

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCIÓN DE LESIONES

+ PRIMEROS AUXILIOS



MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS Y PREVENCIÓN DE LESIONES



PRIMEROS AUXILIOS



El Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias ha elaborado esta sencilla guía dirigida a la comunidad para brindarle elementos básicos para prevenir, reconocer y asistir a eventuales víctimas de incidentes en el hogar, la escuela, el trabajo, o la vía pública.

UN PRIMER AUXILIO
ADECUADO Y A TIEMPO,
SALVA VIDAS

AUTORIDADES NACIONALES

Presidente de la Nación
ING. MAURICIO MACRI

Ministro de Salud de la Nación
DR. JORGE DANIEL LEMUS

Secretario de Operaciones y Estrategias de Atención de la Salud
DR. ANDRÉS SCARSI

Subsecretario de Estrategias de Atención y Salud Comunitaria
DR. JORGE SAN JUAN

Director Nacional de Emergencias Sanitarias
DR. CARLOS RUSSO

1. Introducción	5
2. Primeros Auxilios	6
<i>Generalidades</i>	6
3. Evaluación general de la víctima	8
4. Inicio de la cadena de vida (Llamado a emergencias)	9
5. Reanimación cardio-pulmonar (RCP) básico	10
a) <i>RCP en Adultos y Niños</i>	10
b) <i>RCP en Lactantes</i>	12
c) <i>Posición de seguridad de la víctima</i>	14
<i>DEA (Desfibrilador Externo Automático)</i>	15
6. Atragantamiento (Técnica Maniobra de Heimlich)	16
7. Incidentes y lesiones más frecuentes (Prevención y Asistencia)	20
<i>Quemaduras (lesiones por calor)</i>	20
<i>Caídas - Fracturas</i>	22
<i>Heridas</i>	24
<i>Intoxicación</i>	26
<i>Electrocución (lesión eléctrica)</i>	28
<i>ACV (accidente cerebro vascular)</i>	30
<i>Convulsiones</i>	31
<i>Desmayo</i>	32
<i>Cuerpo extraño en ojo, oído o nariz</i>	34
<i>Sangrado nasal (epistaxis)</i>	35
8. Traumatismos con potenciales lesiones severas (vía pública)	36
9. Botiquín de Primeros Auxilios	38

I. INTRODUCCIÓN

Cualquier persona puede transformarse en una víctima, en la vía pública, el trabajo, en tránsito o en el hogar. Existen una gran variedad de factores que atentan contra la salud y el bienestar individual y colectivo, cuando el organismo se ve alterado por una causa interna (paro cardíaco) o una causa externa (trauma, lesión); que pueden comprometer su integridad física o incluso ocasionar la muerte.

Uno de los factores externos que pueden atentar contra la salud son las lesiones por incidentes traumáticos no intencionales, a los que generalmente se conoce como “accidentes”. Esta denominación ampliamente difundida y enraizada en el lenguaje cotidiano resulta inadecuada debido a que tiene una connotación de suceso inesperado atribuido al azar, es decir inevitable. Sin embargo, los mal llamados accidentes tienen una causa establecida; no son casuales o azarosos, ya que pueden implementarse medidas de prevención efectivas para evitarlos. Las lesiones por incidentes no intencionales, generalmente demuestran la existencia de un sujeto susceptible, un medio ambiente agresivo y causas que lo provocan.

Cuando se produce un incidente o una emergencia, el primer socorro es prestado por las personas que se encuentran ocasionalmente en el lugar (Testigos), conocidos, familiares, compañeros de trabajo, que en general, no poseen conocimientos específicos y carecen de entrenamiento para atender lesiones potencialmente letales (ejemplo paro cardíaco). Por esto, es de vital importancia que la comunidad se instruya en el socorro y atención inicial básica de las víctimas hasta la llegada del equipo de salud, y conozca las técnicas básicas de asistencia inicial y reanimación que ofrece la capacitación en primeros auxilios.

