

**GUÍA PRÁCTICA
ASIGNATURA
PRIMEROS AUXILIOS**



Tema:
Manejo primario
de las fracturas



2025

Carrera: | Tecnología Superior
Universitaria en
Rehabilitación Física

1.- Datos generales:



- 1.1 Fecha:
- 1.2 Asignatura: Primeros Auxilios
- 1.3 Período Académico: Mayo – septiembre 2025
- 1.4 Promoción y nivel académico:

2.- Datos específicos:

- ⊕ 2.1 Título de la Práctica:
Manejo primario de las fracturas.
- ⊕ 2.2 Tiempo de duración:
3 horas
- ⊕ 2.3 Objetivo de la práctica:
Aplicar los conocimientos teóricos del manejo de una fractura.
- ⊕ 2.4 Resultado de aprendizaje de la asignatura que tributa a la práctica:
El estudiante reforzara sus habilidades en inmovilizar una extremidad afectada, transporte del paciente.

3.- Materiales, recursos y equipos

El estudiante de llevar los siguientes materiales:

Libreta
Esfero azul, rojo, lápiz, borrador.
Alcohol Antiséptico.
Guantes de manejo.
Cartón
Venda de gasa y elástica

El Instituto proveerá:

Laboratorio de Práctica



4.- Normas de seguridad:

La práctica se realizará en el laboratorio de enfermería del Instituto Tecnológico Pichincha.

El estudiante:

- Deberá respetar las normas generales de comportamiento en el Laboratorio de enfermería primer piso del ITUP.
- Mantendrá una actitud correcta en todo momento de duración de la práctica
- Usará los protocolos de seguridad sobre el lavado de manos y manejo de los desechos comunes, infecciosos y corto punzantes.
- Cabello recogido (mujeres)
- Uñas cortas, limpias y sin esmalte (mujeres y hombres)
- Cada estudiante deberá llevar sus materiales en su totalidad acorde al tema de practica
- Alcohol gel
- Mantener el orden del aula y limpia

5.- Preparación previa:



El estudiante de la carrera de Rehabilitación Física debe revisar, las presentaciones en POWER POINT y los videos fueron proporcionados previamente , además de revisar el manual de primeros auxilios de la cruz roja ([FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf](#)).

6.-Fundamentos teóricos:

1. PRINCIPIOS DEL MANEJO PRIMARIO:

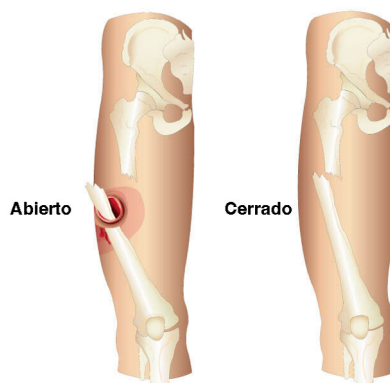


Las fracturas son soluciones de continuidad que se originan en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. En una persona sana, siempre son provocadas por algún tipo de traumatismo, pero existen otras fracturas, denominadas patológicas, que se presentan en personas con algunas con alguna enfermedad de base sin que se produzca un traumatismo fuerte. Es el caso de algunas enfermedades orgánicas y del debilitamiento óseo propio de la vejez.

Existen varios tipos de fractura, que se pueden clasificar atendiendo a los siguientes factores: estado de la piel, localización de la fractura en el propio hueso, trazo de la fractura, tipo de desviación de los fragmentos y mecanismo de acción del agente traumático.

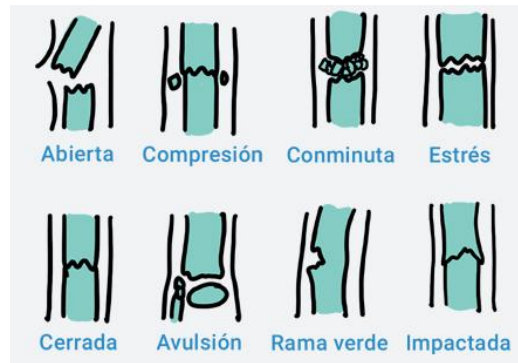
Fracturas cerradas: Son aquellas en las que la fractura no comunica con el exterior, ya que la piel no ha sido dañada.

Fracturas abiertas: Son aquellas en las que se puede observar el hueso fracturado a simple vista, es decir, existe una herida que deja los fragmentos óseos al descubierto.



Unas veces, el propio traumatismo lesiona la piel y los tejidos subyacentes antes de llegar al hueso; otras, el hueso fracturado actúa desde dentro, desgarrando los tejidos y la piel de modo que la fractura queda en contacto con el exterior.

Según el trazo de la fractura:



Transversales: la línea de fractura es perpendicular al eje longitudinal del hueso.

Oblicuas: la línea de fractura forma un ángulo mayor o menor de 90 grados con el eje longitudinal del hueso.

Longitudinales: la línea de fractura sigue el eje longitudinal del hueso.

En «ala de mariposa»: existen dos líneas de fractura oblicuas, que forman ángulo entre si y delimitan un fragmento de forma triangular.

