Guia de Primeros Auxilios

"Fortalecimiento local/municipal en la prevención y gestión de riesgos de desastres en el departamento de Gracias a Dios" Honduras



ECHO Ayuda Humanitaria
COMISION EUROPEA

COPECO HONDURAS

Cruz Roja Hondureña

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI

GUIA DE PRIMEROS AUXILIOS

Esta publicación ha sido realizada en el marco del proyecto "Fortalecimiento local/municipal en la prevención y gestión de riesgos de desastres en el departamento de Gracias a Dios" Honduras, confiado por la Comisión de la Unión Europea a travez de DIPECHO y ejecutado por el CISP, sin embargo, los análisis y las opiniones que en ella se exponen no reflejan nesesariamente la posición de la Comisión Europea.

AGRADECIMIENTO.

Poner en manos de la comunidad misquita hondureña esta "Guía de Primeros Auxilios", es en verdad satisfactorio, sobretodo, porque sabemos que la misma permitirá recordar los pasos a seguir, cada vez que se presente un accidente dentro o fuera de su casa, que se han enseñado en los talleres de capacitación impartidos en los municipios de: Ahuas, Juan Francisco Bulnes, Brus Laguna y Wampusirpi.

Es igualmente una efectiva herramienta para ser usada en situaciones difíciles a que se enfrenta el ser humano cuando los fenómenos naturales o provocados por el hombre se presentan en su comunidad, región o país.

Las instrucciones ofrecidas han sido expuestas por personal especializado de CISP-DIPECHO, instituciones y personas con alto sentido humano, y la Guía de Primeros Auxilios, es parte de la edición OCEANO que se edita en España a quienes les agradecemos sinceramente, porque sin su aporte la obra no estuviera hoy en sus manos.
La Ceiba, Junio del 2005.

Editor
Carlos Moya Posas M.

Distribución
Nelson Ulloa

Texto extraido de:
Oceano Editorial
Web Site Primeros Auxilios Varios

Diseño y Diagramación
Adán Benítez Tel: 388-9786
Adanbenitez@honduras.com

Impresión
imagen-ARTE

Distribución gratuita
Primera Edición
Junio 2005
La Ceiba, Honduras, C.A.

Este documento se ha realizado con asistencia financiera de la Comunidad Europea. Los puntos de vista que en el se exponen reflejan exclusivamente la opinión de CISP y por lo tanto, no representan en ningún caso el punto de vista oficial de la Comisión Europea.

Introducción

Por Patxi Mackle

La salud es el más preciado de los bienes, pues de ella depende la existencia de la propia vida.

Las enfermedades, los accidentes, la falta de atención hacia los niños y las mujeres, especialmente las embarazadas, junto a la contaminación del medio ambiente y la furia incontrolada de la naturaleza son, entre otras la causa de muerte y sufrimiento de muchos seres humanos, todos los días.

Las personas, la familia y toda la comunidad, son los llamados a garantizar las condiciones necesarias para mantener una buena salud. Sólo gente sana y educada puede asegurar un futuro con dignidad y prosperidad económica en un medio difícil, donde además de trabajar por el sustento de cada día, hay que enfrentar el azote de la pobreza y de las fuerzas naturales que año tras año, se ensañan con un pueblo de recursos modestos.

Este manual de primeros auxilios es una guía práctica para utilizarse como material de consulta, y realizado para los cursos de capacitación destinados a los integrantes de los CODEM y CODEL organizados en el ámbito del proyecto "Fortalecimiento Local/Municipal en la Prevención y Gestión de Riesgos de Desastres en el Departamento de Gracias a Dios" y publicado gracias a la cooperación de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la UNION EUROPEA DIPECHO. Indica las características principales y métodos básicos de cómo aplicar los primeros auxilios en caso de accidentes y problemas de salud.

Incluye algunas sugerencias prácticas que si se adoptan con sabiduría, elevarán de modo notorio la calidad de vida en la comunidad.

Las indicaciones de este manual deben ayudar como referencia pero no deben sustituirse por la consulta profesional y especializada. Siempre que sea posible, conviene consultar al personal de salud disponible en la zona.

INDICE

El Cuerpo Humano 1
Reanimación Cardiaca 3
Respiración Artificial 4
Metodos Manuales 5
Reanimación Con Dos Socorristas 6
Masaje Cardiaco 7
Posición Lateral de Seguridad 9
Vendajes 10
Inmovilización 13
Apoyo Sicológico al Accidentado 14
Traslado de Enfermos y Accidentados 15
Botiquin 17
Diagnóstico de la Muerte 18
Aborto Espontáneo 19
Accidente de Tráfico 20
Ahogamiento 22
Apendicitis 23
Asma 24
Ataque Cardiaco 25
Ataque Cerebral 26
Atragantamiento 27
Congelación e Hipotermia 28
Cuerpos Extraños 30
Desidratación 32
Desmayo 33
Electrocución 34
Embriaguez 36
Epilepsia 37
Esguinces y Torceduras 38
Fiebre 39
Fracturas 40
Hemorragias 42
Heridas 46
Insolación 50
Intoxicación 51
Lesiones por Explosión 58
Luxaciones 59
Mordeduras y Picaduras 60
Parto Imprevisto 64
Quemaduras 66
Shock 68
Traumatismo Oculares 71
Violación 72

EL CUERPO HUMANO Y LOS ACCIDENTES

En el mundo en que vivimos, en que la complejidad y la diversidad de la sociedad empiezan a ser abrumadoras, tanto por lo que ofrecen como por lo que exigen, se han abierto nuevos horizontes para los riesgos de sufrir accidentes, desde los más triviales y domésticos hasta las grandes catástrofes. Al ir aumentando la población y concentrándose en grandes áreas urbanas, se incrementan las tensiones y se generan nuevas situaciones peligrosas. Estar preparado y saber cómo actuar ante las consecuencias de una colisión automovilística, un ahogamiento o un ataque al corazón puede representar no solo un beneficio para otras personas sino, sobre todo, para nosotros mismos y para nuestros seres queridos.

Interesarse por la posibilidad de salvar vidas o ayudar a los afectados por un accidente, en un momento en que la reacción mas frecuente ante un percance ajeno es salir huyendo de la situación, es muestra de un tipo de actitud que empieza a echarse de menos.

Accidentes mas frecuentes

Entre los adultos los accidentes más comunes son los automovilísticos, que también son los que tienen consecuencias más graves.

Entre las personas de edad avanzada, las caídas ocupan un triste primer lugar, y en la mayoría de los casos producen graves fracturas que pueden llevarlas incluso a la muerte.

Los niños se hallan especialmente expuestos a heridas y lesiones, producidas incluso por los juguetes, por la imprudencia propia de su edad o por la falta de medidas de seguridad en el hogar o el colegio.

La asfixia, bien sea por incendio o por otras causas, junto con el ahogamiento ocupa también un lugar destacado en las estadísticas de mortalidad por accidentes.

Desgraciadamente los envenenamientos e intoxicaciones son asimismo frecuentes, especialmente en el hogar en el caso de los niños, que tienen tendencia a llevárselo todo a la boca. En el caso de los adultos, no es de descartar el riesgo de las intoxicaciones laborales.

Los accidentes laborales son igualmente causa de preocupación, en especial en el sector de la construcción, la industria química y la eléctrica.

Por otra parte, el hogar no es el refugio seguro que cabria suponer. Allí se producen caídas, envenenamiento con productos químicos para la limpieza, el mantenimiento de la casa o el bricolaje, productos de jardinería, etcétera.



Los modernos servicios de socorro cuentan con médicos para llegar a los lugares de más dificil acceso.

Causas:

Los accidentes pueden deberse a una imprudencia del propio accidentado, a la peligrosidad del lugar en que se producen (carreteras en mal estado, obras sin señalizar) y también a la actividad que aquel estaba realizando en el momento del accidente (Trabajo, deporte).A estas causas generales y sin olvidar las catástrofes naturales y provocadas, hay que sumar otras particulares, por ejemplo, los riesgos medioambientales, como la exposición al frío o la humedad intensos, la insolación, el envenenamiento por productos naturales (Setas y plantas), la contaminación ambiental o las radiaciones ultravioletas.

Actuación:

Es cierto que la mayor parte de los accidentes que normalmente nos afectan son de alcance relativamente menor, pero podemos vernos envueltos en situaciones más dramáticas en las que nuestra intervención puede ser determinante para salvar una vida o minimizar los daños sufridos por un accidentado. Es mejor estar preparado que verse impotente ante las situaciones imprevistas.

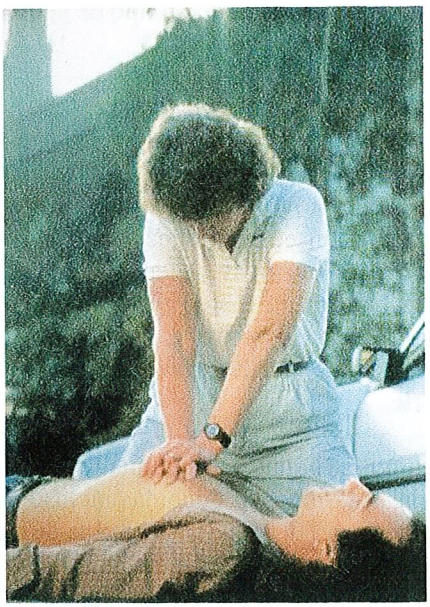
Lo primordial es actuar siempre con rapidez y responsabilidad, evitando otros posibles riesgos, avisar a los servicios de socorro inmediatamente, reconocer a las victimas y atender las lesiones según su importancia.

1. Lo primero que hay que hacer ante una situación de emergencia es estimar cuidadosamente el alcance de las lesiones. Una vez identificadas, será preciso determinar su gravedad y el orden de atención. Siempre hay que prestar auxilio primero a aquellos accidentados que se encuentren inconscientes y que puedan precisar una reanimación urgente.

2. Hay que alejar a la persona afectada de otros posibles riesgos si está en situación de peligro (en medio del tráfico, fuego, etcétera)

3. A continuación, se comprueban su pulso y respiración, y se ve si existen fracturas, hemorragias o posibles lesiones internas. En general se debe abrigar y colocar al afectado en un lugar lo más cómodo y tranquilo posible.

4. Si no se denomina la situación, no se sabe que hacer o se sospecha que puede haber lesiones de importancia, es preferible no intervenir, excepto para pedir ayuda medica urgente. Conviene permanecer junto al accidentado y tranquilizarle si está consciente.



Tener ciertas nociones básicas puede permitirnos salvar unavida y facilitar las tareas de los equipos médicos profesionales.

REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA

La preanimación cardiorrespiratoria, también llamada cardiopulmonar, tiene como objetivo tratar de salvar a una persona que ha dejado de respirar y ha sufrido un paro cardiaco. Se trata de lograr que llegue oxigeno a los pulmones y sangre al corazón.

La técnica necesaria para la reanimación debe aplicarla, si es posible, alguien capacitado, ya que su utilización errónea puede causar lesiones importantes, fracturar costillas e incluso lesionar gravemente el corazón.

Si en un plazo máximo de seis minutos no se ha conseguido recuperar al afectado, restableciendo el aporte de oxigeno al cerebro, este puede sufrir daños irreversibles, e incluso puede producirse la muerte cerebral.

Desafortunadamente, los síntomas de asfixia y el paro cardiaco son frecuentes en gran numero de situaciones de emergencia, como accidentes o catástrofes, así como en muchos casos de intoxicación, ahogamiento, electrocución hemorragias e incluso shock.

La primera norma antes de atender a una persona afectada por una insuficiencia o un paro cardiaco es asegurarse de que sus vías respiratorias estén libres. Previamente a la reanimación del accidentado, hay que revisar su boca y fosas nasales en busca de cuerpos extraños, vomito o agua.

Modo de tomar el Pulso

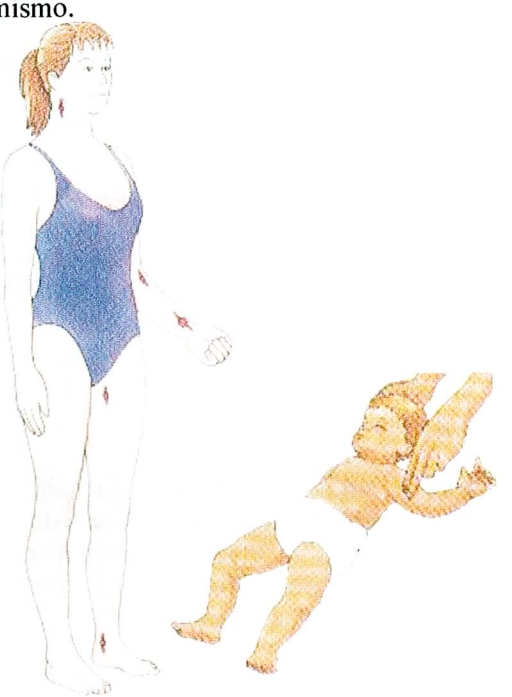
El pulso que es la transmisión de los latidos del corazón a través de las arterias, puede tomarse en diversos puntos y se mide en pulsaciones por minuto. El número normal de pulsaciones varia con la edad y el estado físico, y según se este en reposo o en tensión.

Pulsaciones normales:

- En adultos: 60 a 120 pulsaciones por minuto
- En niños de hasta doce años: 70 a 110 pulsaciones por minuto
- En bebes: 70 a 170 pulsaciones por minuto.

Algunos sistemas para tomar el pulso:

- Presionar suavemente debajo del pezón izquierdo.
- Presionar la cara interna de la muñeca, sobre la arteria radial, con los dedos índice y medio.
- Presionar en la ingle, en el cuello o en la sien.
- Palpar la arteria que recorre la cara interior del brazo.
- Presionar en el hueco del cuello o en un lado del mismo.



RESPIRACIÓN ARTIFICIAL

Actuación Previa:

1. Lo primero que hay que hacer es aflojar la ropa de la persona a la que se pretende reanimar.

2. Seguidamente, hay que acostarla boca arriba, echarle la cabeza hacia atrás y abrirle la boca empujando suavemente la mandíbula inferior hacia abajo.

Método boca a boca

1. Después de colocar a la persona afectada en la posición indicada arriba, se le pone una mano en la frente y la otra bajo la nuca. Si hay motivos para sospechar que existe una fractura de cuello, no se le debe girar nunca la cabeza.

2. Se le tapa la nariz al accidentado se respira hondo y se expulsa el aire hacia el interior de su boca con la fuerza necesaria para conseguir que el tórax se expanda. El ritmo debe ser de una insuflación cada tres o cuatro segundos (o doce por Minuto). Si el afectado es un niño, el ritmo deberá ser de quince insuflaciones por minuto, que deberán hacerse a través de la boca y la nariz simultáneamente. Dado que la capacidad pulmonar de un niño es sensiblemente inferior a la de los adultos, hay que efectuar las insuflaciones con prudencia.

3. Una vez reanimado, hay que poner al accidentado en la posición lateral de seguridad(véase).

- No existe ninguna evidencia de que haya riesgo de contagio en el método boca a boca cuando se efectúa la reanimación de personas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Respiración Boca Nariz

Cuando no sea posible practicar la respiración boca a boca (por heridas, rotura de la mandíbula, etcétera) puede emplearse la respiración boca nariz, a un ritmo de doce insuflaciones por minuto, hasta que la persona afectada comience a respirar de nuevo con normalidad o llegue la ambulancia.



A los niños debe aplicárseles la respiración boca-nariz



Echar la cabeza hacia atrás y abrir suavemente la boca. Tapar la nariz del accidentado y respirar hondo antes de expulsar el aire hacia el interior de su boca

MÉTODOS MANUALES

Método SILVESTRE

1. El socorrista debe situarse detrás del herido, con la cabeza de este entre las rodillas

2. A continuación, agarrándole las muñecas, hay que cruzárselas encima del pecho, echando el peso sobre ellas para ejercer mayor presión

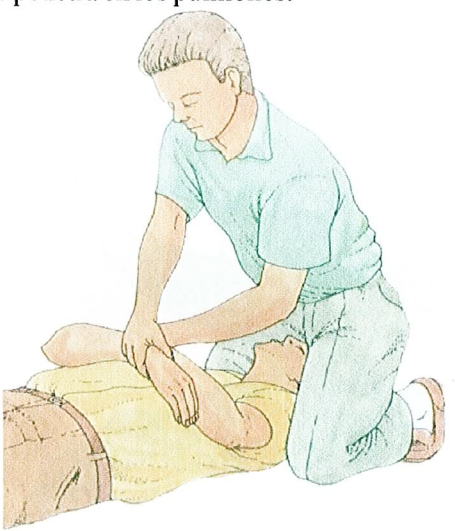
3. Seguidamente, se le levantan los brazos, para separárselos después hasta que toquen el suelo.

Método de Holger Nielsen

1. Tumbar boca abajo al herido y colocarse detrás de él con su cabeza entre las rodillas, como en el método de Silvester

2.Apoyar ambas manos sobre sus omoplatos haciendo presión en ellos para que la persona afectada expulse el aire de los pulmones.

3. Echarse hacia atrás, sujetando los codos del accidentado para levantarlos del suelo, haciendo que el tórax se expanda, con lo que el aire penetra en los pulmones.

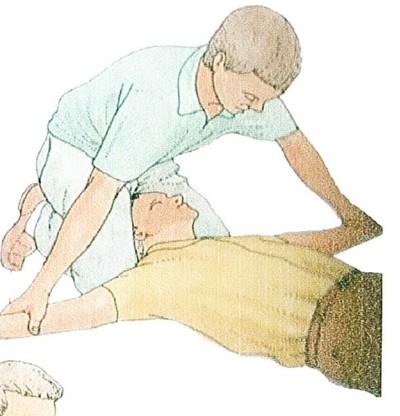


Metodo de Shaefer

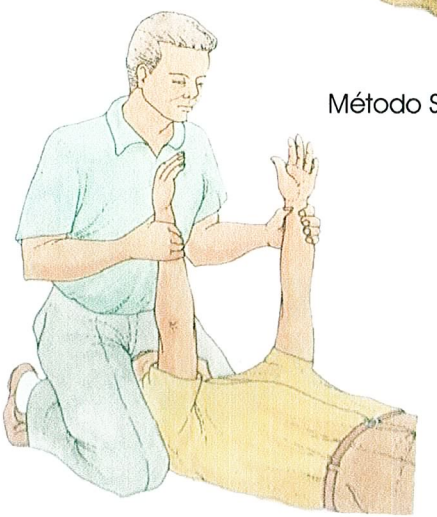
1. Tumbar boca abajo a la persona afectada apoyándole el costado de la cara sobre el dorso de una mano. El otro brazo debe quedar extendido a lo largo del cuerpo.

2. Arrodillarse, con las piernas abiertas, a la altura de los muslos del accidentado.

3. Apoyar las palmas de las manos en la parte inferior del tórax del accidentado, con los brazos extendidos, comprimir su caja torácica a un ritmo de unas 16 veces por minuto, manteniendo los pulgares paralelos a la columna vertebral y los demás dedos siguiendo la dirección de las costillas.



