



MANUAL CURSO PRIMEROS AUXILIOS BASICOS

Emergencia Médica: Todo evento súbito que compromete la vida del paciente y que debe ser resuelto de inmediato. Ej. Paro cardio-respiratorio, atragantamiento.

Urgencia Médica: Evento que debe ser atendido lo más pronto posible, pero donde no está comprometida la vida del paciente de manera inmediata. Ej. Herida, fractura de fémur.

Primeros Auxilios: Son los cuidados inmediatos que se brindan a una persona que resulta herida o súbitamente enferma. No reemplaza la atención médica, sólo consiste en brindar asistencia temporaria hasta que la persona pueda recibir atención médica competente.

EVALUACION DE LA ESCENA.



Esta es una etapa muy importante, tome algo de tiempo para hacer una evaluación de la situación a la que usted deberá enfrentarse. Llame para pedir ayuda o envíe a alguien a llamar.

En caso que existiese fuego o indicios de que hubo fuego en la escena, sea extremadamente cuidadoso y revise si hay presencia de humo o de olores inusuales.

Acción Primaria: Si usted se encuentra en el lugar de una emergencia, tómese unos segundos para estudiar brevemente la situación y considere tres aspectos:

1. Los posibles peligros para usted, la (s) víctima (s) o los testigos circunstanciales. Antes de acercarse a la víctima, efectúe un examen visual rápido para detectar peligros inmediatos (flujo continuo de tránsito, cables eléctricos, asaltante). Pregúntese siempre si el escenario es seguro.
2. La impresión de lo que pudo haber pasado. ¿Se trata de una lesión o una enfermedad, es grave o leve?
3. Cuantas personas hay involucradas. Puede haber más de una víctima, así que mire alrededor y pregunte a quienes pudieron haber estado involucrados.

Active el Sistema. Las personas a veces toman decisiones incorrectas con respecto a activar el sistema o llamar al 123. Tal vez tarden en llamar o incluso no lo hacen y trasladan a la víctima gravemente enferma o herida a un centro médico en un vehículo particular cuando hubiese sido mejor en una ambulancia. Piense en sus recursos disponibles y posibilidades.

Acción Secundaria:

- Si es seguro, acérquese a la víctima.
- Permanecer en calma, hablar con voz firme pero sin gritar.
- Pregunte a los observadores si conocen a la víctima y lo ocurrido.
- Pregunte si algún observador tiene entrenamiento en Primeros Auxilios.
- Delege la responsabilidad a personas que tienen mayor capacidad técnica, en caso de que las mismas estén presentes.

Evite las Siguietes Acciones

- Permitir que observadores muevan a la víctima, excepto cuando peligre su seguridad y sea peor no moverla.
- Permanecer en el lugar si la víctima esta violenta o discute.

En este caso llame a la policía o autoridad para que controle esta situación.

Protección Propia y de la Víctima.

Al decidir participar en una emergencia, usted debe evitar convertirse en una víctima más. Protegerse a sí mismo es tan importante como proteger a la víctima.

Reconociendo Peligros Potenciales.

Al evaluar los peligros evitaremos aumentar los daños.

- Inestabilidad de estructuras y vehículos.
- Fuego, humo y olores inusuales.
- Cables eléctricos.
- Tráfico.
- Lesiones posteriores causadas por mover a la víctima.
- Violencia
- Sangre u otros fluidos corporales.

Acciones a Seguir:

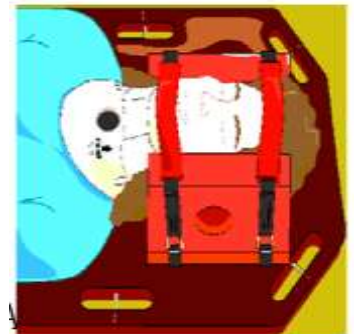
- Protéjase de los peligros del lugar. Estudie la escena buscando peligros potenciales. Si las condiciones son seguras, manténgase a distancia, tranquilice la víctima y active el sistema.
- Proteja a la víctima de futuras lesiones. Determine si hay necesidad de mover a la víctima para sacarla del peligro, de ser necesario utilice una técnica apropiada.
- Protéjase de las responsabilidades legales. Si la víctima está consiente, infórmele su nombre y su nivel de entrenamiento y obtenga su permiso para que lo pueda ayudar. *No de Primeros Auxilios si la víctima no quiere.* En caso de que la víctima esté inconsciente se asume consentimiento implícito.
- Protéjase de posibles enfermedades. Use guantes, fundas plásticas o cualquier cosa como barrera para evitar el contacto con la sangre o fluidos corporales. Lávese las manos lo antes posible una vez haya terminado los primeros auxilios.
- Proteja la espina dorsal de la víctima. Si la víctima tiene o puede tener lesiones en la cabeza, en el cuello o en la espalda, inmovilice la cabeza en línea recta con el cuerpo.

