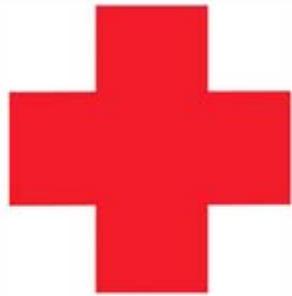


ADVERTENCIA: bajo ningún concepto se puede reemplazar el conocimiento del profesional en ciencias médicas (doctores en medicina, enfermeros y demás auxiliares). El presente artículo tiene como objetivo INFORMAR.

La mejor CAPACITACION es cuando se realiza bajo supervisión de un profesional del área.



**PRIMEROS AUXILIOS
BÁSICOS**

Para comprender el por qué es necesaria una determinada maniobra asistencial ante un enfermo o lesionado, es necesario tener un buen conocimiento del complejo funcionamiento del cuerpo humano que está compuesto de diferentes órganos, sistemas y aparatos. Conociendo convenientemente su funcionamiento, nos ayudará a comprender el sistema de que utilizaremos o la forma de tratar, movilizar o transportar a un lesionado.

En esta guía de Primeros Auxilios se estudian con sencillez sólo los sistemas vitales (consciencia, respiración y circulación) con unas nociones básicas sobre traumatismos y otras lesiones que afectan al cuerpo humano. Además se estudia el manejo de heridos y lesionados. Conocimientos suficientes para conseguir el objetivo: procurar no agravar el estado de la persona enferma o lesionada hasta que los equipos asistenciales completen nuestra labor.

Estos conocimientos bien asimilados son la base del siguiente escalón: el Socorrismo, donde estas personas, los

socorristas, aprenden otras técnicas más amplias encaminadas a procurar mantener con vida a la persona afectada hasta que un médico complete la labor. No obstante, en este manual, pese a su sencillez, se han incluido, de modo elemental, técnicas y pautas de los socorristas ya que va dedicado a personas que por su trabajo o cometido, seguramente, serán los primeros en entrar en contacto con las posibles víctimas. Además, para la ordenación y estudio de los temas, hemos aplicado la teoría de que las labores se realizan en el mismo orden en que se aprendieron. Esta es la razón por la cual no nos cansaremos de repetir una y otra vez que siempre ha de evaluarse la **consciencia**, la **respiración** y el **pulso** o la **circulación** (con control de las hemorragias agudas) en este orden, ya que la más importante de las funciones vitales es la oxigenación de las células, sobre todo las del encéfalo, mediante la respiración y la circulación de la sangre, cuya técnica sustitutoria, en caso de fallo de estos sistemas naturales, es la reanimación (pulmonar, cardíaca o cardiopulmonar). Por lo tanto, las distintas etapas del socorrismo deben estar basadas en la aplicación de las diversas técnicas de resucitación:

Lo prohibido en Primeros Auxilios

No meta las manos si no sabe

No toque las heridas con las manos, boca o cualquier otro material sin esterilizar.

Use gasa siempre que sea posible.

Nunca sopie sobre una herida.

No lave heridas profundas ni heridas por fracturas expuestas, únicamente cúbralas con apósitos estériles y transporte inmediatamente al médico.

No limpie la herida hacia adentro, hagalo con movimientos hacia afuera.

No toque ni mueva los coágulos de sangre.

No intente coser una herida, pues esto es asunto de un médico.

No coloque algodón absorbente directo sobre heridas o quemaduras.

No aplique tela adhesiva directamente sobre heridas.

No desprenda con violencia las gasas que cubren las heridas.

No aplique vendajes húmedos; tampoco demasiado flojos ni demasiados apretados.

Como actuar en caso de aplicar los primeros auxilios

Compórtese tranquilo y sereno; actuando con calma ordenaremos mucho mejor nuestras ideas y actuaremos mejor. Mande a llamar a un médico o a una ambulancia; recuerde que debe llevar consigo los teléfonos de emergencia. Aleje a los curiosos; además de viciar al ambiente con sus comentarios pueden inquietar más al lesionado. Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida. **hemorragias**, ausencia de **pulso** y/o **respiración**, envenenamiento y conmoción o shock Examine al lesionado; revise si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observe si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interróguelo sobre las molestias que pueda tener. Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le de café, ni alcohol, ni le permita que fume (esto sólo se hace en las películas). No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura. No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo; No le dé líquidos o en todo caso dele agua caliente. Prevenga el shock. Controle la hemorragia si la hay. Mantenga la respiración del herido. Evite el pánico. Inspire confianza. Mucho sentido común. No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

Toma del pulso

Se colocan dos dedos en las arterias de la muñeca o del cuello. Deben sentirse aproximadamente 60/80 latidos por minuto en adultos, 100/120, y 140 en recién nacidos.

Como verificar que el paciente respira

Acerque su oído a la nariz del lesionado, para oír y sentir el aliento. Acerque el dorso de su mano a la nariz para sentir el aliento. Si es posible, coloque su mano bajo el tórax para sentir el movimiento. Coloque un espejo cerca de la fosa

nasal, para ver si se empuña. El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.

Chequear los reflejos

Golpee la córnea para ver si el párpado responde con un movimiento. Observe si la pupila se contrae al inducir un rayo de luz sobre ella. Pellizque o pinche la parte interna del brazo o pierna, la cual debe moverse como respuesta.

Hemorragia Profusa

Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias. Pérdida de sangre por éstas heridas puede causar la muerte del accidentado en 3 a 5 minutos. **NO PIERDA TIEMPO...PONGA SU MANO DIRECTAMENTE SOBRE LA HERIDA Y MANTENGA UNA PRESION CONSTANTE.** Ponga un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presione firmemente con la mano. Si no tiene pañuelo o un pedazo de tela, trate de cerrar la herida con sus dedos y cúbrala con la mano. Aplique presión directamente sobre la herida, mantenga firmemente el pañuelo o pedazo de tela sobre la herida, con un vendaje hecho de pedazos de trapo o una corbata. Levante la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, si no hay fractura. Mantenga a la víctima acostada. Llame al médico. Ahora debe revisar las necesidades de las otras víctimas. Trate de parar la hemorragia o sangrado y mantener la respiración en el mayor número de víctimas que pueda. Luego regrese a ver al primer accidentado en el que paró la hemorragia y haga lo siguiente: Mantenga a la víctima abrigada. Cúbrala con sábanas u otra cubierta y ponga algo por debajo de él, para que el accidentado no esté sobre superficie mojada, fría o húmeda. Si el accidentado está consciente y puede pasar líquidos, dele un poco de té, café o agua. Use un torniquete en el caso que no pueda controlar una hemorragia debido a trituración, amputación o laceración accidental de un brazo o una pierna. Como torniquete, use un pedazo ancho y resistente de cualquier tela. Nunca use alambre, soga u otro material parecido. Aplique el torniquete alrededor de la parte superior del miembro y por encima de la herida. Amarre un medio nudo, ponga un pedazo de palo o rama encima y haga otro nudo, y dele vueltas hasta que ajuste lo suficientemente para parar la hemorragia. No cubra

el torniquete. En el caso que el doctor se demore en llegar, afloje el torniquete cada 20 minutos. Si la hemorragia ha parado, deje el torniquete ligeramente suelto y listo para volverlo a ajustar en caso de que el sangrado se presente nuevamente. Vigile el torniquete constantemente hasta que la víctima sea hospitalizada. Si el accidentado está inconsciente o se sospecha de una herida en el abdomen, no le dé ninguna clase de líquidos.