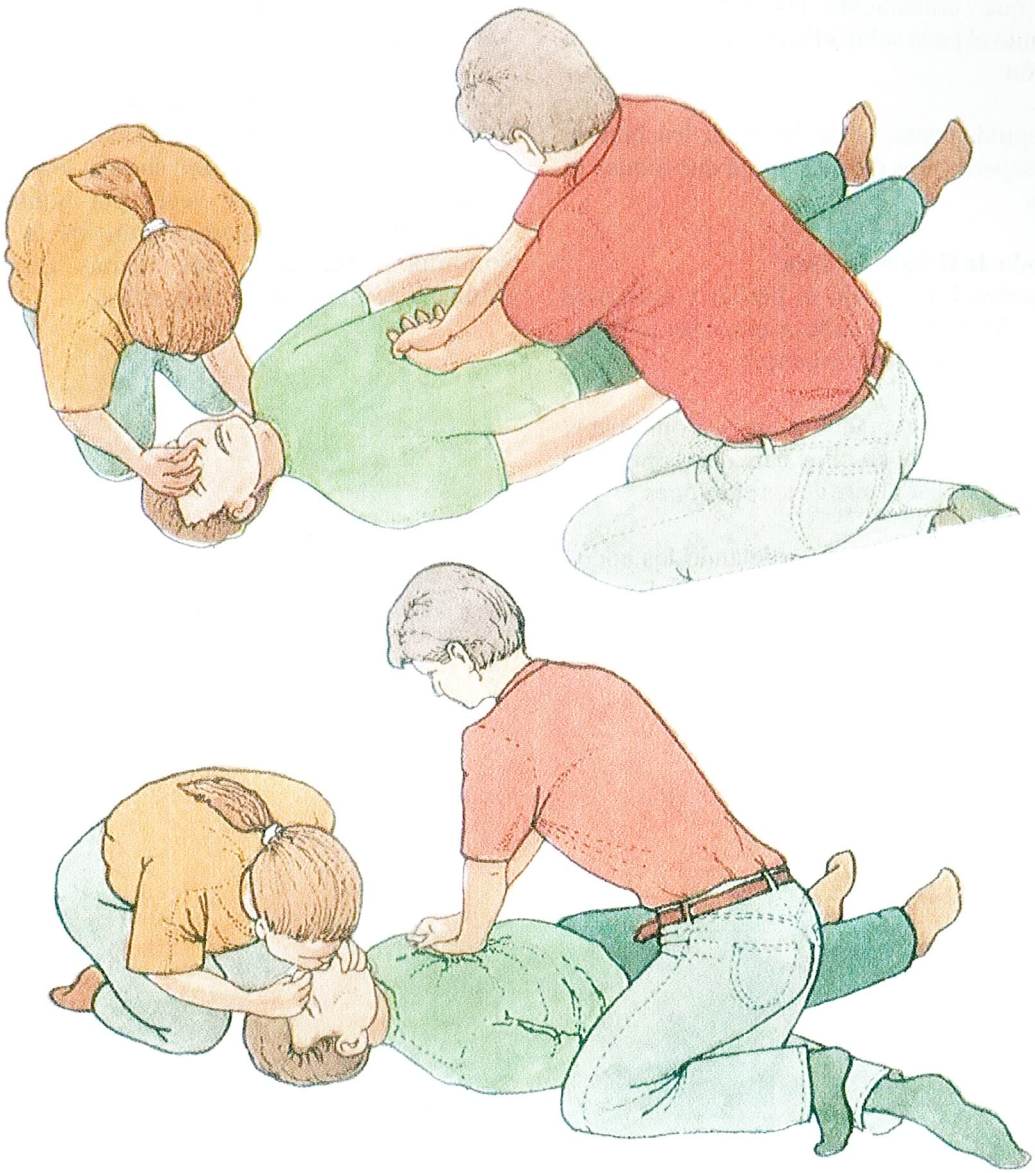
Método Sylvestrer



REANIMACIÓN CON DOS SOCORRISTAS

En el caso de que sean dos las personas que están socorriendo al afectado, una de ellas debe ocuparse del masaje cardiaco (véase la pagina siguiente) mientras la otra se hace cargo de la respiración artificial y de controlar el pulso.

O si se percibe el pulso de nuevo pero sigue habiendo problemas de respiración, hay que seguir aplicando el boca a boca, a un ritmo de doce insuflaciones por minuto en el caso de los adultos y de entre quince y veinte en el caso de los niños.



MASAJE CARDIACO

Si no se percibe el pulso del afectado, y éste tiene las pupilas dilatadas y no se contraen con la luz, cabe la posibilidad de que haya sufrido un paro cardiaco. En tal caso, hay que ponerlo sobre una superficie plana y dura y darle un golpe seco en el centro del pecho con el canto de la mano. Si el corazón sigue sin latir, será necesario recurrir al masaje cardiaco.

En adultos:

1. Poner una mano sobre el tercio inferior del esternón del afectado, sin apoyarla en las costillas.

2. Colocar el talón de la otra mano sobre la primera, presionar con fuerza y soltar. De este modo se produce un efecto de bombeo en el corazón que simula el latido cardiaco. Repetir esta maniobra unas sesenta veces por minuto sin detenerse hasta que reaparezca el pulso.

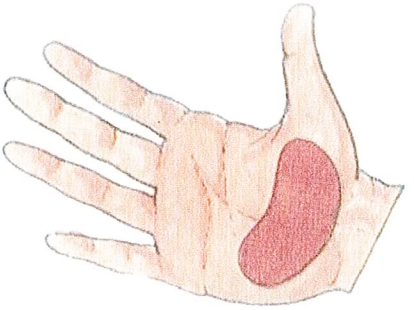
En niños

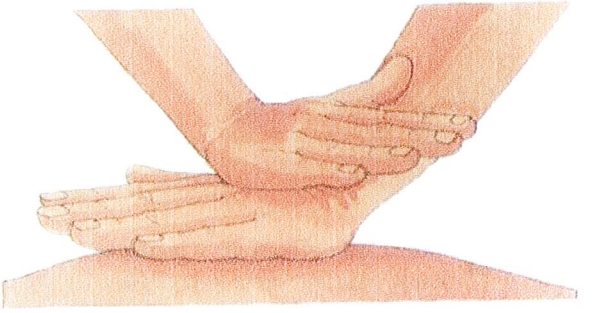
En el caso de los niños menores de ocho años debe emplearse una sola mano para realizar la compresión sobre el pecho.

En Bebés

Cuando se trate de bebés, la presión deberá ejercerse solo con dos dedos, a razón de cien veces por minuto.





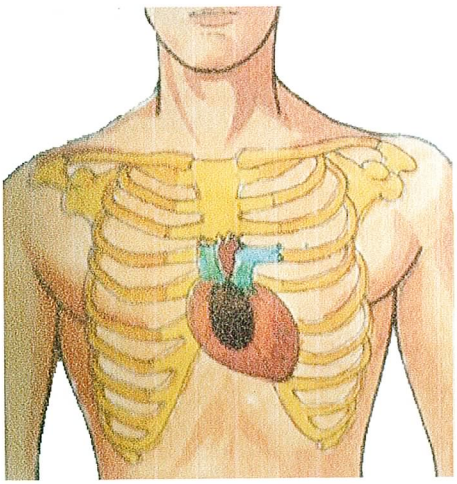


Observaciones

• Cuando es necesario simultanear el masaje cardiaco y la respiración artificial, solo debe realizarse una insuflación boca a boca por cada cinco compresiones.

• La respiración artificial que acompaña al masaje cardiaco se debe efectuar sobre boca y nariz al mismo tiempo.

- La compresión torácica externa debe aplicarse en caso de paro cardiaco, pero nunca en aquellos casos en que el corazón sigue latiendo.
- En el momento mismo en que se vuelve a percibir el pulso hay que interrumpir el masaje y seguir con el boca a boca.
- Si la persona afectada sufre vómitos, hay que hacerla rodar sobre si misma hasta que quede apoyada sobre un costado, abrirle la boca y vaciársela con los dedos.
- Una vez normalizada su respiración, se dejará al accidentado en la posición lateral de seguridad (véase)



Situación del corazón y punto donde debe ejercerse la presión.

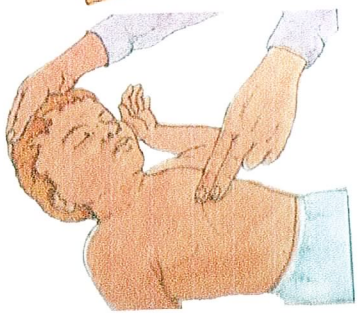
- Es preciso tener paciencia, a menudo no se observan resultados durante mucho tiempo, pero si se persiste en la reanimación es posible que el afectado pueda sobrevivir.

- Conviene tener presente que los métodos modernos permiten reanimar con desfibriladores y oxigenoterapia a accidentados muy graves, siempre y cuando por medio del masaje cardiaco y la respiración artificial se haya conseguido mantener la oxigenación del cerebro y la circulación sanguínea, por lo que es importante no interrumpir la reanimación cardiorespiratoria hasta que llegue ayuda o se consígue la recuperación del afectado.

Si el riego sanguíneo al cerebro se interrumpe entre tres y seis minutos, sobreviene la muerte cerebral.



El masaje a debés se realiza solo con dos dedos.



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

También se conoce como posición de defensa, posición de recuperación o decúbito lateral estable. Solo se debe poner a un accidentado en esta posición después de comprobar que respira con normalidad.

Esta posición tiene la virtud de que al quedar la cabeza de lado y hacia atrás, impide que el afectado se "trague la lengua" es decir, evita que esta pueda bloquear las vías respiratorias superiores provocándole la asfixia. Además, como la cabeza queda mas baja que el cuerpo, los posibles vómitos y mucosidades pueden fluir libremente hacia el exterior.

Actuación

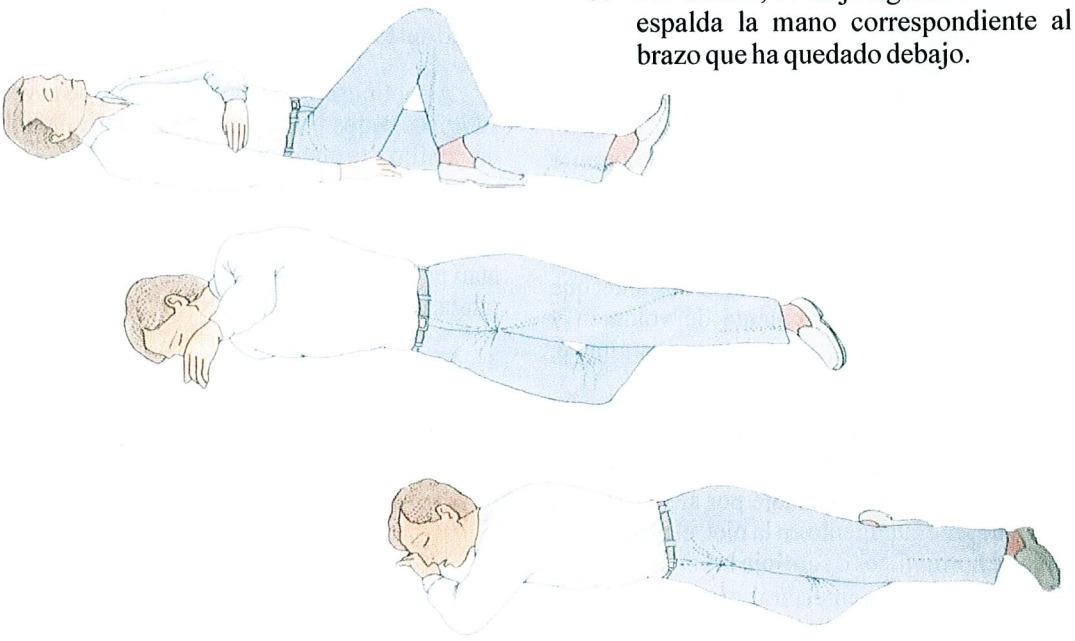
1. si el afectado está boca arriba, se le flexiona la pierna más próxima a nosotros hasta que la rodilla forme un ángulo agudo.

2. A continuación se le extiende el brazo del mismo lado, de modo que la mano quede bajo la región glútea.

3. Hecho ésto, tiraremos de la otra mano de la victima para que su cuerpo gire suavemente hacia nosotros.

4. Cuando se encuentre en posición lateral, se le echa la cabeza un poco hacia atrás y se le pone la mano libre bajo la mejilla con el fin de que mantenga la posición de la cabeza.

5. Por último, se aleja ligeramente de la espalda la mano correspondiente al brazo que ha quedado debajo.



VENDAJES

Un vendaje adecuadamente realizado puede resultar decisivo a la hora de proteger una herida o una quemadura, contener una hemorragia, inmovilizar una fractura o trasladar a un herido o una quemadura, contener una hemorragia, inmovilizar una fractura o trasladar a un herido sin riesgos. Una buena limpieza y un vendaje correctamente aplicado pueden además actuar como prevención ante posibles infecciones.

Observaciones Generales:

• Las vendas pueden ser de tela, gasa o elásticas y de diferentes anchuras.

Las vendas enrolladas, confeccionadas normalmente en gasa, algodón o hilo, son eficaces para sustentar una lesión muscular o articular y para aplicar presión cuando se emplean en la fijación de apósitos o en el control de una hemorragia.

• Es importante sostener la extremidad o la parte del cuerpo a vendar en la posición en la que deba permanecer y situarse delante del accidentado.

Hay que sostener la parte enrollada de la venda hacia arriba, empezar el vendaje desde la lesión e ir realizándolo desde el interior hacia el exterior de la extremidad, cuando este sea el caso, procurando que no quede excesivamente apretado.

• En los vendajes ha de emplearse una presión uniforme que permita la circulación de la sangre. Hay que tener siempre presente, no obstante, que un músculo contraído aumenta de volúmen y que, cuando se relaja, su volúmen disminuye, con lo que el vendaje podría aflojarse.

Cuando los accidentes sean niños, la tensión a aplicar deberá ser menor.

• Conviene vigilar el vendaje por si se aprecian signos de amoratamiento en la piel, el afectado se queja de hormigueos o se afloja la venda.

• En los vendajes en espiral efectuados en las extremidades, cada vuelta debe cubrir dos tercios de la anterior. Pueden fijarse con un imperdible, una tira de esparadrapo, pinzas o ganchos. También pueden cortarse por la mitad en sentido longitudinal, los últimos centímetros de la venda, y separado las dos mitades, atarlas en torno a la extremidad con un nudo cruzado.

1. Cruzar el empeine con un par de vueltas rectas de venda sobre la parte anterior de la planta.
2. Volver a cruzar la venda sobre la parte superior del pie y seguir dando vueltas en forma de ocho alrededor del pie y el tobillo, hasta que este quede cubierto.
3. Rematar el vendaje con una vuelta recta alrededor del tobillo.

Vendaje de un pie.

1. Comenzar con dos vueltas en el tobillo, continuar sobre el pie y volver después nuevamente al tobillo alternando las vueltas del vendaje tantas veces como sea necesario.
2. El vendaje se remata con dos vueltas alrededor del tobillo.

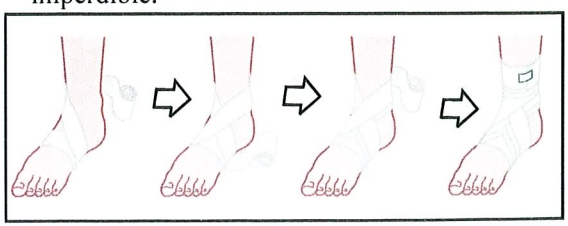
Con venda triangular.

1. Se coloca el pie o mano accidentado sobre la venda, de modo que la base de esta llegue hasta la mitad del tobillo o la muñeca.

2. A continuación, se dobla la punta de la venda sobre los dedos y se lleva hasta la parte delantera del tobillo o la muñeca.

3. Se cruzan los otros dos extremos por delante, se llevan hacia atrás, se vuelven a cruzar y se atan en la parte anterior, por debajo de la tercera punta, con un nudo cruzado.

4. Ya solo queda doblar el extremo libre sobre el nudo y fijarlo al resto del vendaje con un imperdible.



VENDAJE DE BRAZOS

En las lesiones en los brazos, hay que insistir en la conveniencia de emplear cabestrillos(de brazo, de elevación, o de emergencia). Para ello se emplea una tela cuadrada o un pañuelo grande.

1. Se dobla la tela o el pañuelo siguiendo la diagonal, de modo que forme un triangulo.

2. Se dobla el codo de la extremidad afectada hasta que la mano quede a la altura del hombro.
3. Se toma la tela o el pañuelo por los dos extremos más alejados del triangulo.

4. Finalmente, se sujeta el miembro pasando la tela o pañuelo por debajo del antebrazo y el codo y se anudan los extremos detrás del cuello.

• Las vendas triangulares de tejido de algodón pueden emplearse para la sustentación de fracturas de las extremidades, para fijar apositos ligeros sobre quemaduras o para otras lesiones sobre las que no sea necesario o conveniente ejercer presión. También pueden emplearse como cabestrillos, reforzando la base con un dobladillo estrecho a fin de que tenga un borde resistente.

Vendaje de un dedo.
1. Si se trata de un dedo , es preciso empezar también por la muñeca.

2. Después se lleva la venda por el dorso de la mano hasta el dedo lesionado, y se envuelve este, vendándolo, en caso de necesidad, a un dado sano.

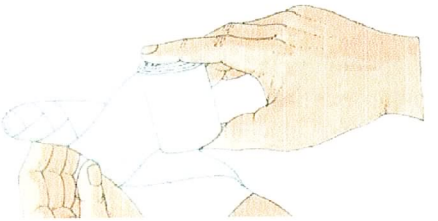
3. Se termina anudando o fijando la venda en la muñeca.

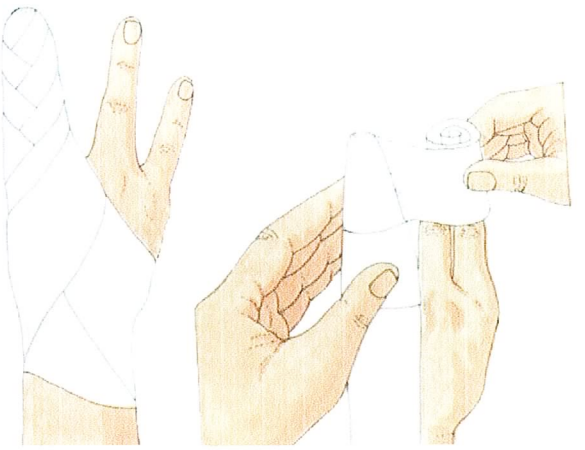
Vendaje de una mano
1. Para vendar una mano, empezaremos con dos vueltas rectas sobre la muñeca.

2. A continuación, se pasa la venda alrededor de la mano y, dejando fuera el pulgar, se vuelve sobre la muñeca.

3. Tras repetir la operación las veces que sea necesario, se ata o cierra el vendaje sobre esta.







Vendaje de Cabeza

Se debe realizar siempre que existan heridas en el cuero cabelludo con o sin fractura de cráneo. Cuando exista fractura, es evidente que hay que poner especial atención en no agravar la lesión con una manipulación descuidada. El objetivo es proteger el area lesionada e intentar prevenir las infecciones.

Con venda triangular

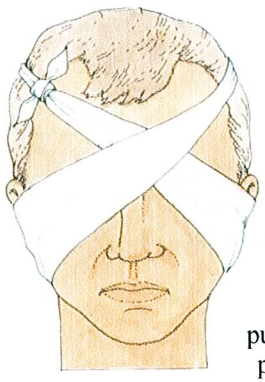
1. Para el vendaje del cuero cabelludo se hace también un dobladillo en la base de la venda

2. Se pone ésta sobre la frente, procurando que su centro quede por encima de las cejas y que la punta cuelgue por la parte posterior de la cabeza.

3. Se llevan hacia atrás los extremos por encima de las orejas, se cruzan a la altura de la nuca sobre la tercera punta, se vuelven a llevar hacia adelante y se atan sobre la frente con un nudo cruzado.

4. Sujetando la cabeza del accidentado con una mano, se tira del extremo suelto hacia abajo hasta que el vendaje quede tirante, se dobla hacia arriba y se sujeta con un imperdible en la parte superior de la cabeza.





Con venda recta.

1. Si solo disponemos de una venda normal, se comienza el vendaje dando dos vueltas alrededor de la frente.

2. A continuación puede pasarse la venda por debajo de la mandíbula, volviendo de nuevo a la parte superior y así sucesivamente.

3. El vendaje se remata con dos vueltas alrededor de la cabeza.





En caso de herida en un ojo puede utilizarse una venda recta para tapar ambos ojos y evitar los movimientos oculares.

INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS

Las fracturas se inmovilizan con férulas rígidas que abarquen las articulaciones situadas inmediatamente por encima y por debajo de la lesión

Fracturas de cuello y de columna

En el caso de fracturas de cuello o de columna vertebral es conveniente proceder a la inmovilización total del afectado para evitar posibles lesiones medulares. En todo caso, si se sospecha que puede existir una lesión de este tipo, lo mejor es abrigar bien al afectado y esperar que llegue ayuda profesional. No se debe mover a menos que su traslado sea imprescindible para preservar su vida.

1. Se sitúa al accidentado sobre una superficie rígida procurando moverlo lo menos posible.

2. Se le fija a la superficie en cuestión con vendas, mantas o cualquier otro mecanismo que este a nuestro alcance. A la falta de otros medios, se pueden emplear tablillas largas, que se sujetan al cuerpo desde el extremo de las piernas hasta las axilas. La cabeza se sustenta con almohadones o ropa enrollado para evitar que se mueva.

Otras facturas.

Los diferentes tipos de inmovilización que idealmente requerirían algunas de las fracturas más típicas son las siguientes:

Fractura de Escapula, clavícula o húmero:
Chapa del velpeau, brazo junto al cuerpo, codo a 90 grados muñeca en extensión, dedos al descubierto.

Fractura de antebrazo:
Codo a 90 grados y muñeca en extensión.

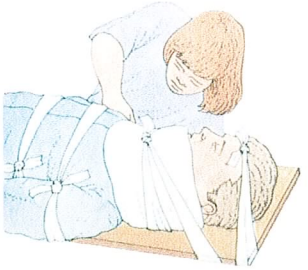
Fractura de Muñeca
Desde la base de los dedos hasta el codo, muñeca en extensión.

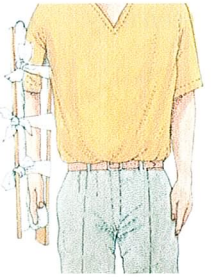
Fractura de dedos de la mano:
Desde la punta de los dedos hasta la muñeca, dedos en semiflexión.