El objetivo ideal es lograr mantener la seguridad en todas las etapas de atención en caso de incidentes, evitando que quien presta asistencia se convierta en una víctima más, por desconocimiento de los peligros que pueden afectarlo en la escena.

Este manual ofrece recomendaciones para que las personas sean menos vulnerables y el ambiente menos peligroso, condiciones esenciales para disminuir las potenciales causas de los incidentes no intencionales y atenuar sus consecuencias. Para ello, este material brinda herramientas básicas para realizar primeros auxilios.

2. PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, en el sitio donde ha ocurrido el incidente (escena) y hasta la llegada de la asistencia sanitaria (servicio de emergencia). Estas medidas que se toman en los primeros momentos son decisivas para la evolución de la víctima (recuperación).

El auxiliador, antes de prestar ayuda (socorrer, auxiliar), debe siempre procurar el auto cuidado (no exponerse a peligros asegurando su propia integridad). Solo cuando su salud no corre riesgos podrá entonces asistir a la víctima.

Generalidades

Conocer la diferencia entre emergencia y urgencia, y saber identificarlas.

Una EMERGENCIA es un incidente en la salud de una persona que puede llevarla a la muerte en forma inmediata y que siempre requerirá atención básica y avanzada. Las causas son múltiples y variadas.

En una URGENCIA si bien no hay riesgo inmediato de muerte, puede haber riesgo alejado por lo tanto debe ser trasladado a un centro de salud para su adecuada atención. No comienza siendo emergencia pero algunos la viven como tal.

Conocer, aprender y practicar la técnica de RCP y otras maniobras salvadoras.

Evaluar y asistir diferentes tipos de lesiones y qué pasos seguir para resolverlas.

Saber qué se puede hacer y qué no evita empeorar el estado de la víctima. El socorrista es el eslabón fundamental entre la víctima y el sistema médico de emergencias. Si usted sabe qué hacer y cómo brindar asistencia inicial a una víctima, protegerá su vida, evitará un mayor daño, y favorecerá su recuperación. La organización y el adiestramiento son esenciales para prestar ayuda en caso de emergencias o urgencias.

OBJETIVO DEL PRIMER AUXILIO:

INTENTAR QUE LA VÍCTIMA SE RECUPERE, ACTUANDO DE LA MEJOR MANERA POSIBLE PARA TRATAR DE CONSERVAR LA VIDA, EVITAR COMPLICACIONES Y AYUDAR A SU RECUPERACIÓN.



¿Cómo se debe actuar?

Pasos a seguir.

1. Evalúe riesgos en la escena (para usted)

Escena: evaluación general del lugar del incidente. Situación ¿Qué pasó? ¿Qué pasa? ¿Cuántas víctima/s? ¿Puedo hacer algo? ¿Necesito ayuda? ¿Hay riesgos para usted o para la víctima? ¡No se convierta en una víctima más! Recuerde que si no presencié el incidente, debe averiguar, si es posible, que fue lo que sucedió. Esta información puede ser aportada por la propia víctima o por testigos presenciales.

2. Evalúe rápido el estado general de la víctima.

Evaluación: debe ser rápida, limitada y sencilla. Muévelo suavemente de los hombros y pregúntele ¿Cómo se siente? ¿Cuál es la queja principal? ¿Responde o está inconsciente? ¿Entra el aire a los pulmones? ¿Si respira, respira bien o mal (jadea, ruidos)? ¿Hay hemorragia externa (visible)?

3. De acuerdo a la evaluación global realizada, active el sistema de emergencias sanitarias (SES).

Inicio de la cadena de vida, active o haga activar el SES (llamado a emergencias), para asegurar una atención avanzada y eventual traslado a un centro asistencial. Esta llamada telefónica puede ser generada por el testigo socorrista (usted) o por un tercero que él designe, a un servicio de emergencias de salud (debe conocer los números de emergencias de su localidad) o en caso de no ser posible llamar a los bomberos o la policía.