Respiración de Salvamento

Hay necesidad de ayudar a respirar a la víctima cuando han cesado los movimientos respiratorios o cuando los labios, la lengua o uñas de los dedos se tornan azules. En caso de duda, comience con la respiración artificial. Esto no va a dañar al accidentado en caso de que no lo necesite, pero, una demora puede costarle la vida, si realmente necesitaba respiración artificial. **Respiración Artificial:** Comience inmediatamente. Cada segundo que pasa es muy importante. Revise la boca y la garganta para remover obstrucciones. Coloque a la víctima en posición apropiada y comience la respiración artificial. Mantenga un ritmo respiratorio regular de 15 respiraciones por minuto. Manténgase en la misma posición. Una vez que la víctima comienza a respirar, esté alerta para poder iniciar otra vez la respiración artificial en caso necesario. Llame a un médico. No mueva a la víctima a no ser que sea absolutamente necesario para sacarla de un sitio de peligro. No espere, o mire alrededor buscando ayuda. Afloje las ropas, camisa, cinturón, cuello, corbata y mantenga a la víctima abrigada. No se dé por vencido. **Método de Respiración Artificial Manual:** Este método de respiración artificial debe usarse en caso de que por cualquier razón no pueda usarse el método de boca-a-boca. Coloque a la víctima con la cara hacia arriba. Ponga algo debajo de los hombros para mantener levantados los hombros del accidentado, de manera que, la cabeza caiga hacia atrás. Arrodílese detrás de la cabeza del accidentado mirando hacia la cara de la víctima. Tome ambas manos de la víctima y crúcelas hacia adelante, empujándolas contra la parte baja del pecho del accidentado. Inmediatamente estire los brazos de la víctima hacia afuera, arriba y atrás, lo más que pueda. REPITA ESTE MOVIMIENTO DE BRAZOS POR UN PROMEDIO DE 15 VECES POR MINUTO.

En el caso que se encuentre con la ayuda de otra persona, esta deberá sostener la cabeza hacia atrás y levantar la mandíbula hacia adelante.

Respiración de Boca-a-Boca En lactantes y Niños Pequeños

Coloque al niño con la cara hacia arriba. Incline la cabeza del niño hacia atrás. Levante con sus dedos la mandíbula inferior del niño en tal forma que sobresalga hacia afuera. Mantenga al niño en ésta posición para que la lengua no obstruya el paso del aire. Tome una respiración profunda y ponga su boca sobre **LA BOCA Y NARIZ** del niño. Sople suavemente dentro de la boca y nariz del niño el aire que usted tomó, hasta que vea levantarse el pecho del niño y usted sienta que ha expandido sus pulmones. El aire que usted ha respirado dentro de los pulmones del niño tiene suficiente oxígeno para salvarle la vida. Separe su boca de la del niño y deje que salga el aire. Al sentir o ver que el aire ha salido, aspire aire nuevamente y ponga su boca sobre la boca y nariz del niño.

REPITA EL MISMO PROCEDIMIENTO 15 VECES POR MINUTO. Cuando sea posible, ponga su mano sobre el estómago del niño. Use presión moderada para evitar que el estómago se llene de aire.

Respiración Boca-a-Boca para Adultos

Coloque a la víctima con la cara hacia arriba. levante el cuello de la víctima con una mano. Incline la cabeza hacia atrás y sosténgala con la otra mano. Busque obstrucciones en la boca. Levante hacia arriba la mandíbula de la mano que sostenía el cuello. En ésta forma se evita que la lengua obstruya el paso de aire a los pulmones. Aspire profundo, y ponga su boca sobre la boca o la nariz de la víctima. Presione su boca firmemente contra la boca de la víctima para que no se escape el aire. sople el aire aspirado, dentro de la boca o nariz de la víctima, hasta que vea que el pecho se levanta. El aire que usted sopla dentro de los pulmones de la víctima tiene suficiente oxígeno para salvar la vida. Separe su boca y deje que salga el aire que usted sopló dentro de la boca de la víctima.

En la Respiración Boca-a-nariz: Esté seguro de presionar su boca suficientemente contra la nariz del paciente y mantenga los labios de la víctima cerrados con los dedos de su mano, para que no se escape el aire en el momento de que usted sople aire dentro de la nariz de la víctima.

En la Respiración Boca-a-Boca: Presione fuertemente sus labios contra los labios de la víctima y cierre la nariz del paciente en el momento que usted sople el aire dentro de la boca del paciente. Apenas sienta usted que el aire ha salido, tome más aire y ponga su boca nuevamente sobre la boca o nariz del paciente y vuelva a respirar por él. **REPITA EL MISMO PROCEDIMIENTO 15 VECES POR MINUTO.**

Ventajas de la Respiración Boca-a-Boca La víctima no necesita colocarse en posición especial, o sobre el suelo. La respiración de boca-a-boca puede administrarse en el agua o en cualquier lugar. No se necesita de aparatos especiales. La persona que proporciona los primeros auxilios puede mantener la respiración de boca-a-boca por varias horas sin fatigarse, aún con víctimas de mayor tamaño. Las manos se pueden mantener libres para usarlas en colocar la cabeza estirada hacia atrás y levantar la mandíbula hacia arriba. Esto evita la obstrucción de la entrada del aire a los pulmones, que es el motivo de fracaso más común en la respiración artificial. El que administra este tipo de respiración puede ver, sentir y escuchar, los efectos cada vez que sopla aire dentro de los pulmones del paciente. Además, él puede controlar la cantidad de aire, el número de respiraciones y la presión necesaria para soplar aire dentro de la boca de la víctima.

Paro Respiratorio

La persona que ha dejado de respirar moriría, si la respiración no se establece inmediatamente. Aún los pacientes que han dejado de respirar pero luego han recuperado la respiración, deben ser hospitalizados. Llame a la ambulancia apenas le sea posible.

Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno: Traslade a la víctima a un lugar con aire fresco. Comience respiración de boca a boca. Controle si es posible, la salida de gases venenosos. Mantenga a las otras personas lejos del área. No

entre a un sitio cerrado para salvar a alguna persona que éste inconsciente, sin antes tener su propio equipo para administrarse el aire necesario para respirar.

Personas ahogadas: Comience la respiración boca-a-boca apenas pueda. Puede comenzarse apenas se llegue donde esta la víctima o apenas se halla trasladado a la víctima a aguas poco profundas.

Sofocación por bolsa de plástico: Rompa o quite inmediatamente la bolsa plástica que cubre la cara de la víctima. Comience la respiración de boca-a-boca inmediatamente.

Electrocutado: No toque a la víctima mientras esté en contacto con la corriente. No trate de remover a la víctima que esté en contacto con alambres eléctricos en la calle, a no ser que usted haya tenido una preparación especial para ésta clase de emergencia. Llamé a la compañía eléctrica y ordene que discontinúe la corriente. Si usted sabe hacerlo, desconéctela usted mismo. Comience la respiración de boca-a-boca apenas la víctima ha sido desconectada de los alambres con corriente.