Evite las siguientes acciones:

- Tomar acción sin evaluar los peligros potenciales
- Actuar apresuradamente sin protección de usted y de la víctima
- Mover a la víctima del lugar, exponiéndose a un peligro inmediato
- Entrar a estructuras que se están incendiando
- Comer, beber o manipular lentes de contacto después de trabajar con la víctima sin el debido cuidado.

MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Reconocimiento: Mover a la víctima es algo de mucha responsabilidad, realizar una inadecuada maniobra puede ocasionar daños irreversibles a la persona lesionada.



Situaciones donde es apropiado mover la víctima:

- Cuando hay peligro inmediato para la víctima
- Cuando es imposible darle cuidado sin moverla y el no dárselos empeora la situación.
- Si las condiciones del medio ambiente representan un peligro inminente.
- Si moviéndola mejora la aplicación de los primeros auxilios.
- Cuando sea necesario trasladar a la víctima a un centro hospitalario.

Acciones a seguir:

- Comuníquese a la víctima su plan, antes de moverla.

- Si la víctima debe ser movida porque hay peligro, inmovilice el cuello y la espina dorsal en una misma línea. Tome a la víctima por los hombros o los tobillos y aléjela del peligro.
- Si usted debe alzar y llevar a la víctima, consiga ayuda siempre que sea posible
- Si ha de trasladarse a la víctima a un área remota, inmovilice todo el cuerpo.
- Si la condición de la víctima no es de peligro de muerte y usted necesita mover a la persona y tiene ayuda, puede practicar la técnica con otra persona de igual contextura.
- Coloque los brazos de la víctima a los lados del cuerpo en forma recta.
- Use una camilla o improvise una, piense siempre en las lesiones espinales.

Evite las siguientes acciones:

- Mover a la víctima que tiene una lesión espinal, a no ser que sea realmente necesario.
- Mover a la víctima sin tener un plan y sin tener a donde llevarla.
- Mover a la víctima sin asistencia, cuando se puede conseguir un ayudante.

Evaluación de la Víctima:

- Pida ayuda, siempre que sea posible.
- Cállese y evalúe sus propias condiciones y estado actual, decida si está usted en capacidad de ayudar a la víctima.
- Acérquese a la víctima y hablele con voz controlada, informe que Ud. esta entrenado en primeros auxilios y que lo puede ayudar.
- Antes de tocar a la persona, si la víctima esta consiente, pida su consentimiento.
- De ésta no estar consiente, usted debe decidir cómo actuar.
- Manténgase alerta a los cambios en la situación y en la víctima.

Identificando el Problema.

La vida de un ser humano está basada en el adecuado funcionamiento de su sistema respiratorio y circulatorio, es por esta razón que la primera atención, sin demora alguna, es verificar lo siguiente:

1 -La capacidad de respuesta 2-La vía aérea 3-La respiración. 4 - La presencia de hemorragias

Verifique la Capacidad de Respuesta.

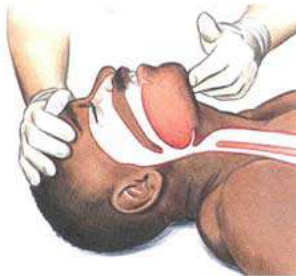
Si la víctima está consiente y hablando, significa que respira y su corazón late. Pregúntele el nombre y qué pasó. Si la víctima responde entonces está consiente. Si la víctima esta inmóvil, muévela suavemente por los hombros y pregúntele, ¿Está usted bien? Si no hay respuesta, se considera que la víctima está inconsciente y alguien debe llamar al 123 o al número local de emergencias médicas.



Determine si la víctima responde: diríjase a ella en un tono de voz lo suficientemente alto para que ella lo oiga. Si no responde sacuda suavemente por los hombros.

Cuando la víctima esta inconsciente, es preciso abrir la vía aérea para que la víctima respire. Si la víctima está consiente y es capaz de responder preguntas, la vía aérea está abierta. Si una víctima consiente no puede hablar o toser con fuerza, la vía aérea probablemente esté bloqueada y deba ser despejada. Cuando se trata de un adulto o un niño consiente, es posible efectuar compresiones abdominales rápidas (maniobra de Heimlich) para desobstruir la vía aérea, la cual veremos más adelante.