4. Asista a la víctima de acuerdo a las necesidades.

Asistencia: asista a la víctima de acuerdo al problema hallado (hemorragia, desmayo, otros) Nunca deje sola a la persona (víctima) hasta que llegue el equipo de salud o alguien con mayor experiencia que se haga cargo.

¿Qué no se debe hacer?

Nunca improvise si no sabe. Si sabe, actúe tranquilo y lo más rápido posible.

Dedíquese primero a lo que comprometa la vida. No mueva a la víctima en forma brusca, no permita que se levante. Nunca abandone a la víctima, ni hable en voz alta sobre su estado.

En el supuesto caso que no concurra el SES, siempre y cuando sea factible, traslade a la víctima al centro de salud más cercano (recuerde no movilizar ni trasladar a la víctima de traumatismos violentos o graves). Ponga especial atención con el traslado de niños, ya que al ser fácil moverlos, podemos agravar una lesión traumática o incrementar el dolor.



• **FORTALECER** LA PREVENCIÓN Y FOMENTAR LAS ACCIONES TENDIENTES A DISMINUIR LOS RIESGOS DESARROLLANDO UNA CONCIENCIA COMUNITARIA EN EL CUIDADO Y EL USO SEGURO DEL ESPACIO PÚBLICO Y LABORAL.

• **IDENTIFICAR** RÁPIDAMENTE EL TIPO DE EMERGENCIA A LA QUE SE ENFRENTA EL SOCORRISTA, LO QUE REALZA LA IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN Y EL ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS.



3. EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA

En el primer contacto con la víctima hay que averiguar qué le pasó. Intente dentro de lo posible consultar a la persona implicada en el caso, si puede hablar, o preguntar a testigos de la escena.

EL PUNTO INICIAL MÁS IMPORTANTE DE LA EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA ES RECONOCER SU ESTADO DE CONCIENCIA, es decir si responde o no a estímulos simples (auditivos: preguntas; y táctiles: moverlo suavemente de los hombros) realizados por el socorrista.

.....

HÁBLELE EN VOZ ALTA. **SI LA VÍCTIMA NO RESPONDE** (pérdida de la conciencia, desmayo, etc.) DEBE PASAR RÁPIDAMENTE A EVALUAR LA RESPIRACIÓN.

SI LA VÍCTIMA RESPIRA, DEBE COLOCARLA EN POSICIÓN LATERAL DE RECUPERACIÓN.

SI NO RESPONDE Y NO RESPIRA O RESPIRA MAL (boquea, jadea) DEBERÁ INICIAR DE INMEDIATO MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP).

.....



Frente a la **sospecha de lesiones traumáticas** en la cabeza, cuello y/o espalda, no movilice a la víctima hasta contar con ayuda especializada (inmovilización en poli traumatizado, ver pág. 36).

Para **evaluar la respiración**, deberá observar los movimientos respiratorios (mire si el tórax se mueve) y escuchar los sonidos respiratorios (movilización del aire por la nariz y/o boca). No es necesario verificar el pulso.

Por último, **evalúe si hay pérdida de sangre** importante (hemorragia externa) ya que deberá dedicarse ahora, a realizar la compresión directa sobre la zona de sangrado utilizando una tela lo más limpia posible.



4. INICIO DE LA CADENA DE VIDA - LLAMADO AL SISTEMA DE EMERGENCIAS

Es fundamental conocer el número telefónico al que debe comunicarse para recibir asistencia médica frente a una emergencia. Estos números de emergencia son gratuitos, desde un celular, teléfono fijo o cabina pública.



1. SE INICIA LA CADENA DE VIDA

Llamado telefónico al sistema de emergencias.

2. SE CONSERVA LA VIDA

Evita complicaciones y ayuda a la recuperación aplicando los conocimientos básicos y recibiendo el entrenamiento adecuado.

3. SE ASEGURA UNA ATENCIÓN AVANZADA

Y el traslado a un centro asistencial.



LÍNEA NACIONAL

TENGA SIEMPRE A MANO, EN LUGAR VISIBLE Y LLEVE CON USTED EL NÚMERO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE SU LOCALIDAD. PARA CASOS DE INCIDENTES DOMÉSTICOS INSTRUYA A SU FAMILIA.

