atención a las demás personas.

c. **La actividad física.**

- 1) La persona que sufre de un trastorno emocional a causa del combate o una catástrofe, es básicamente una baja del miedo. Está incapacitada a causa de los efectos del miedo. La mejor manera de acabar con el miedo es mediante la actividad física, permitiendo a la baja olvidarse de su miedo. Es decir, hacer algo para aliviar la situación, moverse contra la fuerza o cosa que amenaza; estando activa o ayudando y por consiguiente sintiendo que se le necesita, que es útil y que su trabajo es provechoso. Por ejemplo, casi todo soldado siente gran temor un poco antes de una ofensiva grande; pero generalmente éste se desvanece y hasta se siente mejor el soldado al ponerse en acción. Entonces se enorgullece en cumplir bien su misión y siente placer al darse cuenta que es un buen soldado, sin pensar quizás que el vencimiento de sus propios temores fue su primer logro.
- 2) Esta misma medida se puede aplicar con mucha eficacia a muchas de las bajas sicológicas que no están incapacitadas físicamente. Después de ayudar a la baja a vencer el miedo inicial, a recobrar parte de la confianza en sí misma y hacerle entender que su deber es continuar funcionando tan eficazmente como sea posible, hay que darle algo útil que hacer. Anímela a ocuparse en alguna actividad. Haga que ayude a cargar camillas, cargar camiones, limpiar escombros, cavar trincheras o ayudar con los refugiados. De ser posible, haga que vuelva a sus deberes regulares. Averigüe cuáles son sus puntos fuertes y ayúdela a utilizarlos. No deje que permanezca sin hacer nada. Usted tendrá que dirigirla diciéndole lo que debe hacer y dónde. Las instrucciones deben ser sencillas y claras, deben repetirse, y deben ser razonables y obviamente posibles de cumplir. Una persona que sienta pánico tiende a discutir. Respete sus sentimientos, pero señálele las necesidades más inmediatas que pueden y deben lograrse. Encamine provechosamente sus energías excesivas y sobre todo, no discuta con ella. Si usted no logra ocuparla en alguna actividad útil, es posible que tenga que conseguir ayuda para controlar su actividad excesiva antes de que afecte al grupo entero, resultando en más pánico. De ser necesario, impida la propagación de estos sentimientos infecciosos por la fuerza y mediante la segregación.

- 3) El ocuparse en 'una actividad útil ayuda a la baja en tres sentidos: se olvida de sí mismo; tiene una salida para sus tensiones excesivas, y se prueba a si mismo que es capaz de ser útil. Este método es asombrosamente eficaz en ayudar a la baja a vencer sus temores y sus sentimientos de ineeficacia e inutilidad.
- d. **El descanso.** Hay veces particularmente en combate, cuando el agotamiento físico es la causa principal de los disturbios emocionales. Para el soldado agotado y sucio, el descanso adecuado, la comida caliente, ropa limpia y la oportunidad de bañarse, pueden dar resultados espectaculares.
- e. **Las ventajas del compañerismo.** Usted probablemente ha notado que los individuos trabajan mejor, afrontan el peligro mejor y resuelven más eficazmente los problemas cuando trabajan en grupo. Cada miembro del grupo apoya a los demás y a su vez, el individuo se fortalece de la influencia del grupo. El compañerismo es evidente entre los miembros de un equipo de fútbol y los miembros de una fraternidad, y también queda demostrado por los miembros de una pandilla que contemplan alguna travesura. Como los individuos que componen el grupo tienen los mismos intereses, finalidades y problemas, hacen más y mejor trabajo, y, además, tienen menos preocupaciones y ansiedad porque saben que todos se esfuerzan por lograr una meta común. Es 'este espíritu de grupo el que gana juegos, el que elige alcaldes y el que toma 'una colina estratégica en combate. Es tan poderoso que es uno de los instrumentos más eficaces que usted tiene para la administración de primeros auxilios sicológicos. El retorno del soldado a su grupo donde podrá observar su actividad ordenada y eficaz le reestablecerá su sentido de pertenecer a un grupo, le devolverá su sentido de seguridad y ayudará enormemente a convertirlo nuevamente en un miembro útil de su unidad.