Si la víctima inconsciente yace boca arriba, abra la vía aérea con la maniobra de inclinar la cabeza hacia atrás y elevar la barbilla, (si no sospecha trauma de cuello), y con la triple maniobra si sospecha lesión en el cuello.



Frente- Mentón.



Triple Maniobra.

Verifique la Respiración.

Mientras realiza la maniobra de la apertura de la vía aérea, verifique la respiración colocando una oreja cerca de la boca de la víctima. Mire su pecho para detectar si se eleva y baja, y escuche y sienta para identificar otros signos de respiración normal durante 5-10 segundos.

Se debe mirar, oír y sentir
la respiración y el pulso



Debe suministrarle dos respiraciones
artificiales iniciales y realizar RCP
(Resucitación Cardio Pulmonar)

Verifique si hay Hemorragias Graves.

Esto lo haremos examinando rápidamente todo el cuerpo en busca de sangre, o charcos de sangre en el suelo. Si ve una hemorragia contrólela presionando sobre la zona. Cuando haya finalizado el examen inicial y si no encontró nada que pusiera en riesgo la vida de la víctima, realice un examen físico rápido para obtener información sobre el estado actual. Observe y busque deformidad, sensibilidad, heridas e hinchazón.

Posición de Salvamento o de Seguridad.

Si responde o se mueve, se debe dejar en posición en la que se encuentra (siempre que no haya peligro posterior) y buscar que no existen lesiones. Se debe controlar periódicamente. La posición de seguridad permite la salida de sustancias por la boca y si es necesario coloque la mano debajo de la mejilla para mantener la extensión de la cabeza.

Ajustar la pierna para que forme un ángulo recto tanto con la cadera como con la rodilla. La posición debe ser estable.



#ADAM



#ADAM



#ADAM

RESUCITACIÓN CARDIO PULMONAR.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y un sistema universal de emergencias es esencial para reducir el tiempo de respuesta a las emergencias y mejorar la supervivencia.

La Cadena de Supervivencia representa la secuencia ideal de acciones que deben realizarse para salvar la vida de una víctima de ataque cardíaco.



Pocas víctimas que sufren un paro cardíaco fuera de un hospital sobreviven, a menos que se siga una rápida sucesión de pasos. Si uno de estos eslabones está roto o no existe, las probabilidades de que la víctima sobreviva disminuyen notablemente.

Si todos los eslabones de la cadena son fuertes, la víctima tiene mayores probabilidades de sobrevivir. Un *Ataque Cardíaco* se produce cuando muere tejido del músculo cardíaco porque el suministro de sangre se ha reducido notablemente o se ha interrumpido. Si el daño al músculo cardíaco es demasiado grande, el corazón tal vez deje de latir; esta condición se conoce como *Paro Cardíaco*.

Factores de riesgo:

No modificables: herencia, sexo y edad.

Modificables: tabaquismo, hipertensión, colesterol alto, diabetes, falta de actividad física, estrés.

¿COMO RECONOCER UN ATAQUE CARDIACO?

- **Dolor en el centro del pecho**, intenso, de inicio súbito, de tipo opresivo. Puede irradiarse hacia hombros, brazos, cuello, parte superior del abdomen o espalda. Suele durar más de dos minutos.
- El dolor puede acompañarse de **palidez**, **sudoración** fría y pegajosa, **debilidad**, **palpitaciones**, **dificultad para respirar**, **náusea**, **vómito** y la **sensación de muerte** o de que algo grave está sucediendo.
- Hay que estar alerta de que el dolor puede no ser muy intenso, la persona puede no verse mal ni tener todos los síntomas; esto es frecuente en ancianos y pacientes diabéticos.
- Usualmente las punzadas agudas y de breves segundos de duración no son síntomas de un ataque al corazón. Hay que diferenciar el infarto de otra condición conocida como "angina de pecho", en la que el trastorno es reversible, y en el infarto no. La angina de pecho ocurre cuando el estrechamiento de la arteria impide en forma temporal el riego sanguíneo adecuado para el corazón. Una vez que se recupera la circulación o disminuyen las demandas metabólicas del miocardio (como, por ejemplo, una vez que se detiene

el ejercicio intenso y se descansa) el dolor desaparece y no ocurre daño permanente en ninguna parte del corazón.