Además puede ingresar su solicitud de auxilio por intermedio de otros servicios públicos (policía, bomberos, etc).

La persona que realice el llamado tiene que tener presente, en lo posible, la siguiente información:

- Dirección del incidente a donde debe acudir la asistencia médica.
- Tipo de incidente y lesiones.
- Cantidad de personas involucradas.
- Existencia de riesgos para terceros.
- Procedimientos iniciados (RCP, maniobras, posicionamiento, etc.)
- Siempre debe ser el último en colgar (el operador puede requerir información importante).

5.A) REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP) BÁSICO:

Luego de evaluar la escena y descartar riesgos, deberá evaluar el estado de conciencia de la víctima (ver evaluación) y si corresponde a una emergencia por paro cardio-respiratorio (víctima inconsciente) haga llamar o llame si está solo, al sistema de emergencias (inicio de la cadena de vida).

La víctima debe estar boca arriba y sobre una superficie dura (piso o tabla). Por lo tanto, si la misma se encontrara boca abajo, deberá rotarla hasta la posición boca arriba.

Luego de llamar al sistema de emergencias, inicie de inmediato las maniobras de compresión.



1. DESCARTE PELIGROS al acercarse a la víctima.

LLAME o haga llamar al servicio de emergencias sanitarias.

COLOQUE boca arriba a la víctima sobre una superficie dura (suelo).

2. EVALÚE EL ESTADO DE CONCIENCIA:

Sacuda suavemente de los hombros.

Hable fuerte y preguntele: ¿Me escucha?

SI NO HAY RESPUESTA, SI ES POSIBLE, CONSIGA O HAGA TRAER UN DEA Y COMIENCE CON LAS COMPRESIONES.

3. COMPRESIÓN

• Coloque el talón de una mano y luego la otra mano encima, entrelace los dedos, que no apoyen sobre las costillas para evitar dañarlas, en el extremo inferior del esternón. Si tiene un desfibrilador: úselo.

En el caso que la víctima este boca abajo, antes de realizar la evaluación general deberá posicionarse boca arriba para evaluarlo y comprobar si necesita atención inmediata (ejemplo RCP)



PRIMEROS AUXILIOS

RCP básico en Adultos y Niños



- **Adopte una postura erguida**, los hombros deben estar alineados encima del esternón de la víctima; realizar la compresión, cargando el peso del cuerpo sobre los brazos rectos de manera que el esternón baje 5 a 6 cms.

IMPORTANTE: NO DOBLAR LOS CODOS.

- **Realice 30 COMPRESIONES** ininterrumpidas. Repita 5 ciclos (a un ritmo de entre 100 y 120 compresiones por minuto). Revalúe, si no hay respuesta continúe con las mismas hasta que llegue el SES.



4. DESFIBRILADOR (DEA)

En caso de contar con un DEA (desfibrilador externo automático), úselo. Éste le dará las indicaciones. De lo contrario continúe las compresiones hasta que llegue el equipo médico (ver uso del DEA en página 15).



5.B) RCP BÁSICO EN LACTANTES

1. EVALUACIÓN

Observe si hay respiración: ponga el oído cerca de la nariz y boca del bebé. Note si hay movimiento del pecho.

2. COLOQUE al bebé con cuidado boca arriba sobre una superficie rígida, o sosteniéndolo firmemente usando su brazo o pierna.



- VERIFIQUE SI HAY RESPUESTA, **MUÉVALO SUAVEMENTE.**
- SI ESTA SOLO COMIENCE RCP DURANTE 2 MINUTOS. LUEGO LLAME AL SES. SI ESTÁ ACOMPAÑADO HAGA LLAMAR AL SES Y USTED COMIENCE RCP.