Conminutas: hay múltiples líneas de fractura, con formación de numerosos fragmentos óseos. Incurvación diafisaria: no se evidencia ninguna fractura lineal, ya que lo que se ha producido es un aplastamiento de las pequeñas trabéculas óseas que conforman el hueso, dando como resultado una incurvación de la diálisis del mismo.

En «tallo verde»: el hueso está incurvado y en su parte convexa se observa una línea de fractura que no llega a afectar todo el espesor del hueso.

2.- VALORACIÓN INICIAL

- Asegurar los signos vitales, Valorar otras lesión
- Cohibir hemorragia (fracturas abiertas)
- Reducción e inmovilización de fracturas
- Inflamación -> Crioterapia
- Infecciones: Analgésicos, AINES. Antibióticos (Tto inicialmente iv o im).
- Vacuna antitetánica. Muestra para cultivo (fracturas abiertas).
- Trasladar en posición adecuada.



***Para el control del dolor es imperativo tratamiento local de reducción e inmovilización del foco de fractura. Las fracturas en general, pueden poner en peligro la vida del paciente por lesiones asociadas o pérdidas hemáticas importantes.**

3. DEBES RECORDAR

- Diagnosticar correctamente las fracturas.
- Conocer los diferentes tipos de las mismas.
- Hacer un correcto diagnóstico diferencial entre (Luxaciones, contusiones y esguinces).
- Conocer el manejo de los diferentes tipos de fractura



4. CUANDO LLAMAR AL NUMERO DE EMERGENCIA:

La persona con el hueso roto no responde, no respira o no se mueve. Llama al 911. Luego, comienza a hacer reanimación cardiopulmonar (RCP) si no hay respiración ni latidos cardíacos.



Hay sangrado abundante.
Incluso la presión o el movimiento suaves causan dolor.
La extremidad o la articulación están deformadas.
El hueso traspasó la piel y sobresale.

El dedo del pie de la pierna lesionada o el dedo de la mano del brazo lesionado están entumecidos o tienen la punta decolorada.

Sospechas que hay un hueso roto en el cuello, en la cabeza o en la espalda.

5. PRIMEROS AUXILIOS EN FRACTURAS

¿Si el pecho no se levanta con soplos de respiración de salvamento?

Evitar movilizaciones

Chequear las constantes o signos vitales

Evaluar secundaria: preguntando por sensaciones, dolor, po-

sibilidad de movimiento, comparar las extremidades (definir si existe acortamiento, deformidad, etc.)

Valorar que los pulsos (radial en la muñeca o pedio en tarso del pie), estén Preservados para descartar la existencia de hemorragias internas.

Ante una fractura abierta poner apósito estéril sobre la herida
Tapar al accidentado (protección térmica).

6. TECNICA DE RCP EN LACTANTES:



Encuentre la ubicación correcta para las compresiones.

Mantenga una mano en la frente del bebé para hacer que las vías aéreas abiertas sigan abiertas.

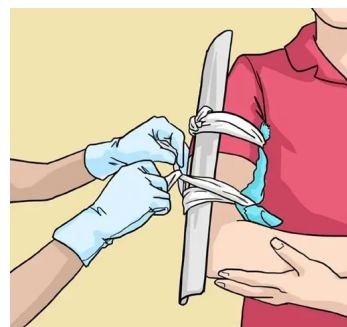
Use las yemas de dos o tres dedos de su otra mano para dar compresiones en el pecho en el centro.

7. INMOVILIZACION:

Las razones para inmovilizar son múltiples. Si se consigue evitar el movimiento del hueso y de la articulación, conseguiremos:

1. Prevenir o minimizar las complicaciones por lesión de estructuras vecinas como pueden ser los músculos, los nervios y los vasos sanguíneos

2. Evitar el cambio en la estructura de la fractura (de incompleta a completa, de cerrada a abierta).



3. Reducir el dolor.

4. Evitar el shock (ver NTP-469.1997).

Para inmovilizar una fractura se deberán seguir las siguientes recomendaciones:

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



7.- Mecanismo de evaluación y anexos:

INFORME DE PRÁCTICA

TEMA:

Nombre del estudiante:

Paralelo:

Fecha:

ASPECTOS	CRITERIOS DEL ESTUDIANTE
¿Cómo se sintió en el desarrollo de la práctica?	
¿Alcanzo los objetivos de aprendizaje planteados?	
¿La práctica le ha permitido ir desarrollando seguridad al realizar el procedimiento?	
¿El docente utilizo diversas herramientas pedagógicas en el desarrollo del tema?	
¿El grupo participo de forma organizada?	
¿Considera que tiene necesidades de tutoría?	
¿Las referencias bibliográficas apoyaran en el proceso de aprendizaje?	
Sugerencias	

RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA PRÁCTICA

TEMA:

Nombre del estudiante:

Paralelo:

Fecha:

Docente:

Nota:

CRITERIOS	1 PUNTO Realiza	0 PUNTOS No realiza	Observaciones
1.- Orden, limpieza y puntualidad			
2.- Conoce los tipos de fracturas			
3.- Uso de materiales de protección			
4.- Trabajo en equipo			
5.- Cómo realiza inmovilización			
			5 PUNTOS

FIRMA DE LA/EL DOCENTE