Si usted está presenciando que alguien tiene señales de alarma de un infarto debe inmediatamente llevar a cabo las siguientes acciones:

- **Reconocer** los signos y síntomas de infarto que tiene la persona
- **Reposo** - Suspender inmediatamente la actividad física del paciente
- **Recostar** - Sentar o acostar a la víctima, permitiendo que tome la posición más cómoda para él o ella.
- **Tranquilizar** a la víctima.
- **Activar el sistema médico de urgencias inmediatamente.**
- **Trasladar** a la víctima a un hospital.



Paciente adulto. Paciente adolescente o adulto (A partir de la aparición de caracteres sexuales secundarios) Esto equivale aproximadamente a pacientes mayores de 12 años.

Paciente pediátrico. Desde el año de edad hasta **antes** de la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Esto es aproximadamente a pacientes

entre 1 y 12 años



Paciente bebé o lactante Desde el nacimiento hasta el año de edad.

Verifique la Capacidad de Respuesta.

Cuando el lugar sea seguro, verifique si la víctima responde, moviéndola suavemente por los hombros y preguntándole si está bien. Si la víctima no responde, pida a alguien que llame al 123 o active su sistema interno.

Si está solo con un adulto y hay un teléfono cerca active usted mismo el sistema. Si esta solo con un niño o lactante inconsciente adminístrele 5 ciclos de RCP (2 minutos) y luego active el sistema.

Abra la Vía Aérea.



Coloque a la víctima boca arriba sobre una superficie rígida. Antes de iniciar RCP, abra la vía aérea inclinando la cabeza de la víctima hacia atrás y levante la barbilla, esto hará que la lengua se separe de la pared posterior de la garganta.

Verifique si la respiración es normal, acercándose a la víctima para detectar si el pecho sube y baja.

Respiraciones de Rescate.

Si la víctima no respira, debe administrarle respiraciones de rescate. Comprima la nariz con el índice y el pulgar y apoye su boca sobre la boca de la víctima formando un sello hermético. Administre una respiración de 1 segundo, respire usted normalmente y luego suministre otra respiración, verificando en cada una que el tórax se levante. La respiración puede ser:

- Boca - boca



- Boca - dispositivo de barrera
- Boca – nariz
- Boca – estoma

Compresiones Torácicas.

Las compresiones torácicas movilizan una cantidad mínima de sangre hacia el corazón y cerebro. Efectúela con las dos manos si es un adulto, con una o dos manos si se trata de un niño y con dos dedos en un lactante.

Para que las compresiones sean efectivas el reanimador debe presionar con fuerza y rápido.

El tórax de un adulto debe deprimirse de 3.5 a 5 cm. Y el de un niño o lactante, de un tercio a la mitad de su profundidad. El lugar ideal para las compresiones de un adulto y niño es el centro de pecho, entre los pezones; para los lactantes, es justo por debajo de la línea imaginaria que une ambos pezones.

Realice 30 compresiones a una frecuencia de 100 por minuto a adultos, niños y lactantes; tras 30 compresiones, administre dos respiraciones de rescate. Repita los ciclos de 30 compresiones- 2 ventilaciones 5 veces.

Continúe los ciclos hasta que llegue el desfibrilador, el personal del servicio médico de emergencias, que el paciente responda o hasta que usted esté muy cansado para continuar.



OBSTRUCCION DE LAS VIAS AEREAS.

Una obstrucción de la vía aérea ocurre cuando un objeto impide el acceso de aire obstruyendo la vía respiratoria, causando que la persona no pueda respirar adecuadamente.

La mayoría de los casos de atragantamiento en adultos ocurren al comer, por lo que medidas de prevención en este aspecto reducirían la incidencia de este tipo de casos.

Las muertes por asfixia que no son provocadas por alimentos a menudo son causadas por globos, bolas y canicas, juguetes y monedas tragados por niños y lactantes. De nuevo debemos poner énfasis en la prevención. En todos los casos de obstrucción de la vía respiratoria, la víctima suele asumir una posición instintiva: llevarse las manos al cuello (signo universal de asfixia), lo cual indica que requiere ayuda inmediata.



Obstrucción leve de vías aéreas (adultos y niños):

Una obstrucción leve de la vía aérea puede permitirle a la persona tener intercambio de aire en forma adecuada para poder oxigenar la sangre. Esto se manifiesta porque la persona tose con fuerza, puede hablar y puede inhalar y exhalar cantidades suficientes de aire, sin dificultar para respirar.