TÉCNICA • A



4.A. COLOQUE LOS DEDOS índice y medio en el centro del esternón, entre los pezones, sin presionar en el extremo del esternón (xifoides). Aplique presión hacia abajo, comprimiendo 4 cm de profundidad. *Continúe con el paso 5.*

5. APLIQUE 30 COMPRESIONES en el extremo inferior del esternón haciendo que el pecho se distienda (llenado cardíaco) luego de cada compresión (efectuarlas rápido, fuerte y sin pausa, a un ritmo de 100 a 120 por MINUTO) dé 2 INSUFLACIONES más. Compruebe que el pecho se eleve.

6. CONTINÚE REALIZANDO RCP

(30 COMPRESIONES + 2 INSUFLACIONES)

Luego repita 5 VECES o 2 MINUTOS de RCP.

Si aún no presenta respiración normal, tos o algún movimiento, llame al número local de emergencias.

Repita el ciclo hasta que se recupere o llegue la ayuda.



PRIMEROS AUXILIOS

RCP básico en Lactantes

5.B) RCP BÁSICO EN LACTANTES



Si no respira o no respira normalmente (jadeo):

3. CUBRA FIRMEMENTE CON SU BOCA LA BOCA Y NARIZ DEL BEBÉ.

Aplique 2 INSUFLACIONES de 1 SEGUNDO cada una que eleven el pecho del bebé.

A continuación realice las compresiones aplicando la **Técnica A** o la **Técnica B**.

• **NO LO DEJE SOLO PARA HACER PERSONALMENTE ESTE LLAMADO HASTA QUE SE LE HAYA PRACTICADO RCP APROXIMADAMENTE POR 2 MINUTOS.**



TÉCNICA • B

4.B. CON AMBAS MANOS tome al bebé del pecho, presione con los pulgares en el centro del esternón. Continúe con el paso 5.

Repita el ciclo hasta que se recupere o llegue la ayuda.



SI COMIENZA A RESPIRAR POR SÍ MISMO, COLÓQUELO EN POSICIÓN DE RECUPERACIÓN (LATERAL), EVALUANDO PERMANENTEMENTE HASTA QUE LLEGUE LA AYUDA.

5.C) POSICIÓN DE SEGURIDAD DE LA VÍCTIMA

Toda vez que una víctima inconsciente se recupera en forma espontánea o luego de practicarle los primeros auxilios, debe ser colocada en una posición adecuada que evite la obstrucción de la vía aérea por aspiración de secreciones acumuladas, sangre o vómitos; posición lateral de seguridad (ver imagen).

Técnica

La idea es colocar a la víctima de costado (decúbito lateral)

1. Arrodílese junto a la víctima que está boca arriba (decúbito ventral) procediendo a extender los miembros superiores e inferiores.



2. Coloque el brazo de la víctima más cercano a usted en ángulo recto al cuerpo, con el codo flexionado y la palma de la mano hacia arriba.



- Se recomienda cambiar de lado cada 20 min (aproximadamente)
- Se puede realizar sobre el lado izquierdo o el derecho. En embarazadas se recomienda sobre el lado izquierdo.
- Evite la manipulación innecesaria y regule la presión al tomar las distintas zonas del cuerpo de la víctima para posicionarla.
- Ante la duda, no movilizar hasta que el personal de salud nos haya confirmado (o vía telefónica) que hay que hacerlo.

**NO MOVILICE EN CASO DE TRAUMA GRAVE O
POLITRAUMATISMO (MECANISMO DE LESIÓN VIOLENTO).
LA MOVILIZACIÓN PUEDE AGRAVAR ALGUNAS LESIONES
(COLUMNA VERTEBRAL Y/O MEDULA ESPINAL).**



DEA (DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO)

Es un dispositivo (eléctrico, a baterías) portátil que diagnostica y puede potencialmente revertir y restablecer un ritmo cardíaco efectivo cuando el paro cardíaco es producido por una arritmia grave.

¿Qué hace?

La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, para tratar que el mismo retome su ritmo normal.

¿Cómo se usa?

En el caso de asistir a una víctima de paro cardíaco, y si puede conseguir, o hacer conseguir un DEA, úselo tan pronto como lo tenga a mano.