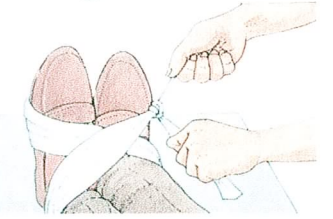
Fractura de fémur y pelvis.
Desde la base de los dedos del pie hasta las costillas, cadera y rodilla en extensión, tobillo en ángulo de 90 grados.

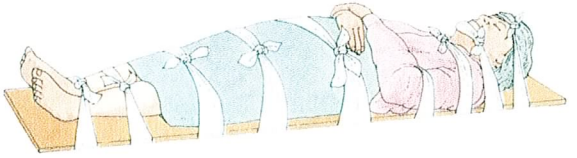
Fractura de tibia y peroné.
Desde la base de los dedos del pie hasta la ingle, rodilla extendida, tobillo 90 grados.

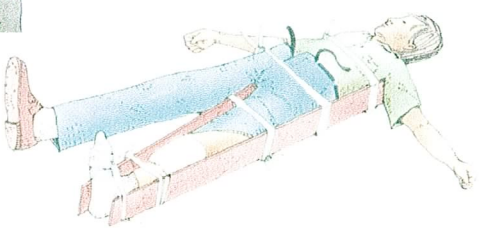
Fractura de tobillo y pie.
Desde la base de los dedos hasta la rodilla, tobillo en ángulo de 90 grados











APOYO SICOLÓGICO AL ACCIDENTADO

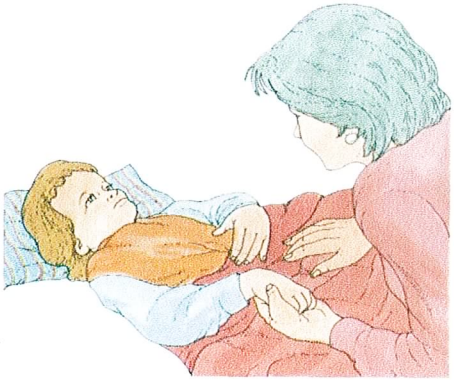
El apoyo sicológico a los heridos y accidentados puede ser de vital importancia para la evolución de las lesiones. Tanto en casos de catástrofes de gran magnitud como en siniestros aislados, la experiencia demuestra que la actitud adecuada y la auto sugestión tienen una incidencia considerable en el buen fin de los accidentes.

Actuación

1. Hay que transmitir tranquilidad y proceder con serenidad
2. No hacer reproches, hablar con voz pausada y ser paciente.
3. Si el accidentado esta conciente charlar con el, (preguntarle por las circunstancias en que ha ocurrido el percance y sus senciones).
4. Impedir que pierda el conocimiento, si esta en estado de chock,
5. Alejar a los simples curiosos y a todo aquel que no este colaborando activamente, o incluso a quien, aun haciéndolo, este muy alterado.
6. Si es posible, hay que permanecer junto a la persona afectada, aunque no se pueda hacer nada por ella. La presencia y el contacto físico son muy importantes.
7. Calmar el dolor contribuirá positivamente al estado del accidentado. Si no es posible hacerlo, hay que tranquilizarle asegurándole que las heridas más dolorosas no son las mas graves.
8. No hay que menospreciar ninguna queja por mínima que parezca ni reaccionar con brusquedad.
9. No dejar que el accidentado vea las heridas que ha sufrido
10. No preocuparle con los problemas de su evacuación
11. Si el percance ha sido múltiple conviene separar a los afectados
12. Colocar al afectado en un lugar y posición cómodos.
13. Vigilarle el pulso
14. Mantenerlo abrigado
15. Si es posible, suministrarle agua y, en caso contrario, refrescarle los labios o el cuerpo

Observaciones:

Si una mujer acaba de dar a luz, hay que dejarla descansar o dormir; tranquilizarla sobre el desarrollo del parto y dejar con ella el niño.



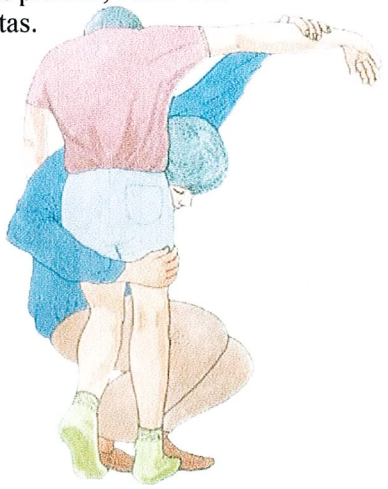


TRASLADO DE ENFERMOS Y ACCIDENTADOS

Solo se debe proceder al levantamiento y traslado de personas lesionadas si lo exige la gravedad de su estado y no hay posibilidad de obtener ayuda en las inmediaciones. El traslado incorrecto de un accidentado, sin tomar todas las precauciones posibles puede agravar sus fracturas, producirle lesiones nerviosas o vasculares y contribuir, en suma a empeorar su estado general. También hay que intentar moverle si el lugar en que se encuentra es potencialmente peligroso y le pone en una situación de riesgo aún mayor que el que supone trasladarle, como por ejemplo, si ha quedado tendido en la carretera, se ha producido un incendio o hay riesgo de que se produzca. El buen sentido debe permitirnos juzgar la situación y adoptar las medidas que sean pertinentes.

Traslado por una persona

- Si la complexión física del accidentado lo permite, se le puede trasladar en brazos, pasándole uno por detrás de los muslos y el otro por detrás de la espalda.
- También se le puede llevar a la espalda, echándonos sus brazos al cuello y cogiéndole de las piernas, como cuando se lleva un niño a cuestas.





- Si el accidentado puede caminar por si solo y no tiene fracturas en los brazos, nos pasaremos uno de ellos por encima del hombro, sujetándolo por la mano. Con la otra mano, lo sostendremos por la cintura.

Siempre que no haya fracturas de la columna ni lesiones en el pecho, el siguiente método permite trasladar a un lesionado sin mucha fatiga: levante el cuerpo del herido hasta ponerlo de rodillas luego pásele los brazos por debajo de las axilas y entrelace los dedos. Acabe de levantarle. Una vez en pie, tome la muñeca derecha del herido con la mano izquierda y agáchese a la altura de la cintura, pasándole el brazo derecho por detrás de las rodillas. Déjese caer al herido sobre la espalda y sujétele la muñeca derecha con la misma mano con que le rodea las rodillas.



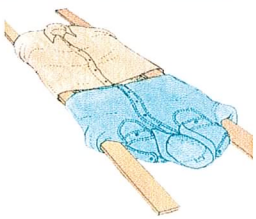
TRASLADO DE ENFERMOS Y ACCIDENTES

Traslado entre dos personas

- Si el accidentado no puede andar, pero puede aun utilizar los brazos, se le puede trasladar "a la sillita de la reina" entre dos formando un asiento con las cuatro manos
- Para formar este asiento improvisado, cada uno de los socorristas agarra su propia muñeca izquierda con la mano derecha y la muñeca derecha del compañero con la mano libre.
- Si el lesionado no puede sostenerse, los socorristas pueden utilizar un brazo para sujetar por la espalda el torso del herido y agarrarse las manos libres por las muñecas, pasándola por debajo de los muslos del accidentados.
- En caso de que haya que atravesar espacios estrechos, se puede sentar al lesionado en una silla, sujetándolo a ella si es preciso. Una persona sostendrá al respaldo y al herido mientras la otra levanta las patas delanteras

Traslado en camilla improvisada

- Para efectuar el traslado en una camilla improvisada, es necesario contar con 4 personas y una manta.
- Esta se enrollará longitudinalmente hasta la mitad de su achura y se colocara junto al lado lesionado (o el mas afectado si son ambos) del herido.
- Arrodilladas junta al accidentado a la altura de su cabeza, hombros, muslos y pie, las cuatro personas tiraran cuidadosamente del accidentado hacia ellas haciéndoles girar.
- A continuación empujaran la parte enrollada de la manta para que ruede bajo su espalda una ves hecho esto, deberá soltar con cuidado al herido, que quedara tendido sobre la manta.



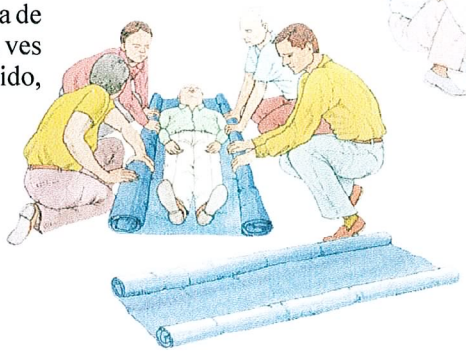
- Otra posibilidad, si se puede encontrar dos pértigas o palos largos y un abrigo, es abrochar todos los botones de este, volverle de revez las mangas e introducir los palos por los huecos, tras lo cual , con una maniobra análoga a la anterior se sube al accidentado a la camilla.
- También es posible hacer lo mismo con un par de chaquetas metiendo los palos por las mangas y colocando al accidentado sobre el dorso de las mismas, o empleando una manta y dos barras.
- Así mismo, cual puede preparar una base sobre la que transportar al lesionado utilizando una manguera o un a cuerda gruesa con la que se hace una especie de hamaca sobre la que se traslada al accidentado. En este caso, serán necesarias al menos 5 personas para su traslado, ya que una de ellas deberá sujetarle la cabeza.

Observaciones:

Según dicten las circunstancias, en un traslado en camilla se puede poner en ella al accidentado en posición de decúbito supino (descansando sobre la espalda), con las piernas flexionadas, la cabeza elevada o incluso el tronco erguido.







BOTIQUÍN

Todo botiquín debe contar, al menos, con:

- Apósitos estériles de distinto tamaño
- Un surtido de tiritas adhesivas
- Vendas adhesivas elásticas (Triangulares, de esguince y / o adaptables) de distintas anchuras
- Algodón hidrófilo
- Toallitas antisépticas
- Gasas Estériles
- Imperdibles, pinzas y tijeras romas.
- Alcohol
- Jabón (ácido y el liquido) o antisépticos no coloreados (pueden sustituirse por agua a chorro o jabonosa)
- Esparadrapos
- Termómetros

Observaciones:

- Hay que revisar el botiquín de vez en cuando para comprobar su estado y Reponer lo que se valla utilizando.
- Es buena idea contar con un botiquín portátil para el coche o para incluir en el equipaje cuando se sale de excursión o de viaje
- Dado que normalmente no se dispone de métodos de esterilización de instrumental fiables, se puede incluir material estéril desechable

- Los manuales de primeros auxilios o las enciclopedias médicas familiares pueden ser de gran ayuda.
- Puede ser buena idea tener anotados los números de teléfono del medico local, del centro de salud u hospital que corresponda y también el de cualquier otro especialista al que se recura eventualmente(pediatra, practicante, dentista Etcétera), así como los números de la policía, los bomberos las ambulancias y protección civil.
- Conviene tener en casa una copia de los histórials médicos de la familia en especial si alguno de sus miembros tiene alguna particularidad (grupo sanguíneo especial, alergia a algún medicamento), o padece alguna enfermedad (diabetes, hemofilia). De ser este el caso, es buena idea que éste identificada su enfermedad.
- Pulsera o carnet en el que figure claramente esa información.

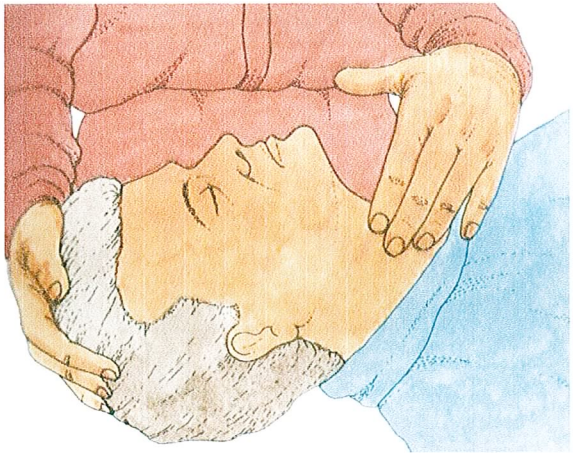


DIAGNÓSTICO DE LA MUERTE

En ocasiones, para alguien que no sea médico es difícil determinar si existe muerte real o aparente. Hay casos en que la existencia de un paro cardiaco respiratorio y una apariencia cadaverica sugieren que la persona afectada ha fallecido. No obstante, a veces resulta imposible asegurar el dictámen sin evidencia de muerte cerebral obtenida por un electroencefalograma plano.

Hay una serie de indicios que permiten sospechar que al afectado le ha sobrevenido la muerte, aunque no deben considerarse como pruebas definitivas hasta que contemos con la opinión de un especialista. Algunos de ellos son:

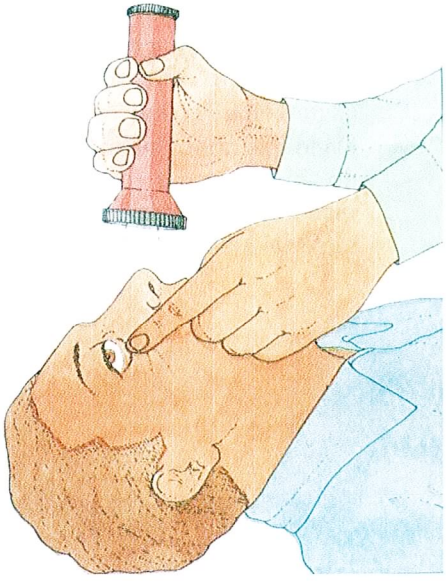
- Paro cardiaco
- Ausencia de pulso y respiración
- Lividez
- Falta de respuesta de las pupilas a la luz
- Si se presiona la base de una uña, esta permanece blanca después de soltarla



No obstante, es posible diagnosticar el fallecimiento si, transcurrido cierto tiempo, durante el cual actuarán circunstancias ambientales como la temperatura, aparecen:

- Rigidez muscular
- Lividez
- Los primeros indicios de descomposición.

Existen casos excepcionales, como podría ser un ataque de catalepsia, en los que, si bien la persona afectada pierde el conocimiento, aparece rigidez muscular y descenso de temperatura, la respiración y los latidos del corazón son prácticamente imposibles de detectar y no hay respuesta a los estímulos. El afectado se recupera pasado un tiempo.



ABORTO ESPONTÁNEO

Expulsión espontánea del feto antes de que el embarazo llegue a término. Los abortos espontáneos se producen en un porcentaje relativamente elevado de los embarazos. Aunque algunos pueden pasar incluso inadvertidos para la propia mujer, otros producen síntomas.

Síntomas

- Dolor de espalda
- Espasmos abdominales
- Hemorragia vaginal

Actuación

- Avisar al médico
- Recostar a la mujer con las piernas separadas en una cama protegida con algun tejido impermeable.
- Si antes de llegar al medico cesa la hemorragia, se puede utilizar una compresa higiénica, pero nunca un tapón,

El médico debe analizar la materia expulsada para comprobar si el aborto ha sido completo o hay que proceder a un legrado.

En embarazo ectópico o extrauterino

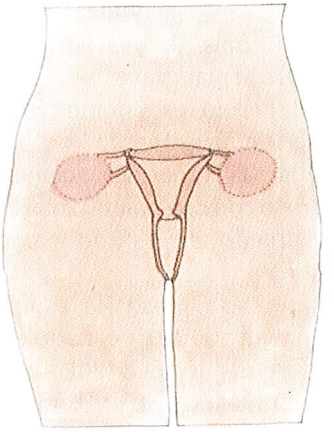
Las hemorragias pueden obedecer también en un embarazo ectopico o extrauterino si este se produce en una trompa de Falopio; la hemorragia puede producir schock e incluso ocasionar la muerte.

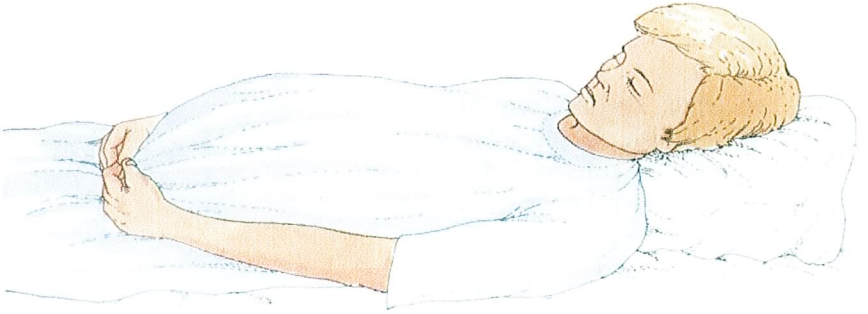
Síntomas

- Palidez
- Dolor en la parte inferior del abdómen
- Hemorragia vaginal
- Pulso acelerado

Actuación

Traslado inmediato a un hospital





ACCIDENTE DE TRÁFICO

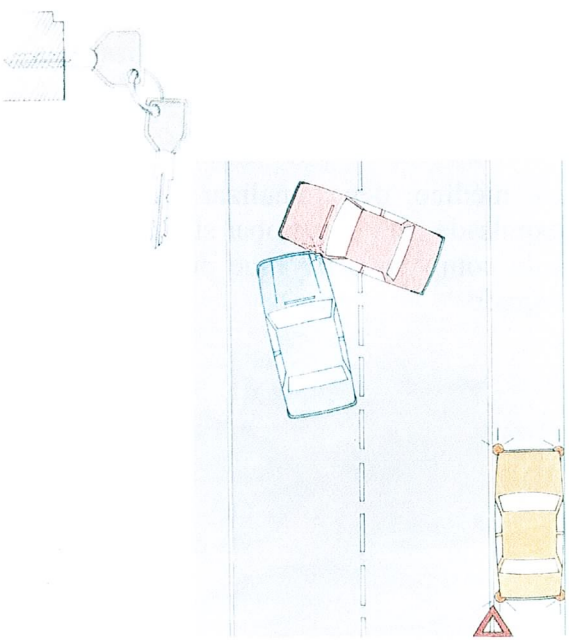
Ante un accidente de tráfico ya sea en ciudad o en carretera, es preciso actuar con rapidez. Si hay otras personas haciéndose cargo de la situación, lo mejor es seguir adelante o apartarse de inmediato para no estorbar. Si no hay nadie en el lugar del accidente, se debe evaluar la situación para no aumentar el peligro para la persona o personas afectadas ni correr riesgos nosotros mismos.

Actuación:

1. Quitar siempre el contacto de los coches siniestrados, a fin de evitar incendios y echar el freno de mano.
2. Señalizar el lugar de forma bien visible
3. Si hay alguien más con nosotros enviarle a buscar ayuda,
4. Si hay más de un herido atender primero al más grave
5. Si el herido es un motociclista no quitarle nunca el casco
6. Aflojar la ropa del accidentado y cubrirlo con una manta o una chaqueta procurando que esté lo mas cómodo posible
7. Comprobar el pulso y la respiración
8. Si hay alteraciones echarle la cabeza hacia atrás levantándole la barbilla con cuidado para liberar las vías respiratorias
9. Debido al riesgo de que sufra facturas y / o lesiones internas no se debe mover al accidentado, al menos que su seguridad lo exija.
10. Si está conciente charlar con él tranquilizarlo y pedirle detalle sobre posibles lesiones o enfermedades previas que puedan ser importantes para el médico (véase apoyo sicológico al accidentado)
11. Si, tras comprobar que su estado,o permite y que no se han producido lesiones en la columna vertebral, se decide ayudar al accidentado a salir del vehículo, es necesario sujetarlo por detrás, pasándole los brazos por debajo de las axilas, y asirle la mandíbula con una mano para sujetarle la cabeza mientras se tira de él.

12. Si existe hemorragia, es preciso intentar cortarla por medio de ápositos y compresión o, en casos extremos de un torniquete. (véase hemorragias)

Si se ha empleado un torniquete para contener una hemorragia es conveniente escribir en la frente del accidentado la hora en que se hizo. En todo caso hay que aflojar el torniquete ligeramente cada tres-cinco minutos para permitir el flujo de sangre e impedir que se gangrene la extremidad.



13. Si hay facturas estas deben inmovilizarse adecuadamente (véase inmovilización de fracturas y fracturas)
14. Proteger las heridas y fracturas abiertas con apositos y si es posible vendajes (véase vendajes). No vendar directamente encima de la herida
15. Si el afectado está en estado de shock, tomar las medidas que se detallan bajo este epígrafe (véase shock)

- Si los afectados son niños requieren especial atención debido a su especial vulnerabilidad. El shock se desarrolla muy rápidamente en ellos.



Actuaciones complementarias

Si es imprescindible trasladar al accidentado, comprobar si existe alguna fractura de cuello o columna y tomar todas las precauciones posibles para no producirle alguna lesión medular al moverlo. Todo traslado de un herido deberá llevarse a cabo en la posición más rígida posible. De tener duda respecto a sus lesiones, es preciso inmovilizarlo totalmente (véase traslado de accidentados e inmovilización de fracturas).