En el caso de una obstrucción leve de vías aéreas, lo que debe hacer usted es lo siguiente:

1. Estimule a la persona para que tosa fuertemente.
2. No administre golpes en la espalda ni haga maniobra de Heimlich. ¡NO INTERFIERA!
3. No permita que la persona se aleje o se quede sola. Acompañela si se aleja.



Obstrucción grave de vías aéreas, paciente consciente (adultos y niños).

Una obstrucción grave de la vía aérea está presente si se observan los siguientes signos: mala entrada de aire y aumento de la dificultad para respirar, tos silenciosa, cianosis o incapacidad de hablar o respirar.

1. Pregunte directamente y de frente al paciente "¿Se está asfixiando?" Si la víctima asiente, necesita ayuda.
2. Dígale al paciente en voz alta que sabe primeros auxilios y notifíquelo que va a iniciar las medidas necesarias de tratamiento.

("Sé primeros auxilios. Lo voy a ayudar.")

3. Colóquese detrás del paciente y aplique compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich) continuamente hasta que salga el objeto o hasta que el paciente caiga en inconsciencia.

Estas compresiones se aplican con una mano en forma de puño, cubriéndola con la otra mano y apretando hacia adentro y hacia arriba en un solo movimiento. La posición correcta para aplicar las compresiones es a la mitad entre el ombligo y el apéndice Xifoides (punta inferior del esternón). En niños los pies no deben dejar de tocar el piso mientras la realiza. Recuerde seguir dando las compresiones hasta que el paciente expulse el objeto o pierda el conocimiento.



En lactantes concientes Sostenga la cabeza y el cuello del lactante y apóyelo boca abajo sobre su antebrazo, luego baje el brazo hasta la pierna. Aplique 5 golpes en la espalda, entre los omoplatos, con el talón de la mano. Gírelo realice 5 compresiones torácicas con dos dedos sobre el esternón, en el mismo lugar que para RCP.

Obstrucción grave de vías aéreas, paciente conciente que cae en inconsciencia

(adultos y niños).

1. Recuerde seguir dando las compresiones hasta que el paciente expulse el objeto o pierda el conocimiento.
2. Posicione la persona en el suelo, boca arriba.
3. PIDA AYUDA
4. Abra la vía aérea (con maniobra frente- mentón)
5. Antes de administrar las respiraciones de rescate debe observar dentro de la boca y quitar cualquier objeto visible.
6. Trate de dar dos respiraciones al paciente. Si el aire no entra es necesario volver a posicionar la cabeza para asegurar que se haya abierto correctamente la vía aérea.
7. **Inicie la RCP**, administrando 30 compresiones torácicas y luego 2 ventilaciones.
8. Recuerde que antes de administrar las respiraciones de rescate debe observar dentro de la boca y quitar cualquier objeto visible.



Obstrucción grave de vías aéreas, paciente inconsciente (adultos y niños).

1. Establezca el estado de consciencia. PIDA AYUDA
2. Posicione la víctima boca arriba
3. Abra la vía aérea (con maniobra frente- mentón)
4. Verifique si la víctima respira (5-10 segundos)

5. Administre dos respiraciones de rescate. Si el aire no entra es necesario volver a posicionar la cabeza para asegurar que se haya abierto correctamente la vía aérea.
6. Inicie RCP, administrando 30 compresiones torácicas y luego 2 ventilaciones.
7. Recuerde que antes de administrar las respiraciones de rescate debe observar dentro de la boca y quitar cualquier objeto visible.
8. En **lactantes inconcientes** inicie RCP. Cada vez que abra la vía aérea verifique si hay un objeto extraño y retírelo.



Asistiéndose usted mismo: colocar el puño sobre el ombligo, sostenerla con la otra e inclinarse sobre una silla presionando hacia arriba con fuerza.

Accidentes Cotidianos.

Propósito:

- Conocer las afecciones y accidentes más comunes que se pueden presentar en la vida diaria.
- Listar los Síntomas y Signos de estos.
- Entender los Primeros Auxilios Básicos que se Aplican.
- Saber realizar Inmovilizaciones, Control de Hemorragias y Otros.

ALERGIAS.

Es una manera defensiva del cuerpo de reaccionar contra alérgenos. Una víctima puede ser expuesta a alérgenos a través del contacto con la piel, picaduras de insectos, inhalación de gases e ingestión. Las reacciones alérgicas pueden variar en su nivel de severidad. En casos severos una reacción alérgica puede causar la muerte a los pocos minutos de haberse iniciado.