1. Mientras un reanimador hace RCP el otro prepara el DEA.
2. Enciéndalo y siga las instrucciones.
3. Si indica una descarga, primero asegúrese que nadie este tocando a la víctima, pulse luego el botón de descarga y siga las instrucciones del dispositivo hasta que llegue el S.E.S. o la víctima se recupere.

¿Dónde lo encuentro?

Puede encontrar un DEA en lugares de concurrencia masiva, como estadios, clínicas, aeropuertos, terminales de transportes, etc.

Siempre están en gabinetes de emergencia señalizados con carteles, cerca de los matafuegos e implementos de seguridad.



6. ATRAGANTAMIENTO. ASFIXIA POR OBSTRUCCIÓN MECÁNICA POR CUERPOS EXTRAÑOS.

Se produce cuando un trozo de alimento o algún otro cuerpo extraño se queda atorado en la garganta o en la vía aérea de una persona y le impide que el oxígeno llegue a los pulmones (hipoxia o anoxia).



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

En Niños

1. Evite el contacto de los niños con juegos de piezas pequeñas. Los juguetes tienen indicaciones sobre el uso recomendado respecto a la edad del niño.
2. Mantenga bolitas, piedras, tachuelas, globos y otros objetos pequeños fuera del alcance de los chicos, especialmente de menores de 3 años.
3. Evite que los chicos corran, jueguen o caminen con comida o juguetes en la boca. No es aconsejable que los niños menores de 4 años coman alimentos que se atoren fácilmente, como salchichas, nueces, caramelos duros o pegajosos, pochoclo, maníes, etc.

En Adultos

1. Ingiera alimentos en trozos pequeños y mastique la comida en forma lenta y cuidadosa, sobre todo si usa dentadura postiza.
2. Evite reírse y hablar mientras mastica y traga.



PRIMEROS AUXILIOS

Maniobra de Heimlich en lactantes

Si el niño balbucea, llora, habla o tose, tras un atragantamiento, es señal de que el aire está pasando por la vía aérea. Probablemente sea una **obstrucción parcial**.

En ese caso, deje que el niño tosa naturalmente, **no le golpee la espalda ni intente darle agua** ya que el cuerpo extraño puede moverse y la obstrucción parcial puede convertirse en total.

Si no ha conseguido expulsar el cuerpo extraño, hay que iniciar las compresiones abdominales o maniobra de "Heimlich".



PRIMEROS AUXILIOS

Maniobra de Heimlich en adultos

Cuando una persona adulta presenta una obstrucción de su vía aérea, por cuerpo extraño, y no puede respirar, generalmente se lleva las manos al cuello y enrojece rostro y cuello.

LO IMPORTANTE ES ACTUAR CON RAPIDEZ.

1. TOME A LA PERSONA por detrás y debajo de los brazos.

2. COLOQUE EL PUÑO cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo **en la línea media del abdomen** y luego coloque la otra mano sobre el puño.



3. RECLINE EL CUERPO hacia adelante y efectúe una **presión abdominal centrada hacia atrás y arriba**, a fin de presionar el abdomen y diafragma (tos artificial).

4. CONTINÚE LA MANIOBRA hasta conseguir la desobstrucción.





PRIMEROS AUXILIOS

Maniobra de Heimlich sentada y auto maniobra

Desde la **posición de sentado de la víctima**, el rescatador se coloca por detrás del respaldo de la silla, pasando sus brazos por debajo de los brazos de la víctima, comprimiendo el epigastrio (entre el ombligo y el xifoides), colocando las manos de igual manera que en la posición de pie. Comprima contra el respaldo y su cuerpo por detrás. Repítalo hasta 5 veces y revalúe si fue expulsado el cuerpo extraño.



Si la víctima se halla sola o nadie sabe como ayudarla, **puede auto realizar la maniobra** de Heimlich, recostando su epigastrio sobre el borde superior de una silla, por encima del ombligo y debajo del hueso esternal (xifoides) que es una zona dolorosa. La compresión tiene que ser decisiva y con la suficiente fuerza para desalojar el cuerpo extraño.