- Retener toda la información posible sobre el lugar, circunstancia y momento del accidente. Si no se puede transmitir directamente al médico los datos memorizados, es preciso anotarlos y asegurarse de que lleguen a el.

- Cuando el vehículo accidentado es un camión cisterna que transporta productos químicos, hay que extremar la prudencia, ya que puede ser peligroso acercarse sin ir provisto de ropa y protección especiales.



AHOGAMIENTO

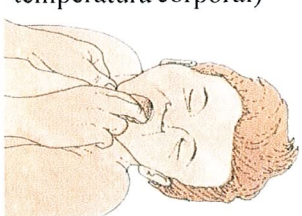
El ahogamiento se produce por asfixia, es decir, por falta de oxígeno, al estar la víctima inmersa en un líquido. Puede deberse a la entrada de agua en los pulmones cuando el afectado, al intentar respirar, absorbe líquido, en otros casos, un espasmo de la glotis cierra las vías respiratorias, por lo que el agua va a parar al estómago. El espasmo impide la respiración y produce, igualmente la muerte por asfixia.

Síntomas

- El afectado hace movimientos bruscos de las extremidades
- Al poco tiempo puede producirse falta de oxígeno y pérdida del conocimiento.

Una vez rescatado, se observa:

- Falta de respiración
- Pulso lento o inexistente
- Agua en los pulmones o el estómago
- Piel azulada o amoratada
- Cuando ha pasado mucho tiempo en el agua, hipotermia (descenso de la temperatura corporal)



Actuación

Rescate

1. Si la víctima se halla consciente y serena, lanzarle un objeto flotante para que se sujete a él.

Si la víctima sufre un ataque de histeria, intentar tranquilizarla para poder remolcarla. Volverla cara arriba y mantenerle la cabeza fuera del agua.

Si se dispone de una barca, sujetar a la víctima por debajo de los brazos para alzarla y bajarla varias veces a fin de que cobre el impulso suficiente para subirla a la barca.

Una vez en tierra:

1. Limpiar las vías respiratorias de objetos o sustancias que puedan obstruirlas.
2. Vaciar de agua los pulmones o el estómago del afectado.
3. Aplicarle la respiración artificial o reanimación cardiorespiratoria

Observaciones

Es preciso respetar las señales de peligro en ríos y en playas. Incluso un buen nadador puede subestimar el efecto de las corrientes y el mal tiempo o sufrir un calambre. Una persona en perfectas condiciones puede agotar sus fuerzas o sucumbir al frio, sobre todo si ha comido abundantemente, ha bebido alcohol, ha tomado mucho sol, e incluso si ha tomado ciertos medicamentos.



APENDICITIS

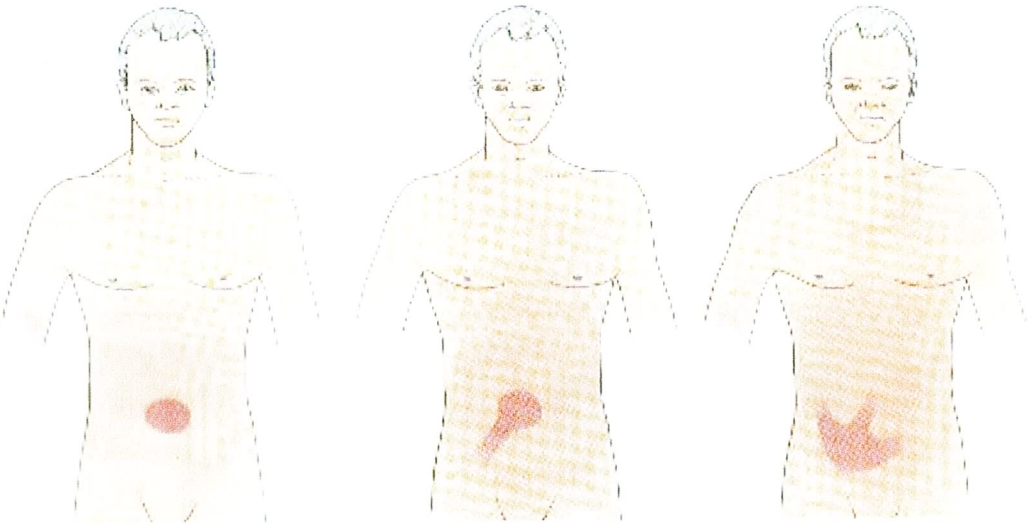
El apéndice vermiforme, situado en el intestino grueso o ciego, puede inflamarse por una infección y causar molestias, e incluso perforarse, produciendo una peritonitis, lo que hace necesaria su extracción. En ocasiones, es difícil diagnosticar un ataque de apendicitis, ya que los síntomas pueden variar, y muchos de ellos son similares a los asociados con otras dolencias.

Síntomas

- Dolor y molestias al tacto en la parte inferior derecha del abdómen
- Síntomas similares a un cólico: dolores a la altura del ombligo o en la zona del estómago
- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- En casos agudos, rigidez de la pared abdominal.

Actuación.

1. Avisar al médico o trasladar al Enfermo a un centro médico.
2. No administrar alimentos ni medicinas al enfermo
3. No administrar lavativas ni tampoco purgantes
4. Mantener al enfermo caliente, echado boca arriba o de costado.
5. Aplicar hielo en la zona dolorida para aliviar las molestias



ASMA

En un ataque de asma el aire fluye con dificultad por los pulmones debido al estrechamiento de los bronquíolos. La inflamación de éstos y la consiguiente producción de flemas acentúan el problema. Una persona afectada por un ataque de asma agudo debe ser trasladada urgentemente al hospital mas próximo, ya que, si falta el suministro de oxígeno al cerebro, puede sobrevenir la muerte cerebral en un período de tiempo breve.

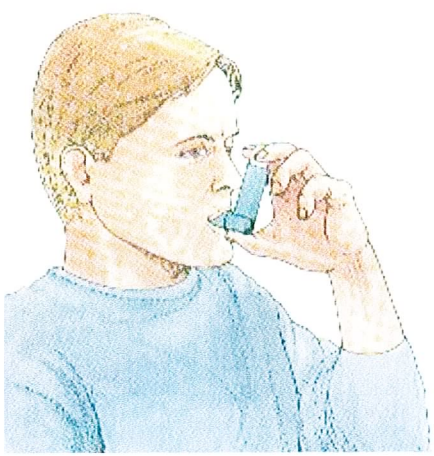
Síntomas

- Dificultad para respirar y sensación de ahogo
- Pulso acelerado
- Sensación de opresión en el pecho
- Cianosis(Amoratamiento)
- Al respirar se produce un silbido llamado resultado asmático.

Actuación:

1. Buscar ayuda médico, un ataque agudo desma puede llegar a producir la muerte cerebral por falta De oxigenación. (Anoxia).
2. Emplear un broncodilatador para aliviar los síntomas
3. Hacer que el afectado apoye en la pared los brazos levantados, con la cabeza baja, o apoyar sus manos enlazadas sobre una mesa y levantarle los brazos con los codos hacia delante para favorecer la respiración.
4. Darle agua o hacerle inhalar vahos puede servir de ayuda.
5. No administrar nunca aspirinas ni antitusígenos.
6. Si el afectado ha padecido anteriormente crisis de asma, seguir las indicaciones de su médico.
7. Puede ser necesario emplear corticosteroides, oxigeno o ventilación asistida, por lo que es muy importante conseguir asistencia médica cuanto antes.







ATAQUE CARDIACO

Cuando se bloquean una o más arterias coronarias, los vasos sanguíneos que abastecen sangre al corazón, se produce un ataque cardiaco, que puede dañar al órgano por falta de oxígeno.

Síntomas

- Molestias u opresión en el pecho o en la parte alta del abdómen, que pueden Extenderse a los brazos, el cuello o las espalda
- En caso de angina de pecho, el dolor suele desplazarse hacia el brazo izquierdo
- Naúseas.
- Pulso débil
- Palidez

Actuación

1. Tomar el pulso al afectado
2. Reclinarle con la cabeza ligeramente en alto
3. Aflojarle la ropa y si está consciente tranquilizarlo y hacerle respirar profundamente.
4. En caso de necesidad, habrá que recurrir a la reanimación cardio-respiratoria.

(Véase reanimación Cardio-respiratoria)

Observaciones

Un ataque al corazón puede producir un paro cardiaco. Es vital reaccionar con rapidez ya que los primeros minutos son decisivos para el restablecimiento de la persona afectada, evitar que sufra daños irreversibles e incluso impedir su muerte. El paro cardiaco puede obedecer también a un shock eléctrico o anafiláctico, una hemorragia intensa o un envenenamiento.



La zona sombreada representa el área de músculo cardiaco que muere al no recibir sangre a causa de la arteria coronaria.



ATAQUE CEREBRAL

El ataque cerebral puede deberse a un derrame sanguíneo, es decir, a una hemorragia cerebral, o a una trombosis cerebral, en la que una zona del cerebro queda privada de riego a causa del taponamiento de una arteria. En ambos casos, la única solución es avisar al médico o trasladar al enfermo a un centro hospitalario.

Síntomas

- Dolor de cabeza
  - Vértigos
  - Desmayos
  - Parálisis total o parcial en la mitad del cuerpo.
  - Pérdida del habla.
  - Pupilas desigualmente dilatadas.

Actuación

1. Pedir ayuda especializada y trasladar al afectado a un hospital.
2. Entre tanto, procurar que el afectado esté cómodo, recostado con la cabeza en alto.
3. Si tiene vómitos o entra en coma, ponerle en posición lateral de seguridad.

Observaciones

En este tipo de ataques es bien poco lo que se puede hacer aparte de pedir ayuda urgentemente y, si el afectado esté consciente, prestarle todo el apoyo psicológico que sea posible.



ATRAGANTAMIENTO

Asfixia por obstrucción de las vías respiratorias (nariz, boca, garganta o traquea) que puede producirse por ingestión de comida u objetos diversos, o por la no-expulsión correcta de vómitos.

Síntomas

- Color azulado
- Hinchazón de las venas del cuello y la cara
- Pérdida de conocimiento

Actuación

Adultos

1. Golpear enérgicamente la espalda del afectado
2. Inclinarlo hacia delante, con la cabeza baja, y repetir las palmadas.
3. Si nada de esto funciona, rodear la cintura del afectado por detrás con los dos brazos y apretarle brusca y fuertemente la boca del estomago con un puño sujeto por la otra mano.

Niños:

1. Arrodillarse o sentarse poniéndo al niño boca abajo encima de los muslos suyos.
2. Palmearle la espalda.

- Si la corpulencia del niño no permite aplicar este procedimiento, actuar como en el caso de los adultos.

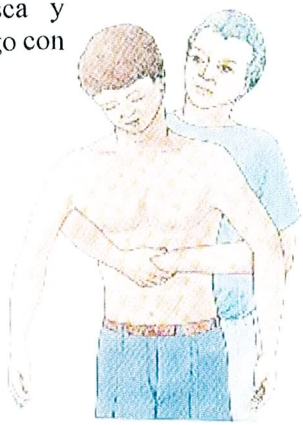
Bebés:

1. Colocarse al bebé boca abajo sobre su Antebrazo.
2. Sosteniéndole la cabeza y los hombros con una mano, darle unas palmadas, rápidas y ligeras, con la otra.

Personas Solas

Si una persona sufre un atragantamiento estando sola, se recomienda doblarse boca abajo sobre, el respaldo de una silla y presionar bruscamente con fuerza sobre el abdómen.









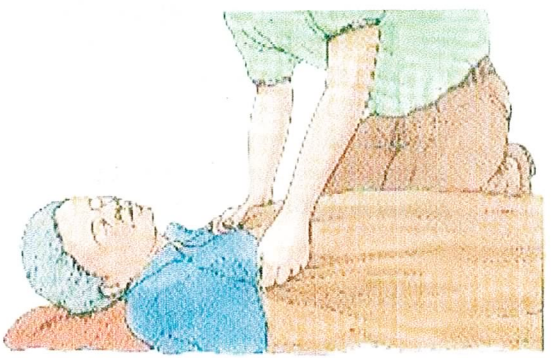
CONGELACIÓN E HIPOTERMIA

Hipotermia

La congelación suele ir acompañada de hipotermia, que se produce cuando la temperatura corporal se sitúa por debajo de los 35ºC.

Síntomas

- Decaimiento físico y mental
- Irritabilidad
- Movimientos torpes
- Piel pálida y fría
- Temblores intensos con pérdida ocasional del conocimiento.



Actuación

1. Como en la congelación, abrigar bien al afectado, envolviéndolo con una manta, e incluso proporcionarle calor con el propio cuerpo.
2. Poner al afectado en posición de seguridad.
3. Comprobar que respira bien
4. Comprobar que su corazón late
5. En caso necesario, proceder a realizar la reanimación cardio-respiratoria.

Observaciones

• La gravedad de las lesiones dependerá de la intensidad del frío y del tiempo de exposición al mismo

• Las extremidades y partes descubiertas del cuerpo son las mas susceptibles de verse afectadas

• Las lesiones por congelación se dividen en tres grados. El tercero o de necrosis, tiene como resultado la gangrena

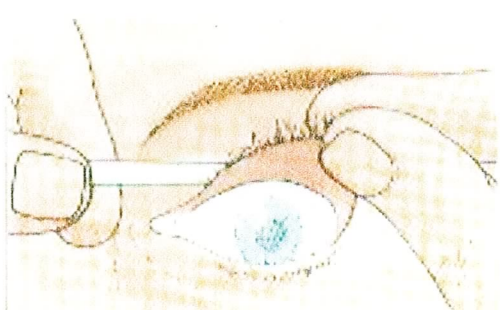


CUERPOS EXTRAÑOS

En ocasiones pueden alojarse cuerpos extraños en el organismo, bien sea en el aparato digestivo por ingestión, o en cualquier otra parte del cuerpo a causa de un accidente. Lo primero es casi habitual en el caso de los niños, que se lo meten todo en la boca, desde sus propios juguetes a cualquier cosa que les llame la atención.

Algo más grave es el caso de las astillas y esquirlas, que pueden clavarse en la piel e incluso los ojos cuando se trabajaba con materiales como la madera, el vidrio o el metal sin una protección adecuada. Los fragmentos proyectados por las maquinas empleadas pueden llegar a ser muy grandes o salir despedidos con gran fuerza y causar lesiones de cierta importancia.





En el ojo

Actuación:

1. Siempre y en especial si se trata de los Ojos, hay que intentar extraer el cuerpo Extraño con suavidad.
2. Para evitar ulceraciones de la córnea, no frotar la zona dolorida
3. Si el cuerpo extraño no sale arrastrado por las lagrimas, se puede emplear un colirio o la punta de un pañuelo humedecido para intentar extraerlo.
4. Si el objeto esta alojado bajo el párpado superior, tire suavemente de él hacia arriba y abajo sujetándolo por las pestañas
5. Si la medida anterior no surte efecto, coloque un bastoncillo horizontalmente sobre el ojo y envuélvalo con el párpado. Luego extraiga el objeto con un paño limpio.
6. Nunca debe intentar extraerse un objeto clavado en un ojo, pues pueden producirse lesiones aún mayores en la córnea. En este caso es imprescindible acudir al médico.



EN EL OÍDO.

Actuación:

1. Introducir agua tibia a presión en el conducto auditivo externo con ayuda de una jeringa.
2. Si se trata de insectos, verter unas gotas de aceite o agua.
3. A falta de jeringa, pueden emplearse unas gotas de solución de carbonato en agua tibia.
4. Transcurridos de cinco a diez minutos, se limpiará el oído con la punta retorcida de una gasa o un pañuelo limpio.

En la nariz

Actuación.

1. Intentar sonar la nariz, tapando la fosa Nasal que no este afectada y los oídos.
2. Si no se puede extraer el objeto directamente, habrá que recurrir al médico.

En la piel

Actuación:

1. Lavar la herida con agua y algodón o Gasa.
2. Extraer el cuerpo extraño con unas pinzas o con ayuda de una aguja esterilizada al fuego (no tiene porque estar caliente, basta con pasarla sobre una llama)
3. Consultar sobre la administración de la vacuna antitetánica.
4. Si no se puede extraer fácilmente, vendar la herida colocando un buen almohadillado y buscar ayuda profesional.

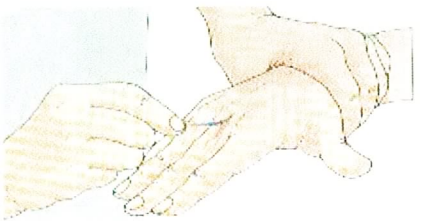
En la garganta y tubo digestivo.

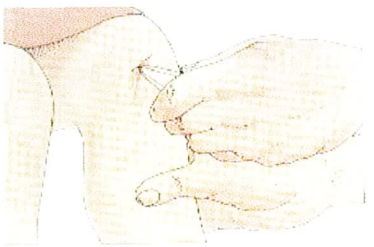
Actuación

1. No administrar laxantes ni provocar el Vómito, en especial si lo tragado son objetos cortantes.
2. En ocasiones es bueno que el afectado trague miga de pan, puré de patata o algún otro producto pastoso o fibroso (puerros, espárragos) capaz de envolver el cuerpo extraño en su recorrido por el tracto digestivo, sobre todo si el objeto en cuestión es punzante o cortante.
3. Si el objeto se ha alojado en la garganta, lo principal es no alarmarse.
4. Si no sale por si mismo, o si no es visible ni se le puede extraer con unas pinzas, se debe acudir al médico cuanto antes.
5. Si el afectado es un niño, se puede proceder como en el atragantamiento: colocándolo cabeza abajo sujeto por los pies y dándole palmadas enérgicas en la espalda.











DESHIDRATACIÓN

Cuando existe una pérdida excesiva de agua y sal, la persona afectada puede sufrir deshidratación. Es frecuente en niños y adultos afectados de diarrea y / o vómitos. También puede ser resultado del esfuerzo, especialmente en ambientes muy cálidos, o de una actividad deportiva intensa.

Síntomas

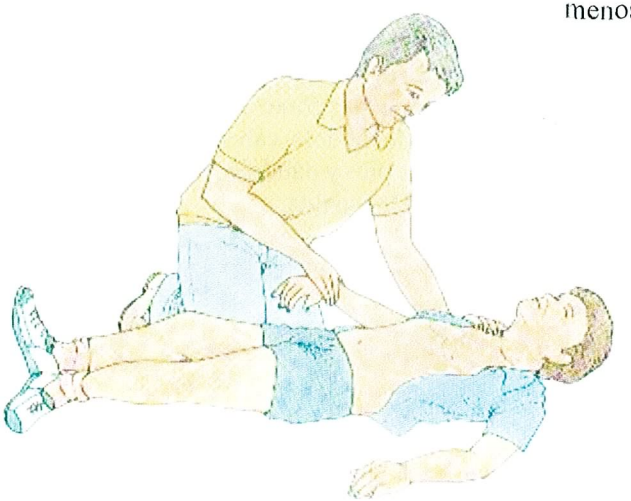
- Debilidad
- Sopor
- Sed
- Calambres
- Piel seca, ausencia de sudoración.

Actuación

1. Mantener al afectado en reposo, Acostado en un ambiente tranquilo
2. Administrarle agua con sal y azúcar frecuentemente pero en pequeñas cantidades. Todo exceso puede ocasionar vómitos
3. Avisar a un medico o llevar al afectado a un hospital.

Observaciones:

La deshidratación puede llegar a ser causa de mortalidad infantil Así pues, si bien no reviste gravedad cuando se aplican los medios necesarios para combatirla, nunca deben menospreciarse sus efectos potenciales.





DESMAYO

Conocido también como lipotimia o desvanecimiento, suele ser de origen nervioso. Es una pérdida pasajera del conocimiento por disminución del suministro de sangre al cerebro (falta de irrigación cerebral) debida normalmente a a un dolor, una emoción fuerte o al calor. También pueden ser sus causas el aire enrarecido, la ansiedad o los problemas de tensión arterial.

Síntomas:

- Palidez
- Pulso Lento
- Descenso de la tensión arterial
- Respiración superficial y rápida
- Sudor frío
- Mareo
- Pérdida del conocimiento

Actuación:

1. Acostar al afectado en un lugar tranquilo y aflojarle la ropa
2. Ponerle los pies en alto, por encima del nivel del corazón o sentarlo e inclinarlo hacia delante, poniéndole la cabeza entre las rodillas.
3. Dejarle espacio para que respire.
4. No administrar bebidas alcohólicas ni tampoco medicamentos, si no es por prescripción médica.
5. Puede ser útil refrescar la cara del afectado con un paño mojado en agua fría.
6. Si el malestar persiste, llamar a un medico.

En caso de necesidad, practicar la respiración boca a boca o incluso un masaje cardiaco (Véase).



ELECTROCUCIÓN

En el hogar pueden producirse descargas eléctricas por manipulación de un aparato eléctrico en mal estado, por defectos de la instalación, o a causa de la humedad. Los rayos son también descargas eléctricas que se producen durante las tormentas. Las lesiones debidas a la electricidad pueden llegar a causar la muerte.