Contusión, golpes en cabeza o abdomen: Ponga en práctica inmediatamente la respiración de boca-a-boca.

Heridas por aplastamiento: Comience cuidadosamente la respiración de boca-a-boca, mientras que se hacen otros esfuerzos para liberar la parte superior del cuerpo. Evite derrumbes posteriores.

Cuerpos extraños en las vías respiratorias: Si la sofocación y la dificultad de respirar dura más de un minuto, llame a la ambulancia. **Si es un lactante:** Sostenga al niño de los dos tobillos con la cabeza colgando hacia abajo. Abra la boca del niño, tire suavemente la lengua y espere a que el objeto que obstruye, pueda expulsarse en ésta forma. Comience la respiración de boca-a-boca, si el bebé sigue respirando con dificultad. **Niños pequeños:** Sostenga al niño con la cabeza hacia abajo sobre sus brazos o sobre sus rodillas. Limpie la garganta del niño rápidamente con sus dedos y jale la lengua hacia afuera. Si sigue respirando con

dificultad, inicie rápidamente la respiración de boca-a-boca.

Adultos: Coloque a la víctima de costado, de manera que la cabeza esté más baja que los hombros. También puede hacer que la víctima recline la cabeza sobre el respaldo de una silla. Limpie la garganta de la víctima con sus dedos y jale la lengua hacia afuera. Comience la respiración de boca-a-boca si el paciente tiene dificultad de respirar.

Shock

El shock se presenta generalmente con heridas graves, o estados emocionales de depresión. Puede también presentarse después de una infección, dolor intenso, ataque cardíaco, postración por calor, envenenamiento por comidas o productos químicos, o quemaduras extensas.

Sintomas de shock: Manos frías y húmedas con gotas de transpiración en la frente y palma de las manos. Cara pálida. Quejas de la víctima al sentir escalofríos, o aún temblores debido al frío. Frecuentemente: náuseas o vómito. Respiración muy superficial y rápida. Corrija la causa del shock (hemorragia). Mantenga a la víctima recostada. Mantenga las vías respiratorias abiertas. Si la víctima vomita, voltee la cabeza de la víctima hacia un lado. Esta posición facilita la salida del vómito o secreciones. Eleve los pies de la víctima, si no hay fractura. Mantenga la cabeza de la víctima más baja que los hombros. Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío. Dele líquidos que tomar (té, café, agua, etc.), si la víctima puede pasarlos sin dificultad. Aliente a la víctima. **Nunca administre bebidas alcohólicas. No administre líquidos a personas que estén inconscientes. No administre fluidos a personas en que se sospecha una herida en el abdomen.**

Contusiones: Aplique sobre la herida una toalla mojada con agua fría o una bolsa o paquete con hielo por unos 20 minutos. Si la piel está abierta, siga el mismo tratamiento que se hace con heridas cortantes.

Heridas

Herida abdominal abierta: Llamar urgente al médico. Seguir estas indicaciones **solo** en caso que no llegue el

médico: Empuje suavemente el órgano salido dentro de la cavidad. Tape la herida con una cubierta húmeda y soténgala firmemente con una venda. El objetivo es para la hemorragia. El vendaje debe ser firme pero no ajustado.

Cuando son profundas y en el pecho: Evite que el aire entre a través de la herida. Si esto no se hace, el pulmón se colapsará. Sostenga con firmeza una gasa sobre la herida. Puede usarse un cinturón alrededor del tórax para mantener la herida cerrada. Tenga cuidado de poner la venda alrededor del tórax lo suficientemente ajustada para que no interfiera con la respiración normal.

Pequeñas heridas

En el cuidado de pequeñas heridas en la casa, es importante evitar la infección. Nunca ponga su boca en contacto con una herida. En la boca hay muchas bacterias que pueden contaminar la herida. No permita que se usen pañuelos, trapos o dedos sucios en el tratamiento de una herida. No ponga antisépticos sobre la herida. Lave inmediatamente la herida y áreas cercanas con agua y jabón. Sostenga firmemente sobre la herida un apósito esterilizado - hasta que deje de sangrar. Luego ponga un apósito nuevo y aplique un vendaje suave.

Desmayo

Cualquier persona que se encuentre en un estado de inconsciencia puede tener traumatismo craneal. Sobre todo, si tiene aliento a alcohol. No mueva a la víctima hasta que llegue ayuda profesional. Muévelo solo en caso absolutamente necesario. No administre nada por la boca. Busque tarjetas o medallas de identificación alrededor del cuello o brazos de la víctima que puede sugerir la causa del estado de inconsciencia. Llame al médico. Mantenga a la víctima

acostada y protéjala contra el frío y la humedad



d.

Ataques Epilépticos

Los ataques epilépticos no son una emergencia médica. Las convulsiones generalmente son de corta duración - unos cuantos minutos. Si los ataques duran más de quince minutos, llame al médico. **No trate de sostener a la víctima durante las convulsiones. No le golpee la cara. No salpique agua sobre la cara del paciente. No ponga su dedo o un objeto fuerte entre los dientes del afectado.** Retire los objetos que puedan lastimar al paciente. Cuando haya pasado el ataque, traslade al paciente a un lugar confortable y déjelo dormir si desea.

Envenenamiento

Como darse cuenta de un envenenamiento?: Por la decoloración de los labios y boca. Dolor y sensación de quemadura en la garganta. Cuando se encuentran pomos de drogas, venenos o químicos abiertos, dejados en presencia de niños. Huellas en la boca de haber comido hojas y frutos silvestres, etc. Inconsciencia, confusión o inicio súbito de enfermedad, al tener venenos al alcance.

Que hacer mientras espera al médico: Es esencial actuar con rapidez. Actúe antes que el cuerpo absorba el veneno. Si es posible, una persona debe iniciar el tratamiento mientras que la otra debe llamar al médico o la ambulancia. Guarde y entregue al médico el elemento con su etiqueta y lo poco que

haya quedado del veneno, en caso de que el veneno sea desconocido. las primeras medidas a tomar dependen de la naturaleza del veneno.

Envenenamiento por ingestión: No provoque el vómito si la víctima está inconsciente o: ...tiene convulsiones. ...si tiene dolor de garganta con sensación de quemadura. ...cuando se sabe que la víctima ha ingerido derivados del petróleo, líquidos de limpiar baños, líquidos para limpiar metales, drenar tuberías, ácidos, yodo, sal de soda, agua amoniacada, lejía para lavar, ácidos.

Antídotos: Cuando nos enfrentamos a casos de envenenamientos o sobredosis tomados de algún medicamento, LO PRIMERO que debe hacerse es DETERMINAR el producto ingerido. Llame al médico. Mantenga caliente al paciente. Adminístrele el antídoto adecuado, según las especificaciones siguientes mientras se espera la llegada del médico. NUNCA TRATE DE ADMINISTRAR LIQUIDOS A UN PACIENTE INCONSCIENTE.