EN CASO DE DESMAYO, COLOQUE A LA VÍCTIMA BOCA ARRIBA Y REALICE COMPRESIONES (5) EN LA BOCA DEL ESTOMAGO. EVALÚE SI RESPONDE Y RESPIRA; EN CASO CONTRARIO, LUEGO DE REALIZAR 3 CICLOS DE COMPRESIONES Y SI LA VÍCTIMA TIENE EL ROSTRO DE COLOR AZULADO (CIANOSIS), COMIENCE CON RCP.



7. INCIDENTES Y LESIONES MÁS FRECUENTES (PREVENCIÓN Y ASISTENCIA)

Las lesiones e incidentes más comunes son:

- Quemaduras
- Caídas
- Heridas
- Intoxicación
- Electrocutión
- Accidente cerebro vascular (ACV)
- Convulsiones
- Desmayo
- Cuerpo extraño en ojo, oído o nariz
- Sangrado nasal

QUEMADURAS

Las quemaduras son muy frecuentes en el hogar y en particular en la cocina. Las más habituales son las ocasionadas por líquidos calientes. Pueden también producirse por fuego, electricidad, vapores, planchas o líquidos inflamables.

En los niños, las zonas más afectadas en general son la cabeza (especialmente la cara), las manos, el tórax y los miembros inferiores y genitales

En adultos mayores, las quemaduras se producen por causas generalmente asociadas con las limitaciones motoras propias de la edad: en el manejo de pavas y ollas, en caídas sobre estufas o braseros encendidos, o por la rotura de bolsas de agua caliente o el cierre deficiente de las mismas.

Las quemaduras pueden ser superficiales, pero en niños y adultos mayores pueden llegar a ser más graves a igual extensión y profundidad.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

1. Procure cocinar los alimentos en las hornallas traseras y ubique los mangos de las sartenes para que no sobresalgan y queden al alcance de niños.
2. Regule el peso de ollas y el llenado de pavas, a fin de no provocar derrames ocasionados por el desequilibrio.
3. Emplee utensilios de cocina con mangos firmes y evite los lisos ya que son más resbaladizos.
4. Guarde encendedores, fósforos y líquidos inflamables en un lugar seguro.
5. No deje braseros, cigarrillos o velas encendidas durante la noche.
6. Regule la temperatura del baño de los niños.
7. Evite dejar ropa secando cerca o arriba de la estufa y no deje alfombras cerca ya que pueden ocasionar incendios.
8. No deje al niño solo cuando la plancha está encendida o hay ollas en el fuego.
9. Use bolsas de agua caliente con tapa de seguridad.



PRIMEROS AUXILIOS

Quemaduras

PARA EL MANEJO DE QUEMADURAS LEVES SÓLO DEBE **APLICAR EN LA ZONA LESIONADA AGUA** A TEMPERATURA DE LA CANILLA (NUNCA AGUA CALIENTE O MUY FRÍA). ESTO CALMA EL DOLOR Y EVITA EL AVANCE DE LA LESIÓN.



FRENTE A UNA QUEMADURA CON FUEGO DIRECTO LOS PRIMEROS AUXILIOS CONSISTEN EN:

1. Tranquilizar a la víctima.
2. Retirar ropa, anillos, pulseras y cinturones no adheridos a las lesiones.
3. Aplicar agua sobre la lesión.
4. Llamar al servicio de emergencias médicas o acudir al centro de salud más cercano.



No coloque hielo, cremas, dentífrico u otras soluciones habitualmente de origen popular, pues pueden aumentar la lesión y provocar infección. En caso de tener "ampollas" no las abra.



CAÍDAS - FRACTURAS

Es un incidente frecuente en casas en construcción y terrazas sin protección. Son también sitios propicios para caídas las escaleras sin pasamanos o en mal estado, las ventanas sin protección; los pisos encerados, mojados, irregulares, pisos alfombrados, los objetos mal ubicados y especialmente en zonas rurales o semiurbanizadas, las zanjas, los pozos y los aljibes sin protección.