EN LA NATURALEZA

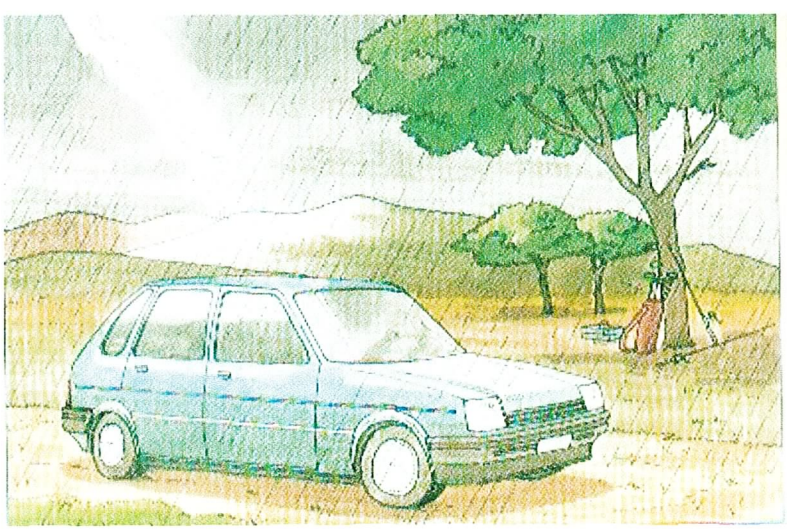
Prevención

Si estando en el campo nos sorprende una tormenta con gran aparato eléctrico es conveniente.

- Evitar la proximidad de árboles, postes, puentes metálicos, entradas de cuevas, postes de alta tensión y antenas de TV.
- En los descampados, tumbarse en el suelo o ponerse en cuclillas con la cabeza baja y los brazos en torno a las rodillas.
- Si estamos en un automóvil, apearse.
- No abrir el paraguas
- Desprenderse de cañas de pescar, palos de golf u objetos similares que puedan atraer una descarga.

ACTUACIÓN:

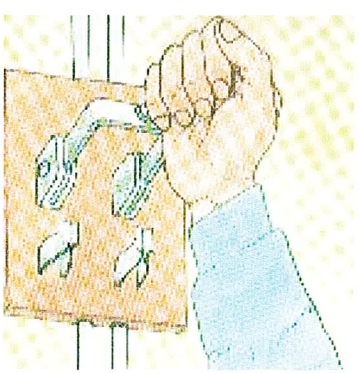
1. Tender al accidentado boca arriba con La cabeza ligeramente en alto.
2. Si no ha sufrido quemaduras graves, hacerle fricciones enérgicas, refrescarle la cara y darle a oler vinagre o amoniaco.
3. Si no recobra el sentido, habrá que recurrir a la respiración artificial y / o al masaje cardiaco (véase reanimación cardiorrespiratoria)
4. En caso de que el afectado este en estado de shock o presente quemaduras, habrá que proceder como se indica en los apartados correspondientes. (Véase shock quemaduras)



EN EL HOGAR

PREVENCIÓN

- No emplear secadoras, radios u otros aparatos eléctricos en el cuarto de baño. El agua es buena conductora de Electricidad.
- Mantener la instalación eléctrica del hogar en buen estado.
- Comprobar que los electrodomésticos estén adecuadamente instalados, con una toma de tierra.
- Reparar todos los aparatos y tomas de electricidad averiados
- Si hay niños emplear protectores para los enchufes.
- Cuando se produzcan tormentas con gran intensidad de aparato eléctrico, desconectar la luz, sentarse en el centro de las habitaciones y mantenerse alejado de masas metálicas.



ACTUACIÓN:

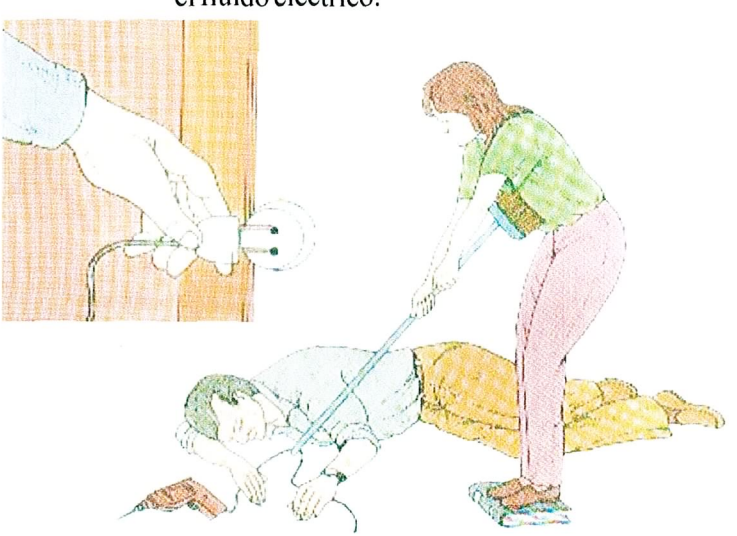
1. En primer lugar, desconectar la fuente de la descarga, ya sea desenchufando el aparato que la ha producido o desconectado la acometida general no hay que correr la misma suerte que el accidentado al intentar socorrerle.

2. Si esto no es posible situarse sobre una superficie seca no conductora (madera, periódicos, goma) o ponerse zapatos de suela de goma, y apartar al accidentado del contacto con un palo de escoba, un a silla, o algún objeto de madera o plástico que no conduzca la electricidad. No emplear nunca objetos metálicos

3. Una vez hecho esto, proceder como en los accidentes por rayo.

OBSERVACIONES:

Si el accidente se ha producido en una linea de alta tensión, es imposible prestar primeros auxilios y muy peligroso acercarse a menos de veinte metros del accidentado. Lo que hay que hacer es pedir ayuda de inmediato a la policia o la compañia eléctrica para que se imterrumpa el fluido eléctrico.



EMBRIAGUEZ

Se trata de una intoxicación que se desarrolla en varias fases, desde inicial, en la que se aprecia una disminución de la atención, hasta la mas grave, conocida como delirium tremens. Los síntomas varían según la concentración de alcohol en sangre y el tiempo transcurrido.

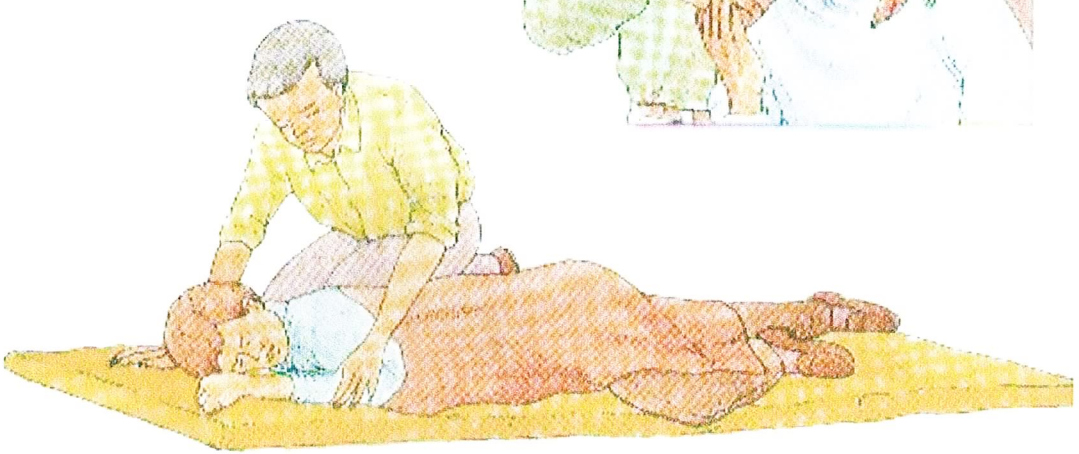
SÍNTOMAS

- Euforia
- Verborrea
- Falta de coordinación
- Sopor y obnubilacion
- Dificultades respiratorias
- Vómitos
- Delirios
- Excitación agresiva
- Contracciones musculares más o menos violentas
- Coma.

ACTUACIÓN:

1. Poner al afectado en posición lateral de seguridad(véase)
2. Tranquilizarlo y abrigarlo
3. Provocarle vómitos por medios naturales o empleando café, agua caliente o refrescos de cola con sal.
4. Darle a oler amoniaco.
5. Si esto alivia los síntomas, dejar dormir al afectado.
6. En caso de intoxicación grave, mantenerlo caliente y boca arriba con la cabeza ligeramente en alto o en posición lateral de seguridad, si hay vomitos, para evitar que se ahogue.





ESGUINCES Y TORCEDURAS

TORCEDURAS

Las lesiones más frecuentes de este tipo son las torceduras de tobillo y muñeca, que afectan a los ligamentos y tejidos de la articulación.
Actuación:

1. Aplicar hielo o compresas frías para reducir la hinchazón
2. Vendar la parte afectada colocándola en una posición cómoda para la articulación.

ESGUINCES

Consiste en el desgarro o la distensión de los ligamentos que sostienen los huesos a la altura de las articulaciones. A veces se confunden con las fracturas.

SÍNTOMAS:

- Dolor intenso
- Hematoma
- Hinchazón

ACTUACIÓN

1. Si la lesión es en el pie, elevar la parte afectada colocándola en una posición cómoda.
2. Si la lesión es reciente, aplicar una compresa fría.
3. Cubrir la zona con una capa gruesa de algodón, que se fijará con un vendaje comprensivo (idealmente con una venda para esguinces.)
4. Si la lesión es en el brazo, ponerlo en cabestrillo (Véase vendajes)

DESGARROS MUSCULARES Y DISLOCACIONES

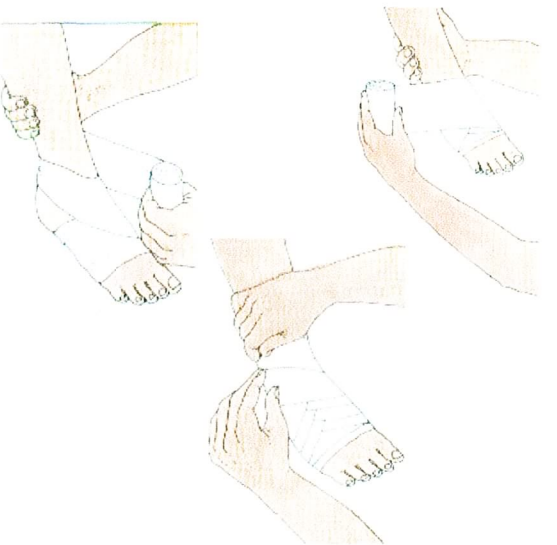
El desgarro viene producido por una contracción violenta y repentina o por un mal gesto de los músculos y tendones. La dislocación consiste en el desplazamiento de los huesos a la altura de la articulación, normalmente a causa de una torsión repentina que desgarra los ligamentos articulares.

SÍNTOMAS

- Dolor
- Endurecimiento
- Hinchazon
- Decoloración

ACTUACIÓN

1. Situar al accidentado en una postura cómoda, mover lo menos posible la zona afectada y apoyarla sobre una almohada o manta o sostenerla con un cabestrillo (Véase Vendajes)
2. Aplicar una venda suave, o si es posible aplicar una venda de esguince.



EPILEPSIA

Originado por una perturbación transitoria de la actividad electrica del cerebro, el ataque de epilepsia se caracteriza por crisis convulsivas localizadas o generalizadas menos intensas.

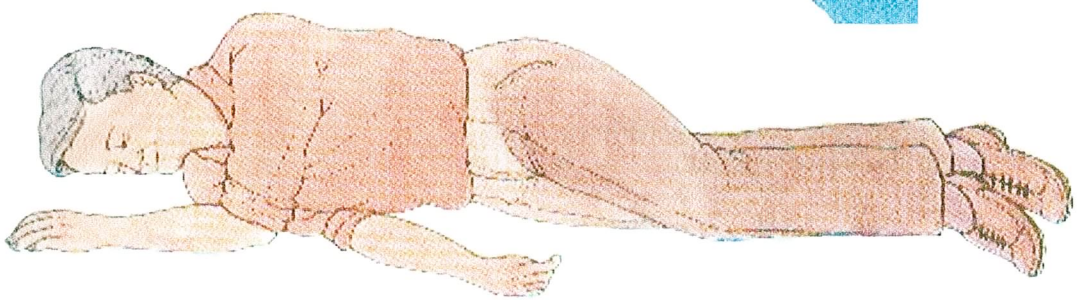
SÍNTOMAS:

- Al comenzar el ataque, el afectado lanza un grito y cae al suelo.
- Durante el periodo tónico (primera fase).
- Durante el periodo clónico (fase intermedia), se suceden las sacudidas, normalmente muy violentas, con posible aparición de espuma en la boca. Si el afectado se ha mordido la lengua, ésta puede estar sanguinolenta.
- Posteriormente, el afectado queda en estado semicomatoso hasta que recupera el conocimiento.

ACTUACIÓN:

1. Dejar espacio libre apartando todo aquello con lo que pudiera lastimarse el afectado
2. Si el ataque se produce en la calle, apartarlo del tráfico y alejar a la gente.
3. No introducir objetos duros en la boca del afectado; en todo caso, ponerle entre los dientes algo blando, como una servilleta o un pañuelo retorcido.
4. Dejar que el ataque termine por si solo, conservar la calma y, cuando el afectado recobre el conocimiento, ponerlo en posición lateral de seguridad (véase)
5. Si se repite el ataque sin que el afectado haya recuperado la consciencia, avisar a una ambulancia para trasladar al afectado a un centro médico.





FIEBRE

La temperatura corporal de una persona sana oscila entre los 36.2 y los 37.2 grados centígrados. Puede aumentar algo como consecuencia del ejercicio físico o el calor, pero todos los valores que excedan los citados se considera fiebre.

ACTUACIÓN.

1. Si la fiebre es elevada(#39-40ºC) acostar al enfermo destapado o poco abrigado en un lugar fresco y silencioso a salvo de corrientes de aire.
2. Aplicar compresas frías o una bolsa de hielo en la cabeza y / o el pecho
3. Humedecerle el cuerpo con una esponja mojada en agua
4. Si nada de esto resulta, introducir al enfermo en un baño de agua templada.
5. Dar de beber agua para evitar la deshidratación
6. Si se producen vómitos, dolores intestinales o de garganta, tos o erupciones cutáneas, avisar al medico.
7. Emplear un antipirético como el paracetamol o la aspirina, con especial prudencia en la dosis cuando los afectados sean niños.



CONVULSIONES

Pueden presentarse en episodios con temperatura muy superior a la normal, que normalmente se producen en el transcurso de enfermedades infantiles como el sarampión o las paperas.

ACTUACIÓN:

1. Avisar al médico
2. Mantener vigilado al niño para evitar que se lesione accidentalmente.
3. Aflojarle la ropa y humedecerle el cuerpo con agua.
4. Ladearle la cabeza y mantener limpias las vías respiratorias.
5. En caso de necesidad, proceder a su reanimación hasta que llegue ayuda.





FRACTURAS

Las fracturas son lesiones muy dolorosas, consecuencia de golpes torceduras o sobrecargas, consistentes en la rotura de uno o varios huesos. Pueden ser cerradas, cuando la piel no resulta dañada, o abiertas, cuando la piel queda desgarrada por el hueso roto.

Síntomas

- Dolor e incapacidad para realizar movimientos con la parte afectada.
- Deformación, posición anormal, acortamiento o abultamiento de la misma.
- Hinchazón o hematoma

Fracturas de costillas:

- Dolor que aumenta al respirar hondo y al mover la zona afectada.

Fracturas de la espina dorsal.

- Parálisis e insensibilidad de las extremidades.

Fracturas de cráneo

- Shock
- Vómitos
- Pérdida de conciencia

Actuación

Normas Generales

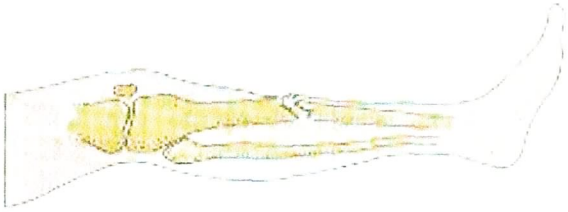
1. No mover a los afectados a menos que sea indispensable
2. Llamar a una ambulancia y solicitar ayuda medica
3. Inmovilizar la parte afectada(véase inmovilización de fracturas)
4. En las fracturas abiertas, aplicar un áposito y vendar la herida
5. En caso de duda, actuar como si existiera fractura.

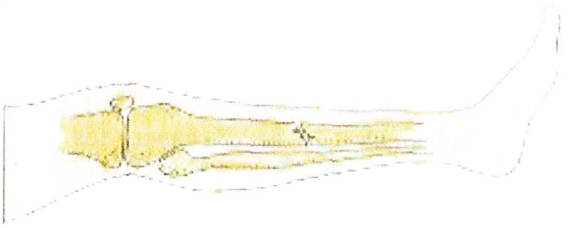
Fractura de cráneo/ Traumatismo craneal

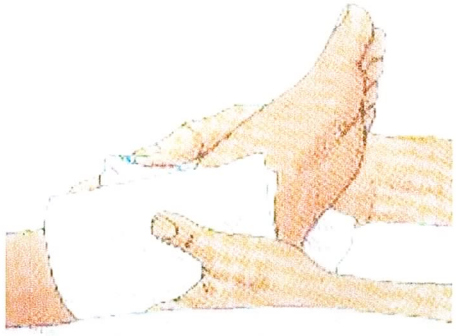
1. Poner al afectado en posición lateral de seguridad (véase)

Fractura de Mandíbula

1. Extraer todo cuerpo extraño del interior de la boca
2. Inclinar la cabeza del afectado para que pueda expulsar la sangre o la saliva
3. Ponerlo en posición lateral de seguridad(véase) con el lado herido hacia abajo, sobre una almohadilla.







FRACTURAS

Fractura de clavícula

1. Poner una almohadilla entre el brazo afectado y el costado
2. Poner el brazo en cabestrillo y vendarlo al tronco.

Fracturas de las extremidades superiores.

1. Doblar el codo, si es posible, para poner el antebrazo en cabestrillo sobre el torso, colocando una almohadilla entre la extremidad y el cuerpo en el punto de fractura.
2. Inmovilizar el brazo vendándolo al cuerpo

Fractura de Pelvis:

1. Tener al accidentado boca arriba, sobre una manta o chaqueta enrollada, con las piernas estiradas o ligeramente dobladas.
2. Inmovilizar las piernas
3. Poner una almohadilla entre las rodillas y los tobillos y atar estos con una venda estrecha.



Fracturas de columna

1. Inmovilizar al herido colocando almohadas o algo similar a ambos lados del cuerpo, abrigarlo y esperar ayuda.
2. Si es indispensable trasladarlo, deberá hacerse sobre una superficie rigida (si es posible en decúbito, prono, es decir boca Abajo)

Fracturas de las extremidades inferiores

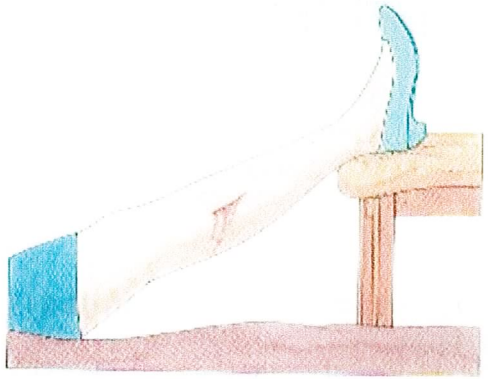
1. Entablillar y fijar la extremidad lesionada a la sana, inmovilizando las articulaciones por debajo y por encima.





HEMORRAGIAS

La hemorragias de producen por rotura o desgarro de los vasos capilares, arterias o venas que transportan la sangre por el cuerpo; pueden ser externas y visibles o internas.



En el caso de la hemorragia arterial, la sangre mana a borbotones y tiene un color rojo brillante, en la venenosa, la sangre sale a chorro de la herida y tiene un color oscuro, en la rotura de capilares la sangre es de un tono apagado y su perdida es poco intensa.

Hemorragias Internas

Pueden ser resultado de la hemorragia en un órgano interno o de la rotura de venas, capilares o arterias por un hueso roto.

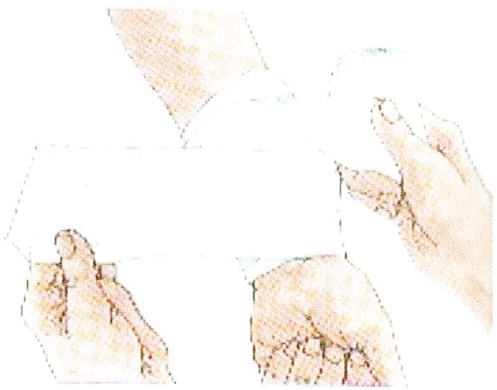


Síntomas

- Palidez y obnubilación
- Tensión muy baja
- Respiración rápida y superficial
- Pulso muy acelerado y extremadamente débil
- Sed
- Vómitos de sangre
- Dolor agudo en el abdómen o en el pecho
- Pérdida de visión o zumbido de oídos

Actuación

1.trasladar inmediatamente al afectado a un centro hospitalario, debidamente abrigado, con las piernas elevadas por encima del nivel de la cabeza o en posición lateral de seguridad.