Signos y Síntomas:

- Picazón.
- Salpullido, ronchas.
- Dolores de las articulaciones y/o de estómago.
- Hinchazón de la cara, los ojos, los labios, la lengua, la garganta, etc.
- Mareos, vómitos.
- Color rojizo y calor y/o escalofríos.
- Miedo.

Primeros Auxilios Básicos para Alergias:

- Calme y Tranquilice a la Víctima.
- Aplique compresas frías o loción Calamina.
- Si la Alergia es de una picadura de insecto, no apriete la picada, podría liberar más veneno.
- Verifique el nivel de conciencia, abra la vía aérea, verifique si respira. Si la víctima pierde conciencia, puede ser necesario comenzar RCP.

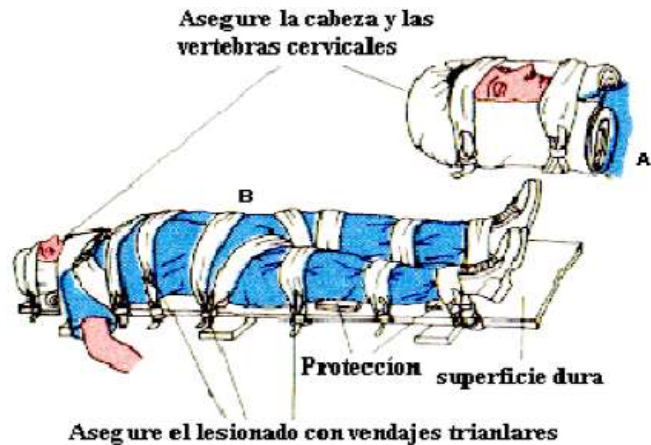


CAÍDAS.

Una de las consideraciones cuando se sospecha de un accidente por caída, son los daños a la cabeza y/o la columna. Por esta razón la víctima no se debe mover y es sumamente importante tener en cuenta que una víctima de una caída puede haber sufrido fracturas y/o heridas como resultado del accidente. La víctima debe ser supervisada por 24 horas, pues los síntomas y signos pueden aparecer varias horas después.

Signos y síntomas:

- Trauma.
- Dolor severo de cabeza/ espalda.
- Vómitos.
- Confusión, inhabilidad para ubicarse.
- Cambios de personalidad, inconsciencia.
- Dificultades del habla, respiraciones cortas y superficiales.
- Convulsiones.
- Sed, parálisis, frío.



Primeros Auxilios Básicos para Caídas.

- Verifique el estado de conciencia, abra vía aérea, verifique si respira y si hay sangrado importante.
- Llame para pedir Ayuda.
- Mantenga a la víctima en la posición en que la encontró. (a no ser que no esté respirando)
- Trate las heridas si están sangrando.
- Asegure que esté respirando y mantenga la vía aérea abierta, especialmente si está vomitando o sangrando por la boca.
- Cubra a la víctima y manténgala cómoda.

Si la víctima se encuentra en peligro y es necesario girarla, se debe hacer como una unidad, o sea soportando la cabeza, las piernas y la columna.

LAS HEMORRAGIAS.

Las hemorragias pueden poner en riesgo la vida de la víctima, es importante lograr detenerlas con la mayor rapidez posible. Una pérdida rápida de sangre puede llevar a un shock y la muerte. Las hemorragias pueden ser externas e internas.

Hemorragia Externa Leve:

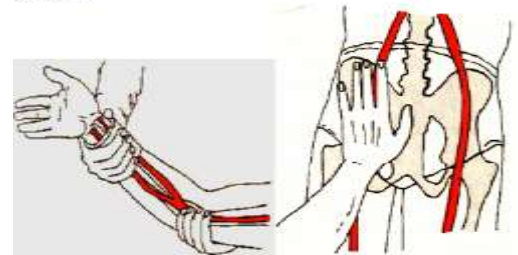
- La hemorragia es visible
- Colóquese elementos de protección.
- Exponga y vea la herida.
- Limpie la herida con agua y jabón.
- Coloque una gasa esterilizada sobre la herida o un sustituto limpio.
- Levante la herida sobre el nivel del corazón.
- Inmovilice la extremidad en la cual se encuentra la herida.