[Para niños menores de 5 años de edad, preparar la cuarta parte de los antídotos](#)

Venenos:

Alcanfor: Si la víctima está consciente, hágala vomitar dándole: a) Una cucharada de mostaza (polvo) en un vaso de agua caliente, o b) Una cucharada de sal en agua, o c) Provocando la garganta con su dedo. La posición adecuada para vomitar requiere que la cabeza esté mas baja que la cadera (estómago).

Acidos: Mezcle 3 cucharadas de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua, o dé varios vasos de leche. **NO PROVOQUE EL VOMITO.** Lave con agua en abundancia la piel afectada por el ácido cuando menos por 15 minutos.

Alcohol desnaturalizado: Provoque el vómito. Dé una cucharada de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua. Provoque vómito mientras se desaparece el olor al alcohol. Después dé una cucharada de bicarbonato en un vaso de leche

Alcohol para frotar: Provoque el vómito. Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado. Dé dos tazas de café o té concentrado.

Anticongelante con alcohol o etilen-glicol: el mismo antídoto que el alcohol para frotar.

Con metanol: el mismo que con alcohol desnaturalizado.

Blanqueador (cloro): Dé una cucharada de espíritu de amoníaco (**No el amoníaco casero**) en un vaso de agua. Después dé dos tazas de café concentrado caliente mezclados con la clara de 3 huevos.

Desinfectantes:

Con cloro: igual que con blanqueador.

Con ácido carbónico: Dé 4 cucharadas de aceite de oliva o aceite de comer. Dé un vaso de leche o la clara de dos huevos en un vaso de agua. Después dé 2 tazas de café o té. **NO LO HAGA VOMITAR.**

Nafta: Dé media taza de aceite de oliva o de comer. Después varias tazas de café o té concentrado. **EVITE EL VOMITO.**

Hongos venenosos: Hágalo vomitar. Dele 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua. Además, dele 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Intoxicación con alimentos: Idem que con hongos venenosos.

Insecticidas, venenos para ratas:

DDT: Hágalo vomitar. Dele 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua. Además, dele 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Fósforo: Provoque el vómito. Dé 1 cucharada de Sal de Epsom en un vaso de agua caliente. Dé media taza de aceite mineral. **NO ACEITE VEGETAL O ANIMAL.**

Fluoruro de sodio: Provoque el vómito. Dele 2 cucharadas de leche de magnesia o las claras de 4 huevos mezclados en leche. Después dele 3 vasos de leche.

Estricnina: Solamente durante los primeros 5 minutos de envenenamiento por ESTRICNINA, proceda en la siguiente forma: a) Provoque vómito. b) Adminístrele el siguiente antídoto: Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.) Dé respiración artificial. Después de 5 minutos del envenenamiento pueden presentarse convulsiones. Llévelo al hospital.

Limpiadores (Tetracloruro de carbono): El aire fresco inmediato es imperativo. Si está inconsciente, dele respiración artificial. Pida oxígeno de emergencia; si está consciente hágalo vomitar. Después dele dos cucharadas de sal Epsom en un vaso de agua. **NO LE DE ALCOHOL.**

Monóxido de carbono: Lleve al paciente a un lugar con aire fresco. Si está inconsciente dele respiración artificial. Pida oxígeno de emergencia. Varias tazas de café o té concentrado, caliente, después de que haya recobrado el conocimiento.

Petróleo: Dé media taza de aceite de oliva o de comer. Después varias tazas de café o té concentrado. **EVITE EL VOMITO.**

Pintura: Dé dos cucharadas de vinagre en dos vasos de agua. Dé dos claras de huevo o 6 cucharadas de aceite de oliva o de comer y café. **NO LO HAGA VOMITAR**

Plantas venenosas: Provoque el vómito. Dé el siguiente antídoto: Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Solventes: Dé media taza de aceite de oliva o de comer. Después varias tazas de café o té concentrado. **EVITE EL VOMITO.**

Solvay - caústica : Dé dos cucharadas de vinagre en dos vasos de agua. Dé dos claras de huevo o 6 cucharadas de aceite de oliva o de comer y café. **NO LO HAGA VOMITAR**

Tintura de yodo: Dé 6 cucharadas de pasta de almidón, preparada de la mezcla de harina y almidón de maíz en agua. Después dé 6 cucharadas de Sal en dos vasos de agua caliente. Debe tomarse hasta que el vómito ya no sea azul o de color. Después dé varios vasos de leche o clara de huevo en aceite o leche.

Trementina: Hágalo vomitar. Dele 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua. Además, dele 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Sobredosis:

Alcohol, Antihistamínicos, Aspirinas: Provoque el vómito. Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado. Dé dos tazas de café o té concentrado.

Barbitúricos: Provoque el vómito. Dé 2 cucharadas de Sal de Epsom en dos vasos de agua. Dé varias tazas de café o té concentrado, y caliente. Mantenga al paciente caminando o en movimiento continuo.

Bromuros: Hágalo vomitar. Dele 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua. Además, dele 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Calmantes, Codeína, Morfina: Dé 2 cucharadas de Sal de Epsom en dos vasos de agua. Logre que el paciente se mantenga despierto. Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal . Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Exitantes: Provoque el vómito. Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una

cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Purgantes: Provoque el vómito. De carbón vegetal. Mantenga caliente al paciente. Reponga los fluidos del cuerpo con agua o té ligero. **NUNCA PURGUE AL PACIENTE.**

Pastillas para dormir: Provoque el vómito. Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado. Mantenga al paciente caminando o en movimiento continuo.

Convulsiones: Ponga entre los dientes del paciente una tela o pañuelo doblado para evitar que se muerda la lengua. Rápidamente afloje toda la ropa, especialmente alrededor del cuello. Vigile que no se cause ningún daño. Si tiene alta temperatura fricciónelo con agua o alcohol.



Quemaduras

Prevenga el shock... Prevenga la contaminación...controle el dolor... Estos son los objetivos de los primeros auxilios en caso de quemaduras.

En caso de shock por quemaduras, el suero de la sangre es enviado a las áreas quemadas, y debido a la pérdida de estos líquidos a veces no hay suficiente volumen de sangre para mantener el corazón y el cerebro con cantidad de sangre suficiente, para que funcionen normalmente.

Grandes quemaduras por calor: En caso de shock por quemaduras, el suero de la sangre es enviado a las áreas quemadas, y debido a la pérdida de estos líquidos a veces no hay suficiente volumen de sangre para mantener el corazón y el cerebro con cantidad de sangre suficiente, para que funcionen normalmente.

Pequeñas quemaduras por calor: Aplique hielo o compresas heladas sobre la parte afectada. No trate de reventar las ampollas. Puede sumergir la parte quemada dentro de un recipiente con agua fría con hielo.

Todas las quemaduras, excepto las muy pequeñas, deben ser examinadas por un médico o enfermera.