HEMORRAGIAS

Hemorragias externas

Actuación

1. Es preciso detener cualquier hemorragia en el menor tiempo posible.
2. La compresión es el método más eficaz, no se debe olvidar que hay que aflojar la presión antes de que transcurran diez minutos.
3. Una vez detenida la hemorragia, se coloca un áposito y se sujeta con una venda.
4. Sí la sangre atraviesa el primer aposito, poner otro sobre él y vendar con fuerza.
5. Si aparecen señales de amoratamiento, aflojar el vendaje.

Hemorragias nasales.

Pueden obedecer a una inflamación o rinitis, a la presencia de cuerpos extraños en la nariz, o ser resultado de un traumatismo, una caída, golpe o un esfuerzo físico; también puede provocarlas la presión atmosférica, la hipertensión arterial o los trastornos de la coagulación.



Actuación

1. Sentar al afectado y comprimirle las fosas nasales durante diez o quince minutos manteniéndole la cabeza levantada, ligeramente inclinada hacia adelante.
2. Si la hemorragia es importante, taponar el orificio nasal con una gasa o un algodón y llevar al afectado al médico. Para extraer el aposito habrá que reblandecerlo previamente con agua oxigenada.

Observaciones.

Si en el caso de una hemorragia arterial falla la compresión, se puede colocar ambos puños en el ombligo del accidentado y manteniendo sus brazos extendidos, apretar con fuerza, con lo que se comprime la aorta contra el plano vertebral. Se puede sustituir esta presión por un peso suficiente si, por ejemplo tenemos que atender a otro accidentado



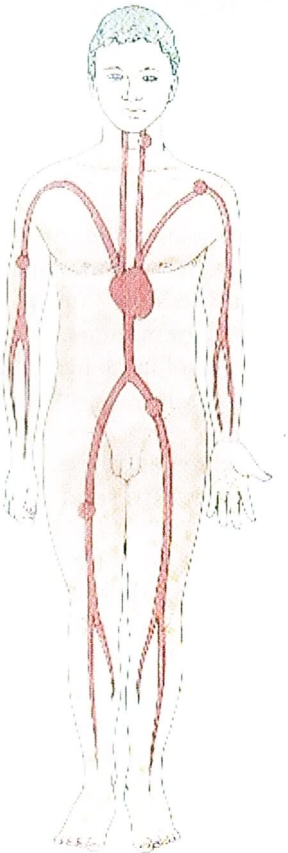


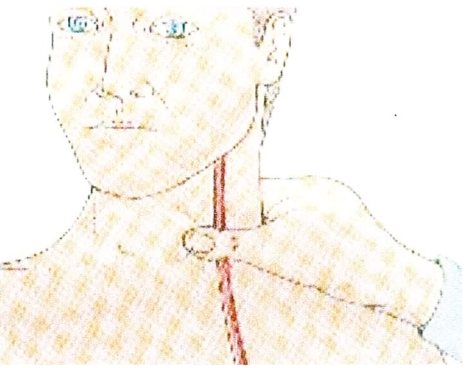
HEMORRAGIAS

Puntos de presión arterial

En las hemorragias agudas, puede ser necesario comprimir los puntos de presión de la arteria afectada a la vez que la herida.

- Cuando se trata de una hemorragia facial, con los dedos debe presionarse el borde inferior de la mandíbula en el lado del sangrado.
- En caso de otorragia o hemorragia auricular, hay que acostar al afectado del lado del oído que sangra. No introducir nada en el oído. En caso de accidente, puede indicar una fractura de cráneo.
- Si la hemorragia esta localizada en el cuello, debe presionarse con el pulgar junto a la laringe, en dirección a la nuca.
- Para detener hemorragias en manos o brazos, se debe aplicar presión en la cara interna de la parte media del brazo, contra el húmero.
- Si el accidentado sangra a la altura del hombro, debe presionarse sobre la primera costilla, a través del hueco que hay detrás de la clavícula.
- Cuando la hemorragia está localizada en las extremidades inferiores, la presión debe ejercerse con la palma de la mano a la altura de la ingle y en dirección a la cadera.



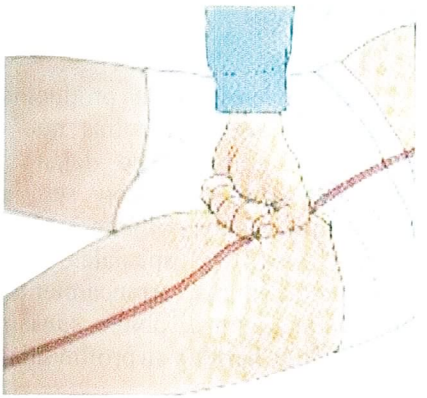


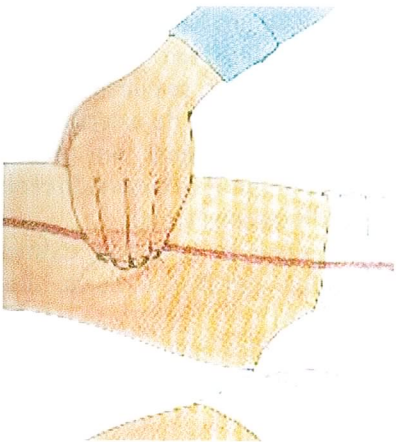
HEMORRAGIAS

Utilización de un torniquete

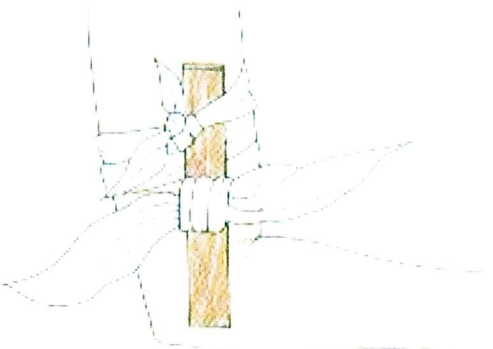
Si resulta imposible detener la hemorragia, se puede emplear un torniquete para interrumpir momentáneamente la circulación. Es muy importante utilizarlo bien, ya que puede dañar los nervios e incluso provocar la pérdida de un miembro.

1. Atar una media, un cinturón o un trozo de tela en torno al miembro afectado, por encima de la herida, y apretar con un palo u otro objeto similar. Todo torniquete debe ejercer una compresión uniforme, ligeramente superior a la presión arterial. Debe colocarse rápidamente y mantenerse el menor lapso de tiempo posible.
2. Aflojarlo ligeramente cada tres minutos para permitir el paso de la sangre y evitar la muerte de los tejidos.
3. Se suele anotar sobre la frente del accidentado la hora en que se aplicó el torniquete, información que resulta indispensable para el equipo médico que le atienda posteriormente.







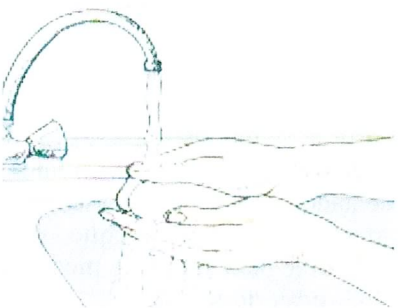


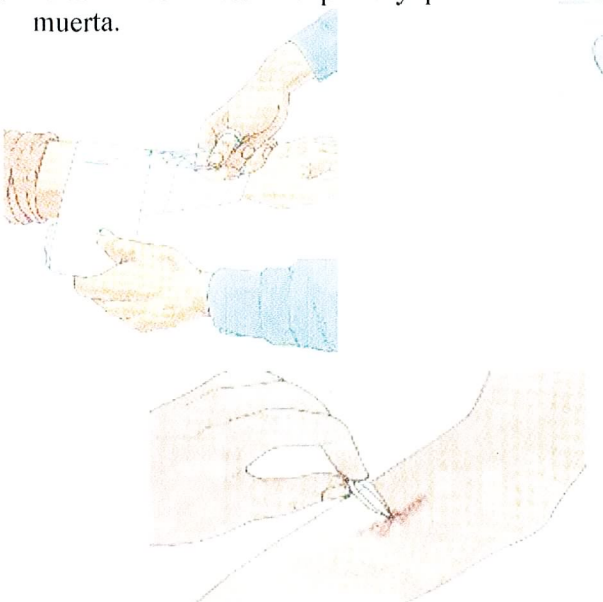
HERIDAS

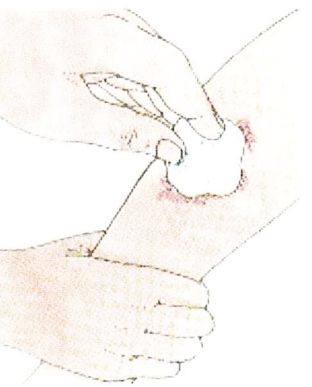
Hay heridas visibles, como las producidas por una caída o un corte, mientras que otras, producidas por golpes, no dejan signos externos inmediatos. Puedebn ser incisas (producidas por objetos cortantes) contusas (por objetos romos) y especiales (mixtas, punzantes, mordeduras, arrancamiento). Su gravedad varia según el objeto causante, la localización de la herida y su profundidad.

Desinfección

1. Lavarse bien las manos antes de manipular una herida
2. Siempre que sea posible, emplear material estéril, se puede conseguir un grado aceptable de esterilización por ebollución durante un mínimo de veinte minutos o flameando el objeto a esterilizar con alcohol.
3. Sin hurgar en la herida, extraer los cuerpos extraños (tierra, cristales, etcétera)
4. Eliminar los restos de pelos y piel muerta.
5. Lavar la herida con agua abundante y jabón y desinfectarla con un antiséptico no coloreado.
6. Si sangra, se puede rociar la herida con agua oxigenada o cubrirla con una gasa empapada en esa sustancia.
7. No aplicar algodón ni pomadas directamente sobre la herida
8. Si la herida es importante, aplicar un vendaje compresivo y pedir ayuda medica
9. La heridas leves deben dejarse al descubierto, ya que los rayos ultravioleta colaboran a su cicatrización.
10. En caso de supuración, se puede hacer una cura con una solución de alcohol en agua hervida.







HERIDAS

Heridas en el Tórax

Pueden ir acompañadas de tos, esputos con sangre, silbido por la herida al respirar o burbujas, así como dificultades respiratorias o shock.

Actuación:

1. Evitar la entrada de aire mediante un vendaje impermeable, compresas, apositos, esparadrapo o la misma mano si no se dispone de otra cosa
2. No administrar bebidas alcohólicas ni otros líquidos.
3. Trasladar al herido abrigado y en posición recostada o semisentado

Heridas abdominales

Pueden producir lesiones en las vísceras (hígado, riñones) hemorragias internas o peritonitis. Pueden ir acompañadas de fracturas de columna y de pelvis. Los dolores y perdida del conocimiento pueden tardar horas en aparecer.

Actuación:

1. No es conveniente dar de beber al afectado.
2. Aplicar un vendaje para impedir que se muevan las visceras
3. En caso de evisceracion (salida de las vísceras del abdómen), no se deben reintroducir las visceras.
4. Trasladar al afectado en posición de decúbito supino (boca arriba) con las piernas flexionadas.



HERIDAS

Heridas en los oídos

Actuación

1. Si hay cuerpos extraños alojados, no intentar extraerlos. Esto deberá hacerlo el médico.
2. Si hay hemorragia, puede vendarse el oído.
3. Proceder a la evacuación del afectado.

Heridas en el cuello o en la espina dorsal

Actuación:

1. Si se sospecha que puede existir este tipo de lesión, no debe moverse a la persona afectada, a menos que sea absolutamente necesario, para evitar un daño mayor. Puede producirse parálisis total o parcial.
2. Como en el caso anterior, habrá que examinar la pupila

Observaciones

Dependiendo de la importancia de la herida, e incluso de su defecto psicológico sobre el afectado, puede producirse un shock; de ser así, habrá que atender al herido según se indica en el epígrafe correspondiente.

Heridas en la cabeza

Pueden consistir en cortes, fractura de los huesos de la cara y cráneo y daños en el cerebro, incluyendo hemorragias. Si se llevan gafas y estas se rompen, pueden producirse traumatismos oculares (véase traumatismos oculares) y pérdida de visión.

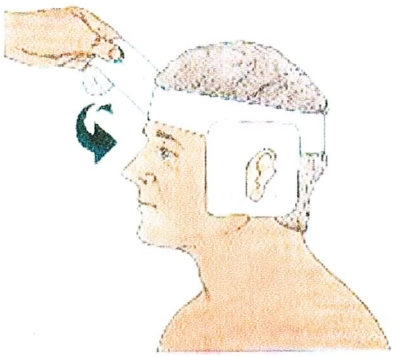
Actuación:

1. Observar las pupilas para ver si se han producido cambios en el tamaño de una o ambas.
2. Si la herida se ha producido en la cara y el accidentado está consciente, inclinarle la cabeza para que la sangre no resbale hacia la garganta con el consiguiente riesgo de ahogamiento.
3. Si el herido ha perdido el conocimiento, ponerlo en posición lateral de seguridad (véase) y Llevarlo rápidamente al hospital.

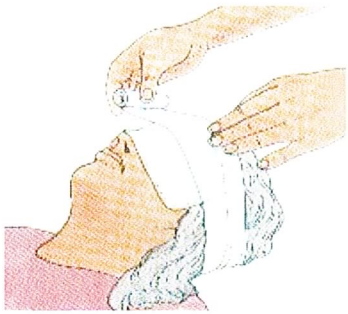
Heridas en los ojos

Actuación;

1. No extraer ningún objeto clavado
2. Vendar los ojos para reducir los movimientos oculares y trasladar al afectado al hospital.







HISTERIA

Se trata de una crisis nerviosa, provocada normalmente por una fuerte ansiedad, un estado de tensión o excitación, una preocupación o un disgusto. No obstante, puede también aparecer sin motivo aparente.

Síntomas:

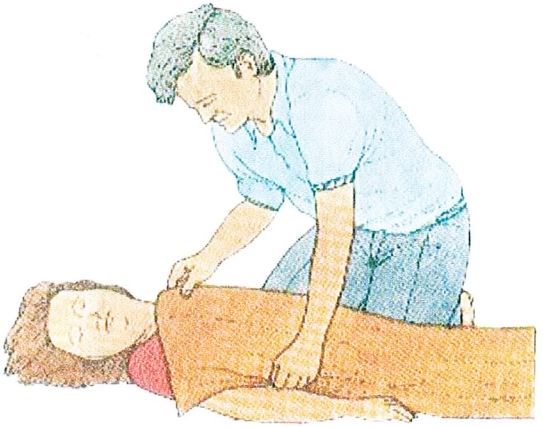
- Agitación
- Ataques similares a los epilépticos
- Diseña
- Gritos
- Convulsiones
- Estado casi hipnótico

Un dato importante para valorar los síntomas es que aparecen exclusivamente en público.

Todo estos síntomas carecen de secuelas físicas.

Actuación

1. En general, no es conveniente abofetear al afectado.
2. Refrescarle usando compresas de agua fría
3. Actuar con indiferencia y hablarle pausadamente.
4. En caso de pérdida de conocimiento, se pondrá al afectado en posición lateral de seguridad y proceder a avisar al Médico.





INSOLACIÓN

Trastorno causado por exposición excesiva a los rayos del sol. Puede tener graves consecuencias e incluso producir estado de coma. Lo primordial en caso de insolación es tratar de refrescar al afectado.

Síntomas:

- Congestión de la cara
- Respiración acelerada, jadeos
- Vómitos
- Vértigo
- Cefálea (dolor de cabeza)
- Sudoración
- Convulsiones
- Fiebre alta

Actuación

1. Trasladar al afectado a un lugar fresco y tranquilo
2. Ponerle la cabeza en alto
3. Refrescarle mojando la ropa, aplicándole bolsa de hielo en la cabeza y dándole a beber agua fresca o ligeramente salada (una cucharadita de sal por litro)
4. Dar masajes en brazos y piernas
5. Si es necesario, aplicar la respiración artificial
6. Conseguir atención médica.



INTOXICACIONES

En caso de intoxicación, lo primordial es averiguar que sustancia la ha producido y en que cantidad. Existen intoxicaciones por ingestión de venenos y productos químicos corrosivos, por alimentos en mal estado, por contaminación bacteriana del agua, por consumo de determinadas setas, por inhalación de gases, por medicamentos o drogas, o por absorción de venenos orgánicos e inorgánicos a través de la piel.

Diagnóstico de la intoxicación

Hay que prestar atención a la coloración y aspecto de la piel, así como a la posible existencia de congestión o erupciones cutáneas.

- Las pupilas pueden mostrar una dilatación anormal (midriasis) en casos de intoxicación por setas o cocaína, botulismo y otros tóxicos, o bien una contracción permanente (miosis) como en el caso de los opiáceos.
- La coloración de los vómitos y su olor, así como el olor del aliento, son otras pistas sobre la fuente de intoxicación.
- Igualmente, pueden presentarse alteraciones de color en la orina y las deposiciones.
- La presencia de estrías blancas o azules en las uñas, por ejemplo es también un signo, que nos orienta hacia un envenenamiento por arsénico o ácido oxálico.



Síntomas generales.

- Alteraciones digestivas (vómitos, diarrea, dolores abdominales)
- Trastornos respiratorios o renales
- Trastornos metabólicos (deshidratación, acidosis)
- Trastornos nerviosos (convulsiones, parálisis, coma)
- Trastornos de la visión (pérdida de la visión, percepción coloreada, alucinaciones visuales)
- Quemaduras, manchas (amarillas, grises o blancas) y ampollas en el caso de corrosivos

Actuación General

1. Deberá provocarse el vómito siempre que el sujeto este consiente y el producto ingerido no sea corrosivo, cáustico o inflamable. Él vomito se puede provocar introduciendo dos dedos en la boca o dando a beber un vaso de agua caliente con dos cucharaditas de sal.
2. Si pierde el conocimiento, hay que colocar al intoxicado en posición de seguridad.
3. Tratar el estado de shock (véase) si se presenta.
4. En todos los casos, es conveniente pedir ayuda médica con urgencia.





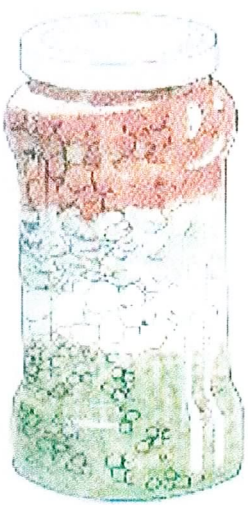
INTOXICACIONES

Intoxicaciones alimentarías

Las más frecuentes son la salmonelosis, normalmente provocada por mayonesa o productos lácteos en mal estado, y las producidas por pescados o mariscos contaminados, o por carne en mal estado. La más grave, el botulismo, se produce por ingestión de productos enlatados en mal estado. Puede prevenirse hirviendo las latas durante quince minutos.

Síntomas

- Diarrea y vómitos
- Espasmos abdominales
- Estado de shock
- Convulsiones
- Exitación depresión
- Ausencia de orina
- Fiebre y deshidratación
- Erupciones cutáneas e ictericia
- Coma



En el Botulismo:

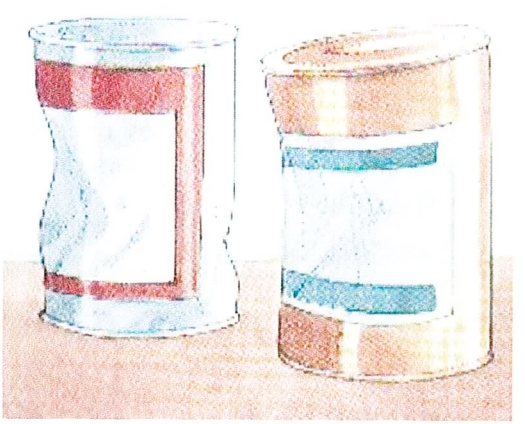
- Ausencia de síntomas digestivos graves
- Doble visión y caída de párpados
- Alteraciones en la deglución y la respiración.
- La incubación oscila de media hora a dos semanas

Actuación:

1. Tratamiento sintomático y dieta absoluta
2. Provocar vómitos hasta la evacuación total del estómago
3. Administrar algún vomitivo como un vaso de agua caliente o un refresco de cola con dos o tres cucharaditas de sal.
4. No suministrar ningún tipo de alimento ni medicación, especialmente purgantes
5. Llamar al médico o acudir a un centro hospitalario

En el botulismo:

1. Conseguir asistencia médica con urgencia
2. Suministrar un suero específico



INTOXICACIONES POR MEDICAMENTOS

Normalmente producidas por uso incorrecto o sobre dosificación, las mas frecuentes son las provocadas por la aspirina, la codeína de los jarabes para la tos, los antihistamínicos y los barbitúricos. Pueden producirse también accidentes terapéuticos como resultado de un tratamiento con fármacos antimicrobianos o con diuréticos.