Hemorragia Externa Grave:

- Llame al Servicio Médico de Emergencia.
- Colóquese elementos de protección.
- No remueva los elementos punzo penetrantes.
- Coloque una gasa esterilizada sobre la herida y haga presión.
- Haga presión sobre la arteria femoral o braquial según sea el caso.
- Levante la herida sobre el nivel del corazón.



Técnica de Elevación y Presión Indirecta sobre Arteria:



Síntomas y Signos de las Hemorragias Internas

- La hemorragia no es visible.
- Pulso rápido.
- Piel fría y húmeda.
- Pupilas dilatadas.
- Paciente refiere sed.

POSICIÓN DE SHOCK.

Primeros Auxilios Básicos Para Hemorragias Internas

Llame al Servicio Médico de Emergencia
 Verifique el nivel de conciencia, abra la vía aérea, verifique si respira. Si la víctima pierde conciencia, puede ser necesario comenzar Resucitación Cardio Pulmonar.

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltrear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



ADAM.

QUEMADURAS.

Las quemaduras se pueden clasificar en solares, químicas, eléctricas y por fuego. Las actividades al aire libre nos exponen constantemente al sol por lo tanto las quemaduras solares son las más comunes en estas actividades.

Las quemaduras se evalúan según el grado de afección que tienen los tejidos:

Las de *Primer grado* son las que afectan a la capa exterior de la piel.

Las de *Segundo grado* se extienden por la capa exterior y penetran en la capa interior.

Las de *Tercer grado* son las más graves y se extienden a través de todas las capas de la piel y en otros tejidos como son los tejidos adiposos, músculos y huesos

Primeros Auxilios Básicos - Quemaduras de Primer Grado

- Aplique agua fría.
- Cubra con una gasa esterilizada.

Primeros Auxilios Básicos - Quemaduras de 2° Grado

- Mantenga el área afectada sumergida en agua.
- Seque la herida con algún elemento esterilizado.
- Traslade o llame al Servicio Médico de Emergencia.

Primeros Auxilios Básicos - Quemaduras de 3° Grado

- Cubra la herida con elementos esterilizados.
- Controle el nivel de conciencia, abra la vía aérea, verifique si respira. Si la víctima pierde conciencia, puede ser necesario comenzar Resucitación Cardio Pulmonar.
- Traslade o llame al Servicio Médico de Emergencia.

Evite las Sigüientes Acciones:

- Aplicar manteca, margarina, mantequilla o aceites comestibles y salsa de tomate.
- Abrir las ampollas.
- Remover los tejidos.
- Remover la ropa quemada que está pegada a la herida.
- Aplicar hielo.

Primeros Auxilios Básicos - Quemaduras Químicas

- Utilizar protección, si es posible facial.
- Lavar con abundante agua.
- Remueva la ropa, reloj y joyas.
- Traslade o llame al Servicio Médico de Emergencia.

Clasificación:

- **FRACTURA SIMPLE**
 – Solo se observa una deformación.
- **FRACTURA EXPUESTA O COMPUESTA**

- El hueso rompe la piel.
- El hueso puede ser fracturado o completamente roto y penetrar la piel.

• **DISLOCACIÓN.**

- El hueso es sacado de su lugar. Cuando esto ocurre, casi siempre los ligamentos son desgarrados.

Signos y síntomas de las Fracturas.

- Dolor Concentrado en el área específica donde fue golpeada.
- Hinchazón y deformación.
- Hueso penetrando la piel.

Primeros Auxilios Básicos Fracturas.

- Llame para pedir ayuda.
- Verifique el nivel de conciencia, abra la vía aérea, verifique si respira. Si es necesario comience con RCP.
- Inmovilice el área en la cual se sospecha la existencia de una fractura.
- Inmovilizar o entablillar la fractura.

Para entablillar, recuerde que puede usar cualquier elemento que no se deforme, ajustándolo con la ropa o un pedazo de ésta. Cualquier movimiento innecesario puede aumentar la gravedad de la lesión

También se puede inmovilizar una pierna fracturada atándola a la pierna no lesionada. Cartones duros, listones de madera, son algunos de los elementos que se pueden usar para inmovilizar.

Evite Las Sigüientes Acciones

- Mover a la víctima antes que la herida sea inmovilizada.
- Tratar de estirar el hueso o las articulaciones.
- Dar de comer o de beber a la víctima.

HERIDAS OCULARES.

Los ojos de por sí, son muy delicados y complejos. Las heridas a los ojos, merecen una atención especial para no causar daños mayores, los cuales pueden resultar en pérdida parcial o completa de la vista de la víctima.