Quemaduras Químicas: Lave inmediatamente con agua corriente la superficie quemada. Deje que corra bastante agua. Aplique hielo o compresa helada. Aplique la corriente de agua sobre el área quemada mientras remueve la ropa. Cualquier material que se ponga sobre la herida debe estar sumamente limpio. Si la quemadura es extensa, mantenga a la víctima acostada y que la cabeza esté más baja que los hombros. (Levante ligeramente las piernas si es posible). Si el paciente está consciente y puede pasar líquidos, debe tomar bebidas sin alcohol. Quemaduras por sustancias químicas en áreas especiales pueden necesitar un tratamiento especial. El personal que trabaja en tales áreas debe conocer este tratamiento. **No ponga grasas, aceites, bicarbonato de soda u otras sustancias sobre las quemaduras.**

Heridas de la cabeza: (considere siempre la posibilidad de traumatismo craneal) Llame al médico o la ambulancia inmediatamente. Traumatismo craneales necesitan inmediata atención. Mantenga a la víctima acostada sobre un costado, para evitar que la lengua obstruya el paso del aire a los pulmones. Esta posición facilita el drenaje en caso de vómito,

o salida de otros líquidos. El cuello debe estar ligeramente arqueado (hiperextensión). Mantenga a la víctima abrigada en caso de clima frío o húmedo. Trate de controlar la hemorragia de las heridas de la cabeza, aplicando un vendaje de presión. Evite hacer presión sobre áreas fracturadas. **No mueva la cabeza o ninguna parte del cuerpo en caso que vea salir sangre por la nariz, boca u oídos.**

Alergia

Reacciones a picaduras y mordeduras de insectos

Que debe hacerse ante un paciente sensibilizado: Aplique un vendaje constrictivo en la pierna o brazo del paciente por encima de la picadura. Use una pinza gruesa y ancha de tela y envuélvala alrededor y por encima de la picadura. Haga un nudo simple y coloque encima del nudo un pedazo de palo o rama, haga un nudo completo nuevamente por encima y luego dele vueltas para ajustar así el vendaje. Esté seguro de sentir el pulso por debajo del torniquete y además el paciente no debe sentir sensación de pulsación en el lugar del vendaje. Ponga una bolsa con hielo o trapos con agua fría sobre la picadura. Saque con una pinza los pedazos de lanceta del insecto en el sitio de la picadura. Consiga atención profesional apenas pueda.

Reacciones debido a Alergia Alimenticia: Llame al médico. Mantenga al paciente tranquilo y en posición comfortable. Provoque el vómito.

Plantas Venenosas: Corte la parte del vestido que ha estado en contacto con el veneno para que no siga contaminando otras áreas contaminadas. Repita el lavado varias veces. Use alcohol de frotación. Si se forman ampollas, llámé al médico.

Disturbios Mentales

Llame inmediatamente al médico o familiar de la persona afectada. En el caso de que el paciente represente un peligro y pueda herir a otras personas o así mismo y si no puede encontrar al médico, llame a la policía Trátele al paciente con

respeto a pesar de que él puede tratarlo a usted mal. Distraiga la atención del paciente de todo objeto que pueda ser dañino para usted u otros (p.ej.: trate de cambiar las ideas de hacerse daño por ideas de protección así mismo, y de antagonismo por cooperación). Tenga paciencia, sea bondadoso e inspire confianza al paciente. Sea firme en su actitud hacia el paciente. Sujete al paciente solo en caso que trate de herir a otros o así mismo. **No contradiga al paciente mentalmente perturbado. No asuma una actitud de autoridad y de superioridad. No sostenga físicamente al paciente a no ser que amanece con herir a usted o a otras personas.**

Heridas en Huesos y Articulaciones

En columna o cuello: No mueva a la víctima del sitio donde se encuentra, hasta que llegue una ayuda apropiada (camillas o ambulancia).

Llame al médico inmediatamente. Traslade al paciente bajo la supervisión de un médico. Mantenga al herido tranquilo y abrigado. Disperse a los curiosos. Esté preparado para comenzar respiración de boca-a-boca. **No mueva la cabeza.**

Fracturas: Los primeros auxilios en casos de fracturas de huesos consiste principalmente en evitar mayor daño u otra fractura. Hay dos tipos de fracturas:

Cerrada: Cuando el hueso está fracturado pero la piel está intacta.

Trate de restablecer el brazo o pierna fracturada a su posición natural sin causar dolor o molestia al paciente. Aplique el entablillado. El largo de las tablillas debe ser tal, que sobrepase la articulación por encima y debajo de la fractura. Puede usarse cualquier material con tal que sea firme: una tabla o lámina ancha de metal. Pueden usarse también periódicos enrollados o revistas gruesas. Use pedazos de trapo u otro material suave para ponerlo entre el miembro fracturado y la tablilla. Mantenga el entablillado en su sitio con la ayuda de una venda o pedazo de tela alrededor, cuando menos en tres partes a lo largo del entablillado: Uno por encima de la articulación. Otro por debajo. Otro por

encima y por debajo de la fractura. Fracturas de los dedos de las manos y brazos pueden mantenerse firmes poniendo la mano o brazo fracturado sobre una almohada y usando unas cuantas vendas o trapos largos.

Abierta (expuesta): Fractura del hueso con perforación de la piel por los fragmentos. Debe sospecharse la presencia de una fractura en caso de que la forma del miembro afectado haya perdido su apariencia o forma natural. Llame al médico o lleve al paciente a un hospital, después de que la parte afectada ha sido inmovilizada. Aplique un vendaje alrededor de la herida para controlar el sangrado. Puede usar también un pañuelo, gasa o un pedazo de trapo limpio sobre la herida. Presione firmemente para contener la hemorragia. En caso que no tenga nada a su alcance ponga sus manos sobre la herida presionando ligeramente para controlar el sangrado. Sostenga firmemente la gasa o apósito sobre la herida y asegúrelo con una venda, pañuelo, o corbata. Mantenga a la víctima en posición acostada. Aplique el entablillado en la forma como se explica en el tratamiento de fracturas. No trate de estirar la pierna o brazo fracturado para volverlo a su posición natural.

No mueva a la víctima hasta que se haya inmovilizado la fractura, a no ser que el paciente este en peligro inminente.

Dislocaciones

Trate la dislocación como si fuera una fractura abierta. Ponga el brazo en un cabestrillo en caso de dislocación del hombro. Esté seguro que el hombro opuesto pueda soportar el peso del brazo.

Torceduras y Estiramientos:

En caso de duda, trate a la víctima como si tuviera una Fractura. Ponga la parte herida en reposo. Mantenga moderadamente elevada la parte afectada. Aplique compresas frías. Consulte con el médico.

No aplique calor en ninguna forma cuando menos por 24 horas. El calor aumenta el hinchazón y dolor.

Transporte del Lesionado

No mueva a una persona herida antes de que llegue el médico o personas especializadas con ambulancia, a no ser que sea peligroso dejar a la víctima expuesta a nuevas heridas. Si es posible, controle la hemorragia, mantenga la respiración y entablille todas las fracturas antes de remover al herido. Si esto no puede ser posible, siga las siguientes reglas:

Arrastre o jale a la víctima sosteniéndola de los hombros; o agárrelo de los pies. No jale a la víctima por un costado. Esté seguro de proteger la cabeza de la víctima.

En el caso de que la víctima tenga que ser levantada antes de chequear las heridas que pueda tener, esté seguro de sostenerlo apropiadamente. El cuerpo debe sostenerse en línea recta y no debe doblarse.