Actuación General.

1. Provocar el vómito con ayuda de agua templada, café o refrescos de cola con sal o bicarbonato.
2. En caso de ingestión accidental o error de dosificación, el prospecto dará indicaciones respecto al procedimiento a seguir.
3. En caso de ingestión desmedida (intento de suicidio) es necesaria la atención hospitalaria urgente.

Aspirina
Síntomas:

- Molestias gástricas
- Acidez
- Vómitos
- En ocasiones, deposiciones sanguinolentas e incluso hemorragia
- En sobredosis, bloqueo de las funciones hepática y renal.

Actuación

1. Provocar el vómito
2. Buscar ayuda médica. Puede ser preciso el lavado gástrico y, en ocasiones, una diálisis.

Codeína
Síntomas:

- Exitación
- Enrojecimiento de la cara
- Convulsiones
- Depresión respiratoria

Actuación:

1. Inducir el vómito
2. Mantener despierto al afectado hasta conseguir ayuda medica.
3. En ocasiones, lavado gástrico.

Barbitúricos y tranquilizantes.
Síntomas:

- Estado de somnolencia
- Falta de reflejos
- Respiración lenta
- En casos graves, coma cianótico, con colapso circulatorio e o incluso muerte.

Actuación

1. Buscar ayuda medica
2. Lavado gástrico, este es eficaz incluso varias horas después de la ingestión.

Teofilina y antihistamínicos
Síntomas

- Nauseas
- Convulsiones
- Según los casos, agitación o somnolencia

Actuación

1. Provocar el vómito
2. trasladar a la persona afectada a un hospital

INTOXICACIONES POR PRODUCTOS QUÍMICOS

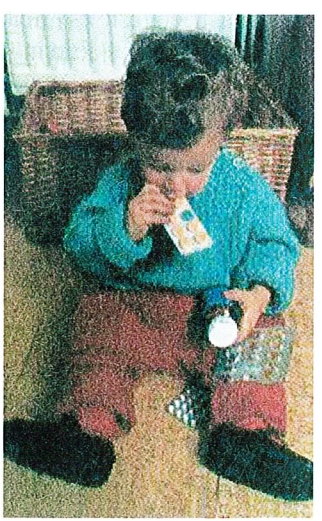
La ingestión y absorción a través de la piel y los tejidos de productos de limpieza, pinturas, disolventes, barnices, pegamentos, aerosoles, líquidos inflamables, materiales de construcción, productos agrícolas, naftalina, fósforo, combustibles o quitamanchas son algunas de las fuentes de intoxicación doméstica más frecuentes.

Ácidos o álcalis
Síntomas

- Malestar general
- Salivación
- Vómitos
- Shock
- Quemaduras en las vías digestivas
- Perforación gástrica con riesgo de muerte.

Pegamentos y colas
Síntomas

- Irritación de las mucosas
- Anemia, alteración de las funciones hepáticas y renales y del sistema nervioso central.



Polisulfuros, arseniatos, derivados fenolados y fluorados
Síntomas:

1. No provocar el vómito si se desconoce la sustancia que ha motivado el envenenamiento, hay convulsiones o estado de coma.
2. No emplear vómitos si se trata de venenos corrosivos o se presentan vómitos.
3. Si la sustancia no es corrosiva, provocar vómito con los dedos o dando a beber agua caliente con sal o aceite.
4. Buscar ayuda médica o trasladar urgentemente al afectado a un centro hospitalario.
5. Neutralización del toxico.
6. En envenenamientos, por lejía o amoniaco, administrar leche o agua con limón o vinagre.
7. En envenenamiento por ácido clorhidico (salfuman) dar agua bicarbonatada o leche con clara de huevo.
8. Administrar un antídoto.
9. Lavado gástrico.

La mejor manera de luchar contra las intoxicaciones por medicamentos es no dejarlos en lugares de fácil acceso para los niños.

Matarratas, insecticidas, pesticidas y herbicidas.

Síntomas:

- Naúseas y vómitos
- Dolor de cabeza
- Visión borrosa
- Diarrea
- Dolor Abdominal
- Coma

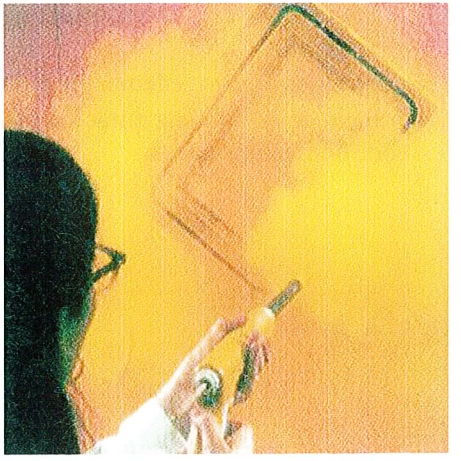
Actuación:

1. Lavar abundantemente la piel con agua y jabón.
2. Vigilar la respiración de la persona afectada.
3. Administrar el antídoto universal; dos partes de carbón activado, una de magnesia calcinada y una de tanino disueltas en medio vaso de agua caliente.
4. Evacuar a la persona afectada a un hospital o un centro especializado.
5. Si no es posible el traslado, efectuar la consulta telefónicamente.





La utilización de máscaras cuando se realizan trabajos de pintura, sbre todo industrial, es un metódo eficaz de prevenir la intoxicación.



INTOXICACIONES POR SETAS

En general es recomendable hervir las setas antes de comerlas y abstenerse de ingerirlas si existen dudas sobre su identificación. El síndrome más grave es el producido por la ingestión de amanita phalloides, aunque la amanita muscaria y la amanita pantherina producen síntomas alarmantes rápidamente, no son mortales para los adultos. En el caso de los niños, pueden llegar a producir coma.

Envenenamiento por atropinas
Síntomas:

- Piel roja y seca
- Vómitos o náuseas
- Diarrea
- Excitación, alucinaciones o delirio
- Incubación con una duración máxima de unas cuatro horas

Envenenamiento Muscarínico
Síntomas:

- Intensa sudoración y salivación
- Pulso lento
- Vómitos y diarreas
- Trastornos visuales, vértigos o calambres
- En casos graves, edemas de pulmón
- Incubación con una duración máxima de unas cuatro horas.

Envenenamiento Faloidal
Síntomas

- Malestar General
- Período de incubación de 24 horas o más
- Lesión renal
- Aparición de ictericia a los dos o tres días
- Muerte en un sesenta por ciento de los casos.

Actuación General

1. Provocar vómitos
2. Mantener al afectado a dieta absoluta procurando hidratarle
3. Buscar ayuda médica



INTOXICACIONES POR GASES

Aparte de las catástrofes de dramáticas consecuencias provocadas por escapes o emanaciones de gases de carácter industrial como la dioxina, pueden producirse accidentes domésticos como resultado de una instalación inadecuada, una mala combustión o un escape de cualquiera de los gases combustibles empleados en el hogar.

Síntomas:

- Dolor de cabeza y náuseas
- Asfixia (anhídrido carbónico)
- Convulsiones
- Enrojecimiento de la piel y erupciones
- Cianosis (Piel Azulada)
- Asfixia de los tejidos (Ácido Cianhídrico)
- Irritación en los ojos y en las mucosas, trastornos de la vista, el oído y el habla, letargo, debilidad(éter, cloroformo, anhídrido sulfuroso o cloro)
- Tos convulsiva
- Alteraciones del sistema nervioso (iperita, fosgeno, trilones, u arsinas)
- Alarma, ansiedad, convulsiones, angustia o incluso euforia (oxigeno, nitrógeno, y gas carbónico en inmersiones
- Coma.

Actuación

1. Alejar de la zona peligrosa a la persona afectada
2. Trasladarla a un ambiente bien oxigenado
3. Puede ser necesaria la utilización inmediata de respiración asistida y oxígeno
4. Traslado urgente a un hospital

Observaciones:
La intoxicación más frecuente es la producida por monóxido de carbono, un gas mortal cuando su concentración supera el uno por ciento. Puede producirlo un incendio, el escape o la calefacción de un coche, un quemador ineficaz o una fuga de la instalación doméstica, e incluso un brasero o estufa. No se detecta fácilmente hasta que aparecen los primeros síntomas, ya que es inodoro.



En una actividad normal, los bomberos son victimas frecuentes de intoxicaciones de carbono, gas que se produce como resultado de la combustión.

LESIONES POR EXPLOSIÓN

Una explosión puede provocar una amplia gama de lesiones y afectar simultáneamente a muchas personas, dentro del hogar; El mayor riesgo de explosión procede de un posible escape de gas butano, propano o gas. Los afectados deben ser trasladados con urgencia, dado que existe la posibilidad de que sufran lesiones internas.

Gas
Consecuencias

- Roturas de tímpano, así como de órganos internos
- Hemorragias y lesiones pulmonares
- Quemaduras y heridas causadas por objetos despedidos por la explosión.
- Aplastamiento

Bombas
Consecuencias

- Heridas
- Lesiones de oídos, pulmones y tubo digestivo(explosiones en el aire)
- Lesiones de riñones, vejiga, estomago, colon, bazo, hígado, cerebro, testículos, y huesos (explosión en el agua o en un medio sólido)
- Calcinación por la onda calórica, conjuntivitis, ceguera trastornos gastrointestinales, debilitamiento y muerte (explosiones atómicas)

Actuación General

1. Reanimación cardio-respiratoria si es preciso
2. Evacuación de los heridos a un hospital.



Las consecuencias de una explosión cuasada por un escape de gas pueden ser muy graves tanto para las personas como para sus bienes.

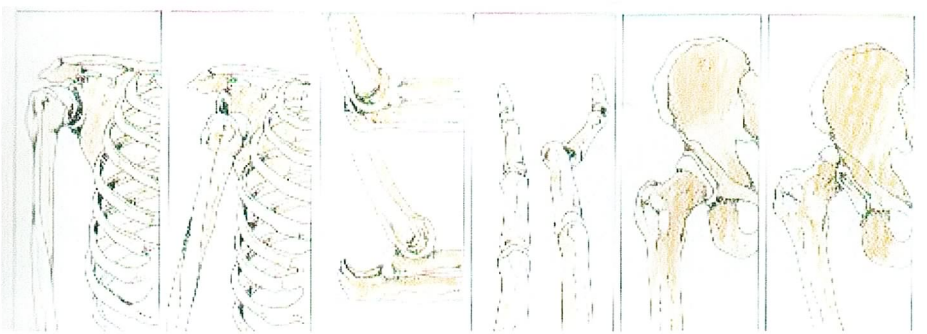
LUXACIONES

La luxación consiste en una rotura de los ligamentos y de la cápsula articular con desplazamiento de los huesos de su lugar. Son frecuentes la luxación de cadera y la de hombro, que pueden ser anteriores o posteriores. La más común es la luxación posterior del fémur.

Actuación;

1. Inmovilizar la articulación en la posición en que se encuentre sin intentar una reducción.
2. Cubrir la lesión con un almohadilla blanda
3. Inmovilización mediante cabestrillo (luxación del hombro o acromio clavicular) (Véase vendajes)
4. Vendar sin apretar (Véase vendajes)
5. Acudir inmediatamente al hospital





MORDEDURAS Y PICADURAS

Las mordeduras y picaduras de animales pueden en algunos casos, provocar enfermedades como la rabia, la espiroquetosis y la psitacosis; pocas son las mordeduras de animales que resultan mortales para el hombre, no obstante, tanto los insectos como algunos animales marinos pueden ocasionar molestias, dolor, inflamación, o reacciones alérgicas con sus picaduras o mordeduras.

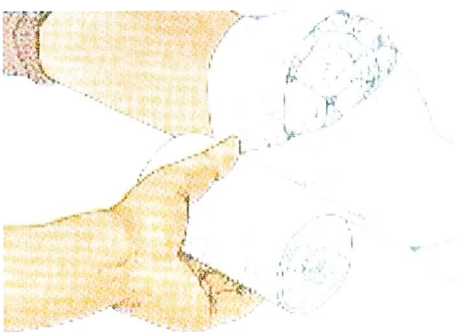
Venenosas
OFIDIOS (víboras)
Síntomas:

- Huellas de los colmillos en la parte de arriba de la mordedura
- Enrojecimiento con riesgo de infección
- Dolor intenso e hinchazón o tumefacción en la zona afectada
- Dolor de cabeza y mareos.
- Nauseas y fiebre
- Respiración alterada y pulso rápido y débil
- Estado de postración general.



Actuación:

1. No levantar la extremidad lesionada por encima del nivel del corazón
2. No realizar incisiones
3. Succionar el veneno
4. Aplicar el torniquete flojo
5. Aplicar frío o hielo a nivel local
6. Limpiar la zona afectada y aplicar un áposito
7. Si se trata de un brazo, inmovilizarlo con un cabestrillo, si la herida ha sido en una pierna se inmovilizan ambas juntas (véase) inmovilización de fracturas.
8. Debe administrarse un suero antiofidio si se dispone de él.
9. Buscar ayuda médica urgente.





MORDEDURAS Y PICADURAS

Mamíferos

Las mordeduras de algunos mamíferos, como el perro y el gato, que se hallen infectados por el virus de la rabia pueden transmitir esa enfermedad al hombre. Sus síntomas pueden aparecer al cabo de unas semanas o incluso de unos meses y sus consecuencias, de no aplicarse tratamiento, pueden producir la muerte.

Síntomas de la rabia.

- Fiebre
- Agitación
- Espasmos, contracturas o parálisis
- Coma hipertérmico y muerte.

Actuación:

1. Desinfectar la herida con agua y jabón
2. Aplicar antisépticos yodados o con alcohol.
3. Administrar la vacuna y suero antirrabico
4. Localizar y aislar al animal causante para observar su comportamiento extremando las precauciones con el fin de evitar nuevas mordeduras.

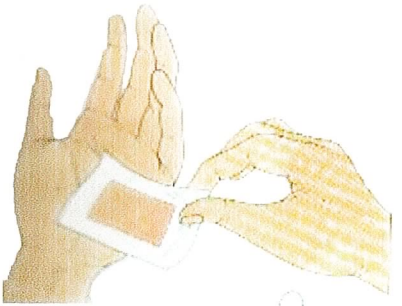
No venenosas

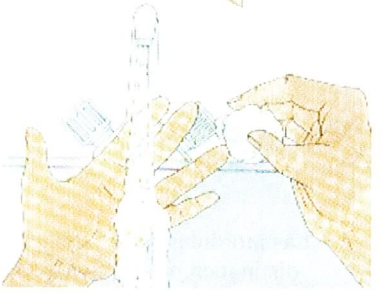
Síntomas:

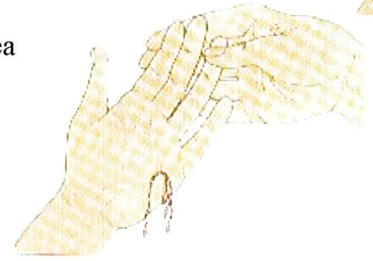
- Inflamación local
- Ligera inflamación de los ganglios linfáticos (arañazos de gato)
- Picores e irritación (Orugas y ciempiés)
- Leve irritación de cutánea (Hormigas)

Actuación

1. Lavar y desinfectar bien la herida con abundante agua y jabón
2. Aplicar hielo o compresas frías para aliviar la irritación
3. No tocar los ojos ni otras partes del cuerpo con la zona afectada
4. Proteger la herida con una gasa y un vendaje
5. Debe buscarse consejo medico por si es necesario emplear algún antibiótico.
6. En mordeduras de loros, ratas y animales de granja puede ser conveniente la prevención antitetánica.







MORDEDURAS Y PICADURAS

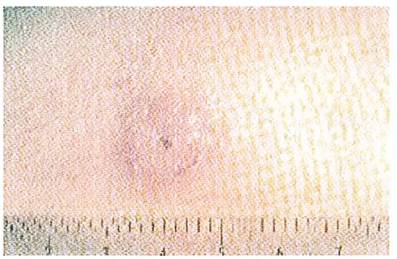
Insectos:
Síntomas.

- Molestias transitorias
- Hinchazón
- Dolor
- En personas especialmente sensibles reacción alérgica o bloqueo de las vías respiratorias
- Urticaria acompañada de vértigos y lipotimia
- En personas con una sensibilidad extrema, congestión, convulsiones, taquicardia y vómitos.
- Pulgas y otros parásitos: habones dispuestos en línea e intenso picor.



Actuación:

1. Extraer el aguijón con unas pinzas sin comprimir la zona
2. Desinfección con un antiséptico no coloreado
3. Aplicar una compresa fría con bicarbonato de sodio
4. Administrar agua fría al afectado o hacerle chupar un cubito de hielo si la picadura ha sido en la garganta.
5. En caso de reacción alérgica fuerte, ponerle en posición lateral de seguridad
6. Solicitar ayuda médica
7. En caso de inoculación venosa o picaduras abundantes, puede aplicar sobre zona afectada agua amoniacal o bicarbonato y un antihistamínico.
8. En las picaduras de mosquito, aplicar amoniaco.





PARTO IMPREVISTO.

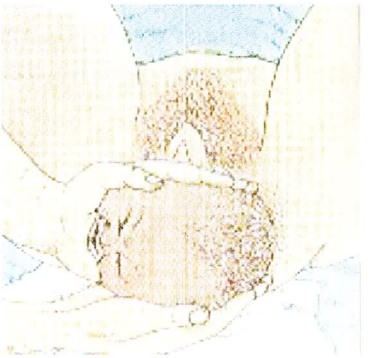
Aunque en la actualidad, la mayor parte de los alumbramientos tiene lugar en centros hospitalarios, el parto puede presentarse en cualquier momento o en circunstancias que no permitan llegar a tiempo o esperar la llegada de una ambulancia o un médico.

Síntomas:

- Contracciones cada quince o veinte minutos, de unos treinata segundos de duración (pueden transcurrir cinco o seis horas anyes de que carie la frecuencia)
- Comienzo de dilatación y expulsión de un flujo mucoso y sanguinolento
- Rotura del saco amniótico (conocida como romper aguas)
- Inicio del descenso del feto
- Contracciones cada vez más intensas y frecuentes
- Expulsión del bebe

Actuación.

1. Tranquilizar a la mujer y, si es posible, colocarla en un lugar aislado
2. Preparar agua hervida, jabón, paños o compresas, tijeras y cordón cordel.
3. Observar la frecuencia de las contracciones
4. Acostar a la mujer de espalda con las rodillas flexionadas y los muslos separados
5. Elevarle un poco las nalgas colocando toallas o algo similar por debajo
6. Recomendar a la madre que controle la respiración y no empuje
7. No se debe de tirar de la cabeza del niño ni tampoco apretar el vientre de la madre.

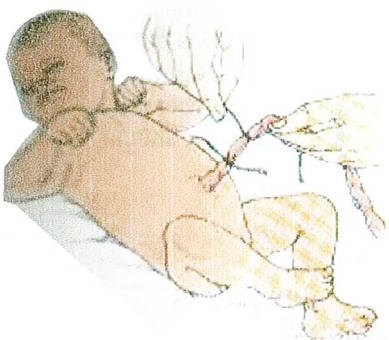


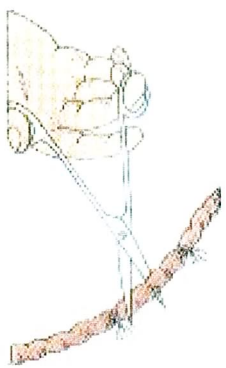


PARTO IMPREVISTO.

8. Sostener primero la cabeza y luego el cuerpo del pequeño mientras se protege el perineo con la mano
9. Si no se ha roto el saco amniótico, habrá que pincharlo con cuidado y retirar su contenido de la cabeza del bebé.
10. Si se observa que tiene el cordón umbilical enrollado al cuello, habrá que retirarlo.
11. Liberar la nariz y la boca del bebé de posibles membranas o secreciones y sostenerlo cabeza abajo sujeto por los pies.
12. Si no reacciona, pueden dársele unas palmadas en las plantas de los pies o la espalda para estimular el llanto, si es preciso, recurrir a la respiración artificial.
13. Envolverlo de la cabeza a los pies, y antes de cortar el cordón umbilical, depositarlo sobre la madre.
14. Hacer dos nudos en el cordón, uno a algo mas de un centímetro del cuerpo del niño y el otro a unos dos o tres centímetros del primer nudo, cortar entre ambos.
15. Es conveniente guardar la placenta para su posterior inspección medica (puede ser expulsada entre cinco y veinte minutos después del alumbramiento) Si se retrasa, puede favorecerse la expulsión mediante un masaje suave sobre el útero, empujando hacia la pelvis.
16. Limpiar a la madre con agua templada, darle a beber algo caliente y permitir que tanto ella como su hijo descansen, convenientemente abrigados.