Signos y síntomas de heridas oculares.

- Arañazos, golpes, ojos rojizos.
- Dolor en o alrededor del ojo.
- Lagrimeo, dolor cuando se dirigen a la luz.
- Visión limitada, dolor de cabeza.
- Pupilas de distintos tamaños o no responden a la luz.

Primeros Auxilios Básicos Heridas Oculares.

- Llame para pedir ayuda.
- Lave sus manos con jabón antiséptico antes de tocar el área herida o el ojo.
- Si dentro del ojo hay alguna materia como polvo, enjuague el ojo con agua abundante.

Si no puede sacar el objeto al enjuagar con agua limpia, si el objeto está penetrando el ojo o si ha experimentado una quemadura (por fuego o química) y al enjuagar no se alivia, es necesario que ambos ojos, aunque solo uno haya sufrido la herida, sean cubiertos cuidadosamente con un vendaje limpio (no con algodón; este puede irritar más la herida) y trasladar a la víctima a un Médico o a un Hospital.

El cubrir ambos ojos previene que la víctima mueva ambos ojos y cause mayores daños.

Evite Las Sigüientes Acciones

- Que la víctima se restriegue el ojo.
- Remover objetos penetrados en el ojo.
- Utilizar instrumentos metálicos cerca del ojo. (la víctima puede moverse)
- Usar materiales (como un trapo) para sacar partículas que estén dentro del ojo.

AHOGAMIENTO.

Es muy común pensar que las personas se ahogan por tener agua en los pulmones. Sin embargo, si recordamos lo que aprendimos anteriormente, la razón por la cual un ser humano se ahoga es debido a la falta de oxígeno. Como discutimos anteriormente, el sistema circulatorio tiene que obtener, procesar y llevar oxígeno al cerebro para sostener la vida.

Síntomas y Signos de una Víctima de Ahogamiento

- Pánico en la superficie.
- No poder gritar ni pedir ayuda, mientras se hunde desesperadamente.
- Color azul en la piel, los labios y orejas.
- Piel pálida y fría.
- No respira.

Primeros Auxilios Básicos Ahogamiento.

- Llame para pedir ayuda.
- Saque a la víctima del agua.
- Verifique el nivel de conciencia, abra la vía aérea, verifique si respira. Si es necesario comience con RCP.
- Si no ve heridas, y la víctima está respirando y tiene pulso, ponga a la víctima boca abajo.
- Si está respirando quítele las ropas frías y mojadas y cúbralo para normalizar la temperatura.
- Si la víctima escupe agua o tiene dificultad respirando, anímelo a que continúe respirando hasta que llegue la ayuda.
- Aunque la víctima de un casi ahogamiento, se recupere y se sienta bien, es necesario que esta persona reciba atención médica lo antes posible. Pues siempre es posible que experimente un "ahogamiento secundario". Si la víctima no quiere cooperar, hable con la familia o algún amigo de la víctima y explíquele la importancia de su recomendación.

LA **MANIOBRA DE HEIMLICH**, también llamada **Compresión abdominal** es un procedimiento de primeros auxilios para desobstruir el conducto respiratorio, normalmente bloqueado por un trozo de alimento o cualquier otro objeto. Es una técnica efectiva para salvar vidas en caso de asfixia por atragantamiento.

BOTIQUÍN OBLIGATORIO EN LOS VEHÍCULOS.

- Gasas hidrófilas estériles
- Vendas y apósitos de distintos tamaños

- Tela adhesiva hipoalergénica
- Solución antiséptica (agua oxigenada)
- Solución yodada
- Alcohol u otro desinfectante
- Guantes de látex o vinilo (varios pares)
- Crema para quemaduras o gasas furasinas
- Antidiarréico (pastillas de carbón vegetal)
- Analgésicos
- Tijera
- Linterna (pilas o batería de repuesto)
- Caja metálica o plástica

Consigue todos los elementos en envases pequeños o medianos. Puedes comprarlos en farmacias y supermercados.

Consigue una caja metálica o plástica cuyo tamaño pueda albergar todos los elementos que conformarán tu botiquín.

Coloca todos los elementos cuidadosamente ordenados dentro de la caja.

Avisa a todos los integrantes de la familia o amigos que viajen contigo sobre la existencia del botiquín y señáales el lugar dónde lo guardas.

Ten en cuenta que el botiquín debe estar en un lugar seguro pero de rápido acceso al momento de una emergencia.