Cuando desee llevar a una persona herida a un lugar donde pueda manipularse la camilla, use el método de uno, dos, o tres hombres. El método a usar, depende de la severidad de las heridas, del número de personas que pueden ayudar y el sitio donde se encuentre la víctima (escaleras, pasajes angostos, paredes, etc.). La técnica de uno o dos hombres es ideal para víctimas inconscientes, pero no son convenientes para víctimas que puedan tener fracturas u otras heridas semejantes. En éstos casos, use siempre la técnica de tres personas.

Una camilla útil puede ser hecha abotonando camisas o un saco sobre dos palos largos resistentes , o envolviendo los extremos de una sábana alrededor de dos palos o ramas de árbol. Si hay que transportar a la víctima, lo mejor es hacerlo en una camilla.

La reanimación

La reanimación es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales. Estas maniobras se ejecutan según detectemos la ausencia de una constante vital (la respiración o el pulso) o ambas. Es fundamental que se

realicen de una manera rápida, exacta y ordenada, pues la ejecución de maniobras de reanimación sobre una persona que respire o tenga pulso puede ser fatal, acarreando lesiones internas graves e incluso la muerte. Se ha de recordar que según la legislación Argentina, sólo un médico puede certificar el fallecimiento por lo cual, una persona no profesional de la medicina, ante la ausencia de pulso en la víctima, siempre realizará la reanimación.

Evaluar a la víctima y el entorno

Con este proceso de exploración buscamos identificar perfectamente qué le ha ocurrido a una víctima de cualquier incidente. Siempre dividimos la evaluación en dos fases: valoración primaria y valoración secundaria. No obstante, también es muy importante la previa evaluación del entorno y el primer contacto con la víctima.

A la llegada al lugar del incidente, antes de acceder a las posibles víctimas, es conveniente emplear unos instantes en realizar una inspección visual del accidente y de los alrededores en busca de otros riesgos que puedan poner en peligro nuestra propia vida. Es fundamental establecer las medidas de autoprotección necesarias, incluido el uso de guantes para la prevención de posibles contagios. Sin entretenerse excesivamente preguntar a testigos, acompañantes, familiares y a la propia víctima sobre lo ocurrido. Además de esto, al conocer el tipo de accidente sufrido, podremos saber con bastante aproximación el tipo de lesiones que se han podido producir en la víctima. Si se trata de un accidente de tráfico, preguntaremos a las víctimas conscientes sobre el número de acompañantes y sus nombres para conocer el estado de orientación o conmoción en que se encuentran y, además, establecer una relación y, si procede, buscaremos otras posibles víctimas en el interior del baul del vehículo o por los alrededores. Observar si existe derrame de líquidos inflamables, materias tóxicas o corrosivas en las ropas de la víctima, objetos cortantes o punzantes que pueden herirnos. Todo ello servirá para dar una asistencia eficaz. A menudo se comete un error al iniciar el contacto con la víctima y es que nos ponemos a evaluar y nos olvidamos de hablar a la víctima y preguntarla por sus lesiones. Si al acercarnos a ella nos presentamos como miembro de alguna

Entidad y mantenemos un tono cordial y afable durante la evaluación, informándola de lo que vamos a ir haciendo, conseguiremos no sólo colaboración por su parte sino que la inspiraremos confianza al establecer una relación de trato profesional con ella. **No olvidar que existen personas que no pueden vernos, oírnos o hablarnos (ciegos, sordos, mudos, disminuídos, etc.) o, simplemente, que no entienden nuestro idioma. En estos casos tratar de expresar lo necesario mediante gestos con las manos.**



Valoración primaria y RCP

Consiste en la exploración de los signos vitales con el único fin de detectar su presencia, sin entretenernos en cuantificar. Se realizará siempre de manera rápida y sistemática, siguiendo estos pasos:

CONSCIENCIA: Para evaluar la consciencia se preguntará a la víctima si nos escucha y cómo se encuentra, a la vez que la sacudimos ligeramente los hombros o se la pellizca en la cara (A.V.D.N.). No sólo buscaremos que el paciente nos dé una respuesta verbal sino que podemos esperar cualquier movimiento de defensa del tipo de apertura o cierre de ojos, retirada de la cara o manos ante pellizcos, etc...

Si la víctima responde, pasaremos a realizar la valoración secundaria; si, por el contrario, no percibimos ninguna respuesta consideraremos a la víctima inconsciente,

avisaremos a una ambulancia asistencial y/o a un facultativo y pasaremos a prepararnos para la evaluación de la respiración. Recordad que a una persona inconsciente como consecuencia de un golpe (traumatismo) siempre se la supondrá y tratará como si tuviera lesión en la columna vertebral, tratando y movilizándolo el eje cabeza, cuello y tronco como un solo bloque.

PREPARACIÓN: Nos colocaremos a la altura de los hombros, quitaremos la ropa que nos moleste del pecho de la víctima (**¡atención con los sujetadores que tienen aros metálicos!**); aflojaremos corbata y cinturón, retiramos cadenas o collares y colocaremos a la víctima tumbada sobre un plano duro en decúbito supino (boca arriba) con los brazos a lo largo del cuerpo.

RESPIRACIÓN: La evaluaremos acercando un lateral de nuestra cara a la boca y nariz de la víctima mientras que miramos su pecho y abdomen. Buscamos con esto oír y/o sentir en nuestra mejilla la entrada y salida del aire de la víctima, a la vez que nos permite ver y observar el movimiento respiratorio del tórax y abdomen.

En caso de no sentir la respiración, observaremos que la boca y faringe estén libres de objetos que puedan obstruir las vías aéreas (dentaduras, chicles, caramelos, flemas, vómitos, etc.), liberaremos la base de la lengua que también puede obstruir el paso del aire por la faringe. Para ello pondremos una mano en la frente, que empujará hacia abajo, y la otra en la nuca, que tirará hacia arriba, consiguiendo así estirar el cuello elevando la mandíbula y con ella la base de la lengua, volviendo de nuevo a comprobar la respiración. Esta maniobra es conocida como hiperextensión.

Si la respiración existe, giraremos su cabeza hacia un lado y pasaremos a realizar la valoración secundaria; si, por el contrario, la respiración no está presente realizaremos 2 insuflaciones seguidas (boca a boca) y a continuación valoraremos el pulso.

BOCA A BOCA: Consiste en introducir en los pulmones de la víctima el aire contenido en nuestra boca, faringe, laringe, tráquea y bronquios antes de que quede viciado por nuestra

propia respiración; es decir: el aire que aún no ha sufrido el total intercambio gaseoso en nuestros pulmones.

Para ello, manteniendo el cuello de la víctima en extensión, pegaremos nuestros labios herméticamente alrededor de la boca de la víctima mientras pinzamos su nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que mantenemos en la frente; le insuflaremos el aire con fuerza moderada durante no más de dos segundos a la vez que miramos su tórax y abdomen y nos aseguramos de que lo que sube es el tórax. Esta fuerza debe ser muy controlada en el caso de que el paciente sea un niño y más aún en el caso de lactantes. **No retirar la mano de la nuca; si lo hacemos porque la boca está firmemente cerrada y es preciso abrirla no la apoye en la garganta pues impediría la entrada del aire.**

Si al insuflar vemos subir el abdomen es síntoma de que el aire pasa al estómago en vez de los pulmones; en este caso corregiremos la postura de la cabeza realizando de nuevo la hiperextensión del cuello o comprobando de nuevo la cavidad de la boca y faringe para detectar que la lengua o cuerpos extraños impidan la entrada de aire en los pulmones. Si esto es lo que ocurre, realizaremos la maniobra de desobstrucción.