Observaciones.
Desde la aparición de los primeros dolores hasta el alumbramiento pueden transcurrir entre cinco y diez horas, según la mujer sea primípara o haya tenido mas hijos. Una vez se ha asomado, el feto puede todavía tardar en acabar de salir de quince minutos a una hora.









QUEMADURAS.

La gravedad de una quemadura depende de factores como la intensidad y el tiempo de actuación de la fuente de calor, su profundidad, su localización en el cuerpo y la extensión. Se consideran quemaduras muy graves aquellas que afectan entre un diez y un sesenta por ciento del cuerpo.

Si se quema mas de una décima parte del cuerpo, además del shock primario que sigue al accidente, también puede aparecer un shock secundario. Si existe destrucción de la piel, puede ser necesario realizar una reparación quirúrgica mediante injertos.

Las quemaduras, ya sean producidas por fuego, electricidad, metales incandescentes, líquidos hirviendo o cualquier otra causa, pueden ser el foco de una infección grave.

Primer grado (eritemas)
Síntomas:

- Enrojecimiento de la piel

Actuación.

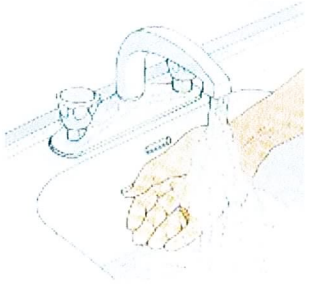
1. Aplicar compresas frías o hielo, alcohol o polvos de tacto.
2. Puede aplicarse después una pomada o crema hidratante.
3. Quitarse los anillos, las pulseras u otros elementos rígidos en contacto con la zona afectada
4. En las quemaduras por ácidos, mantener la parte afectada bajo el agua fría del grito o lavar con agua abundante, hasta eliminar la sustancia de la piel.
5. En quemaduras por lejía, amoníaco o sosa cáustica, neutralizar con agua acidulada (con vinagre o zumo de limón, por ejemplo)
6. En caso de ácidos como el sal fuman, el agua para neutralizar las quemaduras debe ser bicarbonatadas jabonosas.
7. Si existe shock, acudir a un centro hospitalario.

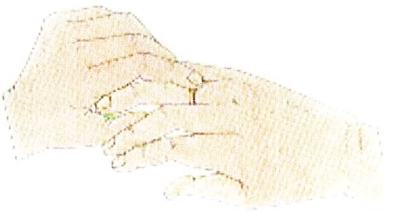
Segundo grado (flictenas)
Síntomas

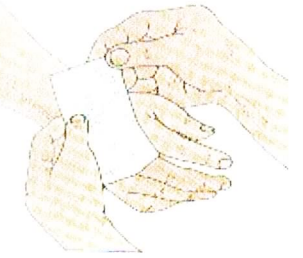
- Ampollas

Actuación

1. Limpiar la zona afectada con agua abundante o un antiséptico.
2. Cubrir con gasas estériles, vendando sin apretar
3. No reventar las ampollas
4. Si se trata de ampollas producidas por el sol, poner a la sombra a la persona afectada y darle de beber mucho agua.
5. Prever la aparición de shock







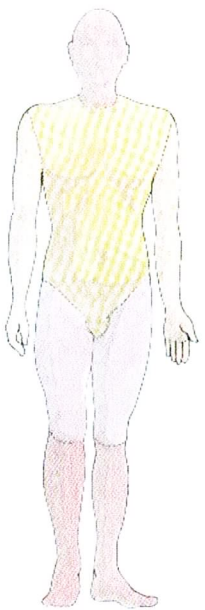
QUEMADURAS.

Tercer grado (escaras) y cuarto grado

Ulceraciones y carbonización, con destrucción incluso de tejidos profundos. La piel aparece de un tono grisáceo o carbonizada

Actuación

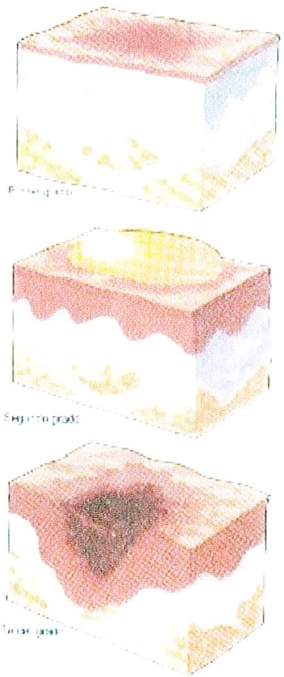
1. Buscar atención hospitalaria inmediata.
2. No quitar la ropa a la persona accidentada, ni cubrir con gasas, algodón, grasas o pomadas las quemaduras.
3. Evitar infecciones impidiendo que se deposite polvo o tierra: cubrir con una tela limpia o con apósitos especiales.
4. Lavar con agua abundante la zona afectada por cáusticos químicos o fósforo.
5. No emplear nunca agua para apagar las llamas del cuerpo de una persona afectada, hacerla rodar por el suelo, echarle encima mantas o ropas, o arrojarse sobre ella.



6. Si padece dolores intensos darle analgésicos
7. Atender el posible estado de shock (Véase) mientras llega la ambulancia o se produce el traslado al hospital
8. Si se retrasa la ayuda, envolver al quemado en mantas, tenerlo con los pies en alto y llevarlo al hospital sin pérdida de tiempo.

Observaciones:

- Las quemaduras pueden verse agravadas por las ropas que vista la persona afectada, ya que las fibras se pegan a la piel, provocando lesiones profundas, mientras que el algodón protege.
- A igual profundidad, extensión y localización, la gravedad es mayor cuanto Menor es el niño.

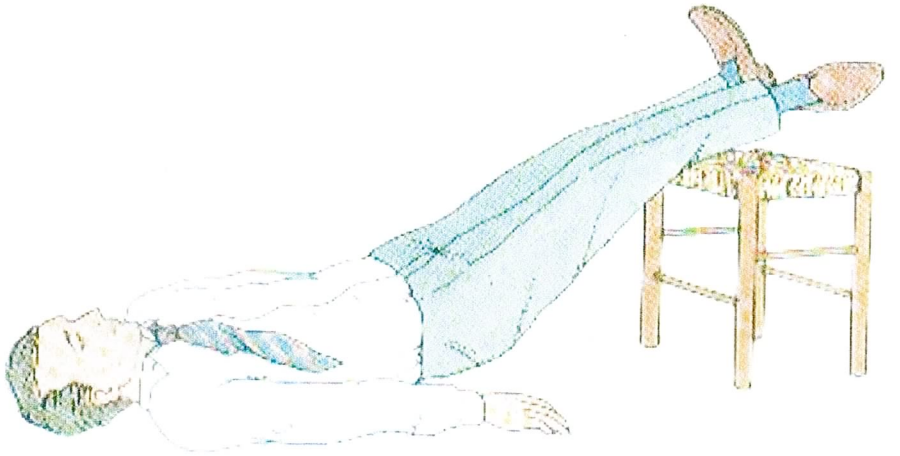


SHOCK

Las causas que pueden producir un shock son múltiples, desde una hemorragia a una alergia grave. Consiste en un debilitamiento del corazón, con la consiguiente bajada de tensión arterial, o una reducción de la cantidad de sangre circulante. En todos los casos, el shock puede verse agravado por el dolor, la edad, otras enfermedades o infecciones debilitadoras del organismo, la fatiga e incluso las condiciones atmosféricas.

Tipos de shock

- Shock Cardiogénico: como resultado de un ataque o insuficiencia cardiaco o de una embolia pulmonar, el corazón no logra bombear suficiente sangre.
- Shock Ipovelémico; se distingue por una disminución en el volúmen de sangre en circulación, que puede obedecer a una hemorragia fuerte, a quemaduras o a vómitos y diarrea intensos.
- Shock Hemorrágico: produce un descenso en el volumen total de la sangre
- Shock por pérdida de plasma en quemados
- Shock Metabólico: debido a perdida de suero.
- Shock Anafiláctico: resultado de un fallo en la capacidad vascular en infecciones o intoxicaciones, o de una reacción alérgica.
- Shock Psicogénico: de origen psicológico, suele ser consecuencia del dolor, el miedo o un episodio vasovagal.
- Shock por Septicemias e inoculación de venenos.
- Shock Obstétrico: Se presenta inmediatamente después del parto, o en las horas siguientes.
- Shock Quirúrgico depresión, hipotermia y disminución de la actividad cardiaca y respiratoria tras una operación grave.



SHOCK

Síntomas:

- Palidez, tono grisáceo en los labios, piel fría y sudorosa
- Sed, pupilas dilatadas y pulso débil y acelerado.
- Respiración rápida y bostezos por falta de oxigeno
- Agitación seguida de obnubilación y descenso de la tensión arterial
- Perdida de conocimiento, estado de coma e incluso muerte.

Actuación.

1. Si el accidentado no presenta fracturas en el cuello, cabeza o columna, ponerle los pies en alto
2. Si hay vómitos, recostarlo en posición lateral
3. Tras aflojarle la ropa, atender las posibles heridas, fracturas o quemaduras.
4. Vigilar su respiración y su pulso.
5. No administrarle comida ni bebida aún cuando se le pueden mojar los labios.
6. Mantenerlo caliente y tranquilo y, de ser posible, no moverlo.
7. Puede ser necesario suministrarle analgésicos, oxígeno o incluso hacerle una transfusión.
8. Si hay que proceder a su inmediata evacuación, mover al accidentado con precaución, abrigarlo bien y colocarlo en una posición cómoda (boca arriba con la cabeza ladeada o en posición lateral de seguridad, (véase)

Observaciones

Existen otros cuadros patológicos con síntomas parecidos. Es el caso de las lipotimias o desmayos, a veces confundidas con el shock, que no son más que desvanecimiento sin importancia, aunque incluyan pérdida del conocimiento. Si se trata de un síncope, aunque existen signos comunes, la diferencia fundamental es la detención del pulso y el movimiento respiratorio.







SHOCK

Shock Anafiláctico.
El shock anafiláctico o alérgico supone un fallo en la capacidad vascular. Puede estar motivado por una reacción violenta ante la picadura de algunos insectos, en particular abejas y avispas, pero también puede obedecer a la ingestión de determinadas sustancias y alimentos, normalmente marisco y pescados, o ciertas frutas, como fresas o uvas.

Síntomas:

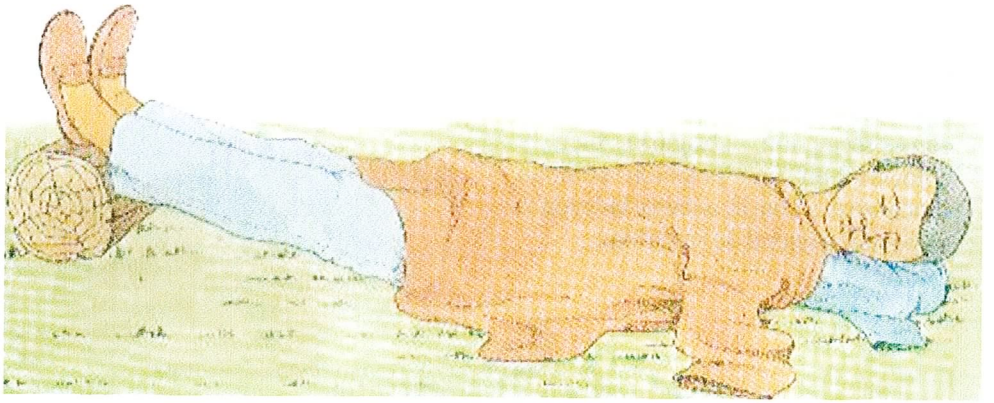
- Alteraciones respiratorias y pulso débil
- Ardor en cara y pecho
- Tos y jadeos
- Picor y hormigueo
- Hinchazón o edema generalizado
- Dolores abdominales, vértigo, nauseas y vómito.
- Cianosis (Amoratamiento) en los labios y tumefacción de la cara y la lengua
- Obnulación e incluso pérdida de conocimiento.

Actuación:

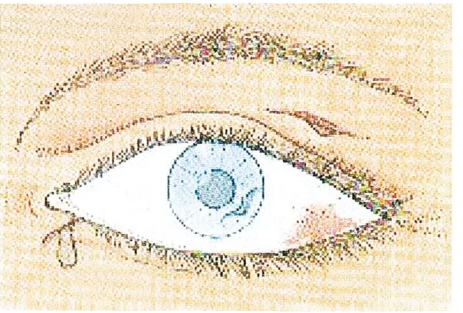
1. Atención médica inmediata y administración de medicamentos específicos.
2. Hasta la llegada al hospital, prestarle los cuidados recomendados para cualquier situación de shock
3. Si es consecuencia de una picadura, aplicar compresas frías.
4. Si es necesario, efectuar una reanimación cardiorrespiratoria (véase)

Observaciones:
En algunos pacientes el shock anafiláctico puede presentarse igualmente como reacción a ciertos fármacos (por ejemplo, la penicilina), a una inyección de antitoxinas, o como reacción alérgica intensa ante el polen.





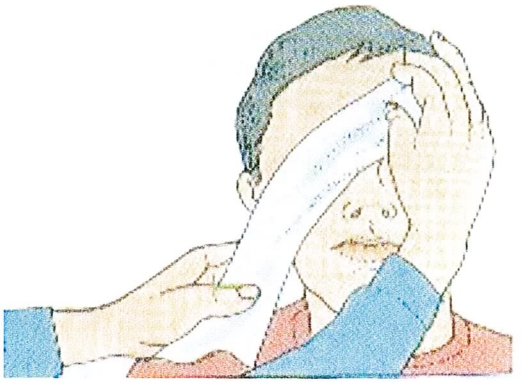
TRAUMATISMOS OCULARES.

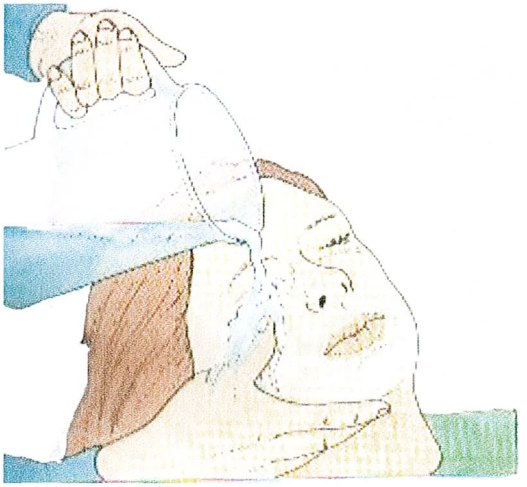


Muchas de las lesiones de los ojos están relacionados con la entrada en ellos de cuerpos extraños (arena, cristales, astillas o insectos) también pueden ser fruto de un golpe o de la salpicadura de productos tóxicos o corrosivos.

Actuación:

1. No debe frotarse el ojo dañado ni utilizarse objetos puntiagudos para intentar extraer el objeto o arrancar algo clavado.
2. No debe aplicarse antisépticos
3. Lavar la zona afectada con abundante agua poniéndola directamente bajo el chorro frío.
4. Levantar con cuidado el párpado y aplicar unas gotas de colirio o agua destilada para intentar que el líquido arrastre el cuerpo extraño.
5. Si el objeto es visible y no responde a ese tratamiento se puede tratar de extraerlo con la punta de un pañuelo limpio o un bastoncillo de algodón.
6. Si esto no funciona, conviene proteger el ojo con una gasa o pañuelo y visitar al médico.



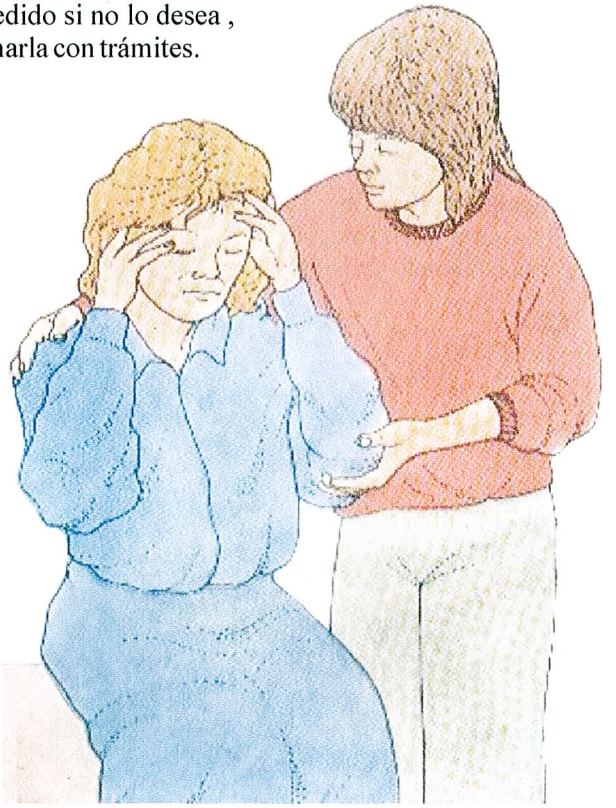


VIOLACIÓN

Las victimas de violación suelen ser mujeres o niñas y, en algunos casos, niños varones. Es absolutamente indispensable el apoyo psicológico y emocional ya que la persona afectada probablemente estará alterada y excitada, o bien deprimida y ausente. Puede ser que necesite superar la situación y expresar sus emociones liberando energía mediante el llanto.

Actuación

1. Procurar tranquilizar a la persona afectada y no contribuir a incrementar el estado de nerviosismo y angustia existente.
2. No se le debe interrogar ni obligarla a hablar de lo sucedido si no lo desea , ni tampoco abrumarla con trámites.
3. Es recomendable evitar que se congreguen los curiosos.
4. Tratar de transmitir confianza
5. No tocar sus ropas si están desgarradas, ni limpiar las zonas vaginal o anal a menos que se advierta una lesión grave.
6. Si la víctima se encuentra en estado de shock, atender esta situación (véase Shock)
7. Trasladar a la victima a un hospital para que sea examinada por un Médico.



El Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Populi (CISP), Comité Internacional para el Desarrollo de los Pueblos, es una organización No Gubernamental, (ONG) europea que, creada en 1982 y formalmente constitutita en 1983, tiene su sede en Italia y opera en el ámbito de la cooperación internacional y de la lucha a la exclusión social. Su filosofía y objetivos están sintetizados en la Declaración de Intenciones y en el Código de Conducta para los Programas de Cooperación (Abril de1997).
Entre los elementos centrales de su misión es importante señalar la participación en la elaboración de políticas de desarrollo y en el diálogo con los actores involucrados en su formalización y realización: donantes, poblaciones destinatarias, partners e instituciones locales.

Actividades principales.

Para lograr dichos objetivos, en colaboraciones con varios partners locales, el CISP realiza programas de ayuda humanitaria, rehabilitación, desarrollo e investigación aplicada en alrededor de 30 países africanos, latinoamericanos, mediorientales, asiáticos y del este europeo. En Europa Occidental lleva a cabo programas de información, formación, educación para el desarrollo y la intercultura, lucha contra el racismo y la exclusión social, promoción de la solidaridad internacional. En colaboración con otras dos ONG y con la Universidad de Pavia, el CISP ha constituido una Escuela Europea de Estudios Avanzados en cooperación para el desarrollo, que entre otras cosas gestiona una Maestría reconocida a nivel internacional.

Cooperación al desarrollo y ayuda humanitaria.

Los sectores prioritarios en la cooperación al desarrollo son: desarrollo rural, seguridad alimentaria, (agricultura, pesca, acuicultura y ganadería a pequeña escala) y erradicación de la pobreza, salud rural y urbana, educación y formación, manejo de recursos naturales y ambiente, apoyo a los procesos de pacificación. En el ámbito de la emergencia y ayuda humanitaria el CISP opera en los siguientes contextos: atención integral a comunidades de refugiados, retornados y desplazados internos; servicios de salud; preparación para los desastres; reconstrucción y reactivación productiva después de catástrofes naturales o conflictos.

Elaboración teórica y publicaciones.

Es importante aprender por la experiencia y sacar de ella lecciones prácticas para mejorar la calidad de las actividades realizadas. Por esta razón, el CISP elabora publicaciones de estudio y reflexión teórica sobre los programas realizados y se encarga de la edición de la Revista Forum Valutazione (desde 1990), que profundiza los temas del monitoreo y la evaluación de programas y políticas de cooperación internacional y Piroga (desde 1999, conjuntamente con otras dos ONG), que aborda realidades y temáticas internacionales vinculadas con el sur del mundo.

echo Ayuda Humanitaria
COMISION EUROPEA

COPECO HONDURAS

Cruz Roja Hondureña

CISP
COMITATO INTERNAZIONALE PER LO SVILUPPO DEI POPOLI