PULSO: El pulso vamos a localizarle en cualquiera de las arterias carótidas situadas en el cuello a ambos lados de la nuez. Para ello utilizaremos 2 ó 3 dedos (**nunca el pulgar**) de la mano que teníamos en la nuca, que la haremos resbalar por cualquiera de los laterales de la tráquea (mejor por el lado opuesto a nosotros) hasta la depresión existente entre ésta y los músculos externo-cleido-mastoideos, presionando hacia la nuez. Si sentimos el pulso seguiremos realizando el boca a boca a ritmo de 1 insuflación cada 5 segundos; si, por el contrario, la víctima carece de pulso **NO golpearemos el tórax con el puño y comenzaremos el masaje cardíaco externo.**

MASAJE CARDIACO EXTERNO: Consiste en comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre el tercio inferior del esternón de la víctima. Para localizar este punto con exactitud seguiremos con los dedos de una de nuestras manos el borde inferior de las costillas en dirección al esternón, y en la zona central del

pecho chocaremos con la punta cartilaginosa del esternón (apófisis xifoides); en este punto pondremos 2 o 3 dedos de la otra mano en dirección a la cabeza y en este nuevo punto colocaremos el talón de la primera mano. Esta es la zona donde realizaremos las compresiones, quedando completamente desnuda y especialmente si existen sujetadores con aros metálicos; ello implica actuar con respeto a la intimidad del sujeto.

Para ello, sin apoyar ni la palma de la mano ni los dedos sobre la víctima, pondremos la otra mano sobre la primera (mejor entrelazando los dedos) y con los brazos rectos y perpendiculares al pecho de la víctima dejaremos caer nuestro peso con el fin de hacer descender el tórax unos centímetros(1). Las compresiones serán secas y rítmicas (contaremos ...y uno... y dos... y tres... etc.), en número de 15, posteriormente volveremos a dar dos insuflaciones rápidas y de nuevo 15 masajes externos. Cada conjunto de 2 insuflaciones y 15 masajes se denomina ciclo de reanimación con un socorrista. Si son dos los reanimadores, el ciclo es de 1 insuflación y 5 masajes. Consideraremos secuencia al conjunto de 4 ciclos completos de reanimación. (1) ATENCION: No todas las personas tienen la misma consistencia en sus costillas por lo cual se recomienda hacer rápidamente una o dos presiones de tanteo para precisar la "dureza" del recorrido muerto y saber exactamente dónde comienza la verdadera presión sobre el músculo cardíaco.

FINALIZACIÓN DE LA REANIMACIÓN: Al finalizar cada secuencia volveremos a valorar si el pulso está presente. Si no hay pulso seguiremos realizando secuencias hasta que retorne. Cuando el pulso retorne volveremos a valorar la respiración actuando como se ha descrito anteriormente. Daremos por finalizada la resucitación... .. cuando otra persona nos sustituya (otro socorrista, personal de ambulancia asistencial, médico, etc.) ... cuando un médico certifique el fallecimiento de la víctima ... cuando recupere las constantes vitales o ... cuando estemos agotados y no podamos continuar con la reanimación.

RCP Básica	ADULTOS	NIÑOS	BEBES
Edad	+ de 8 años	1 a 8 años	- de 1 año

Comprimir con	Talón de 2 manos	Talón de 1 mano	2 dedos
Profundidad	4 a 6	3 a 4	2 a 3
Ciclos	a de 15 comp. y 2 vent.	10 de 5 comp. y 1 vent.	10 de 5 comp. y 1 vent.

Paro respiratorio

Desobstrucción

Consciente	Maniobra de Heimlich	Maniobra de Heimlich
Inconsciente	10 compr. abdominales punz. Búsqueda digital 1 vent. de prueba	10 compr. abdominales punz. Búsqueda digital 1 vent. de prueba

Valoración secundaria

Consiste en determinar el estado de la víctima mediante la localización de todas sus lesiones. Para ello reevaluaremos y cuantificaremos su consciencia, respiración y pulso y realizaremos una exploración rápida pero ordenada y concienzuda de todo su cuerpo en busca de sangre, deformidades (bultos o huecos), secreciones (sudor, heces, orina o vómitos), anormalidades en el color, temperatura y aspectos de la piel, etc., etc. A ser posible siempre utilizaremos guantes para tocar a una víctima para evitar contagios de nosotros hacia ella o a la inversa, aunque su aspecto parezca saludable. Si la víctima puede colaborar, la preguntaremos por sus molestias, dolores, etc., detectando cualquier problema de orientación o memoria antes de la exploración y mantendremos una ligera conversación informativa de las maniobras que vamos a hacer. No es

conveniente informar de las lesiones sufridas para evitar choques emocionales. En esta entrevista tendremos en cuenta las características particulares de cada uno (niños, ancianos, discapacitados, sordos, mudos, extranjeros, etc.). Para la exploración utilizaremos nuestras dos manos y a la vez observaremos visualmente la zona explorada. Las manos se moverán simultáneamente, a ambos lados del cuerpo aprovechando la simetría de este. Comenzaremos nuestra exploración en la cabeza, (en el cráneo y en el macizo facial, incluido el interior de la boca), bajaremos al cuello y hombros. Continuaremos por el tórax explorando el esternón y la parrilla costal; observaremos el abdomen prestando atención a su consistencia (un abdomen rígido puede indicar una lesión interna). Bajaremos al vientre observando la presencia de heces u orina, a continuación exploramos las piernas comenzando por las caderas, siguiendo por el muslo, rodilla, pierna, tobillo y pies (incluidos dedos). Por último no nos olvidemos de las extremidades superiores, empezando por el brazo, codo y antebrazo, pasando luego a las muñecas y manos (incluidos dedos) . En la exploración nos detendremos en las partes más complejas y, ante una duda de lesión en alguna de las extremidades, podremos utilizar como modelo la otra, pues ambas son simétricas. Si ha habido relajación de esfínteres, sospecharemos lesión en la columna y valoraremos la movilidad (diciéndole que mueva los dedos) y la sensibilidad (mediante pellizcos o pinchazos) de las extremidades . Posteriormente valoraremos de nuevo la respiración y el pulso con el fin de conocer su frecuencia y su fuerza. Prestaremos también atención al color de la piel, al sudor y a la temperatura.

Dificultades durante la evaluación y la reanimación

HEMORRAGIA AGUDA: Si previamente al masaje cardiaco observamos que ha existido una hemorragia aguda, procederemos al taponamiento de la herida para evitar que con el bombeo artificial siga perdiendo más sangre por esa herida. Esta maniobra debemos realizarla en el menor tiempo posible y, si fuese necesario, aplicaremos inmediatamente un taponamiento o un torniquete para poder dedicarnos enteramente a la reanimación.

IMPOSIBILIDAD DE TOMA DE PULSO EN EL CUELLO: Si existen problemas para la toma de pulso en la carótida, lo tomaremos en la otra arteria central: la femoral. Nunca utilizaremos los pulsos periféricos debido a su lejanía del corazón.

NO HAY ENTRADA DE AIRE EN LAS INSUFLACIONES: En cada insuflación el tórax tiene que subir, si no subiera o lo que subiera fuese el estómago, revisaríamos la hiperextensión del cuello y volveríamos a intentarlo. Si, aún así, siguiera sin subir, pensaríamos en una obstrucción de las vías respiratorias por lo que realizaríamos las maniobras de desobstrucción.

MANIOBRA DE DESOBSTRUCCIÓN: Estas maniobras consisten en presionar la zona inferior del tórax para comprimir los pulmones y que estos expulsen fuertemente el aire contenido con el fin de empujar hacia el exterior el objeto que obstruye. Si la víctima está tumbada, nos sentaremos en sus muslos mirando hacia su cabeza, que la colocaremos ladeada. Situaremos nuestro puño en la boca del estomago (inmediatamente debajo de las costillas) y presionaremos oblicuamente hacia abajo y hacia la cabeza. Si la víctima está de pie o sentada la pasaremos los brazos por debajo de sus axilas y presionaremos, con el puño cerrado ayudado por la otra mano, en el mismo punto, oblicuamente hacia nosotros y hacia arriba. Las presiones han de ser secas y profundas. Continuaremos intercalando 2 insuflaciones cada 4 compresiones abdominales. Estas maniobras no se pueden hacer en víctimas con obstrucción parcial (tosen, se quejan, pueden hablar) que sólo las invitaremos a toser. Nunca dar golpes en la espalda a los adultos. Tampoco las usaremos en embarazadas o en niños de corta edad. A estos últimos los colocaremos cabeza abajo e intentaremos desalojar el obstáculo mediante golpes fuertes entre los omoplatos.

RCP básica en lactantes y niños

Consideraciones sobre la RCP en lactantes (0 a 12 meses):
Apertura de la vía aérea: hiperextensión moderada del cuello.
Ventilación artificial: técnica boca a boca-nariz (la boca del

reanimador cubre la boca y nariz de lactante). Frecuencia: 20-25 insuflaciones por minuto. Comprobación del pulso humeral. Masaje cardíaco externo: Localización del punto de compresión un dedo por debajo de la línea intermamilar (entre las tetillas). Efectuar compresiones torácicas con 2 dedos (2cm.). Frecuencia 100-120 comp./min. Alternancia compresiones-ventilaciones: 5/1, con uno o dos reanimadores. Obstrucción de la vía aérea: golpes interescapulares. Consideraciones sobre la RCP en niños (1 a 8 años): Ventilación artificial: acomodar boca a boca o boca-nariz según edad. Frecuencia 15/20 insuflaciones por minuto. Compresiones torácicas: utilizar el talón de la palma de una mano sobre la mitad inferior del esternón (3cm.). Frecuencia: 80-100 comp./min. Alternancia compresiones-ventilaciones: 5/1 con uno o dos reanimadores.

SABER MÁS....

CRUZ ROJA- PRIMEROS AUXILIOS-

<http://www.youtube.com/watch?v=5vupeEhNTh0>

CRUZ ROJA- SOPORTE VITAL BÁSICO:

<http://www.youtube.com/watch?v=iFDOJB7ZFzg&feature=related>

CRUZ ROJA- LOS PRIMEROS AUXILIOS:

<http://www.youtube.com/watch?v=wSvTKYfnbrQ&feature=fwrel>

CRUZ ROJA- PAUTA GENERAL DE ACTUACION-

<http://www.youtube.com/watch?v=X0CaEP585Mg&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- SOPORTE VITAL BÁSICO-

<http://www.youtube.com/watch?v=iFDOJB7ZFzg&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- PROBLEMAS CARDIOVASCULARES-

<http://www.youtube.com/watch?v=w2p6W4jAKRY&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- PROBLEMAS RESPIRATORIOS-

<http://www.youtube.com/watch?v=dgUkbxryk1g&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- CONVULSIONES-

<http://www.youtube.com/watch?v=DuuuAqmaX-M&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- LIPOTIMIA-

<http://www.youtube.com/watch?v=Blyd0yznUB0&feature=fwrel>

CRUZ ROJA- HERIDAS y HEMORRAGIAS-

<http://www.youtube.com/watch?v=-DtoqMXPdHk&feature=fwrel>

CRUZ ROJA- TRAUMATISMOS- <http://www.youtube.com/watch?v=3-2ay78CQP4&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- TRANSTORNOS MEDIOAMBIENTALES-

<http://www.youtube.com/watch?v=E3BuKj2jX2M&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- INTOXICACIONES-

<http://www.youtube.com/watch?v=ZkG2kZnHYM0&feature=relmfu>

CRUZ ROJA- DESPEDIDA y CRÉDITOS-

<http://www.youtube.com/watch?v=9XqUHp42ofE&feature=relmfu>

EDUCAR-OBSTRUCCIONES EN LA VIA AEREA:

<http://www.youtube.com/watch?v=UfZXfzolt7E&feature=related>

EDUCAR-QUEMADURAS:

<http://www.youtube.com/watch?v=TNLshG9J7bE&feature=relmfu>

EDUCAR-LESIONES y FRACTURAS:

<http://www.youtube.com/watch?v=tDkTPTeiZtY&feature=relmfu>

EDUCAR-HERIDAS y HEMORRAGIAS:

<http://www.youtube.com/watch?v=0Rc9wXaN1-g&feature=relmfu>

CARDIOSALUD- RESUCITACION CARDÍACA BÁSICA PARA

ADULTOS: <http://www.youtube.com/watch?v=hUjo->

[zsNRtY&feature=related](http://www.youtube.com/watch?v=hUjo-zsNRtY&feature=related)

ACHS- MANIOBRA DE HEIMLICH-

<http://www.youtube.com/watch?v=cLQG17Vxpn8&feature=related>

CRUZ ROJA- QUEMADURAS EN NIÑOS Y BEBES:

<http://www.youtube.com/watch?v=6JEFFcZL2Vg>

ALVAREZ- ATRAGANTAMIENTOS EN BEBES:

<http://www.youtube.com/watch?v=SrSuzb9uOZY>

ALVAREZ- ATRAGANTAMIENTOS EN NIÑOS:

http://www.youtube.com/watch?v=co_9rTsvErg&feature=relmfu

BBMUNDO- CONVULSIONES EN NIÑOS:

<http://www.youtube.com/watch?v=OwToz5uUkzA>

BBMUNDO-RCP EN BEBES:

<http://www.youtube.com/watch?v=UOJ8TiL6uoU&feature=related>

GUIA INFANTIL- COMO CURAR UNA HERIDA O HEMORRAGIA EN

CASA: <http://www.youtube.com/watch?v=-QBoMvdbfmM>

GUIA INFANTIL- ERRORES MAS COMUNES AL CURAR UNA

HERIDA: <http://www.youtube.com/watch?v=ctKn->

[ZvVx8&feature=relmfu](http://www.youtube.com/watch?v=ctKn-ZvVx8&feature=relmfu)