En los adultos mayores, las caídas pueden producir graves problemas de salud (principalmente por la fractura de la cadera), que generan importantes consecuencias en su calidad de vida, debido a que pueden acarrear discapacidad y muerte.

Los niños más expuestos son los que pasan muchas horas sin la compañía de un adulto.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

1. Proteja con barandas o rejas las terrazas, ventanas y posibles accesos, como puertas en sitios elevados en obras de construcción no terminadas.
2. Mantenga en buen estado pasamanos y escaleras.
3. Evite dejar objetos innecesarios en el suelo así como alfombras y patines que puedan generar tropiezos y resbalones.
4. Mantenga los pisos secos y limpios.
5. Coloque alfombras antideslizantes y barrales laterales en bañeras.
6. En el exterior del hogar, proteja el acceso a zanjas, pozos y aljibes.
7. Asegure el buen estado de los materiales y funcionamiento de juegos exteriores (toboganes, hamacas) y de bicicletas o triciclos.
8. Coloque a los niños casco, rodilleras, etc. cuando usen de bicicletas, patines o patinetas.
9. Asegure buena iluminación natural en todos los ambientes de la casa y fácil acceso al encendido de la luz artificial.
10. Procure no cerrar el baño con llave mientras se baña.
11. Evite utilizar escaleras portátiles de poca estabilidad.

.....

SI **ANTE UNA CAÍDA** SE PRODUCE UNA FRACTURA, ES IMPORTANTE **NO MOVILIZAR A LA VÍCTIMA**, NI AL MIEMBRO FRACTURADO YA QUE PUEDE AGRAVAR LA LESIÓN.

.....



PRIMEROS AUXILIOS

Fracturas: Inmovilización de miembros

Retirar anillos, pulseras y relojes cuando la fractura se produce en los miembros superiores (la hinchazón posterior puede hacer imposible su extracción y cortar la circulación).

Si se requiere trasladar a la persona, ante **fracturas no complejas de miembros** (brazos o piernas) es importante “inmovilizar” con objetos rígidos, maderas, palos, cartones gruesos. Esta maniobra calma o disminuye el dolor. Hay que trasladar a la persona siempre y cuando se movilice por sus propios medios. En caso contrario esperar al servicio de emergencias.

Cuando la **fractura es expuesta**, es decir que se ve el hueso, no intente reintroducir los fragmentos óseos. Sólo cúbralo con gasas o telas limpias e inmovilice.

La inmovilización debe tomar dos articulaciones, una por arriba y otra por debajo de la fractura. Si hay una fractura en el antebrazo, inmovilice también el codo y la muñeca.



A. SUJETE LAS MADERAS CON UNA VENDA A LO LARGO DE TODA LA EXTREMIDAD.



B. USE EN CADA EXTREMO UN PAÑUELO O TRAPO PARA SUJETAR.

PUEDA ADEMÁS COLOCAR UN CABESTRILO, (PAÑUELO, TELA, BUFANDA) ALREDEDOR DEL CUELLO TOMANDO EL MIEMBRO SUPERIOR.

HERIDAS

Las heridas son incidentes muy frecuentes en el hogar. Generalmente no presentan gravedad y rara vez comprometen la vida, aunque hay que evitar la contaminación y posterior infección.

En los niños, las heridas pueden producirse por el contacto con objetos cortantes, como cuchillos, tijeras, vidrios o latas, también a causa de golpes con palos o piedras que generan desgarramiento o raspones de la piel.

En los adultos mayores, tener pieles más frágiles, secas y menos elásticas facilita la aparición de infecciones, si la desinfección es insuficiente. Su falta de lubricación las hace sensibles con el lavado exagerado. Los rasguños o heridas superficiales tienen una cicatrización más lenta por eso hay que lavarlos y agregar un desinfectante.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

1. Utilice con sumo cuidado y buena iluminación elementos cortantes como cuchillos, tijeras, alfileres.
2. Proteja salientes de mesas y mesadas puntiagudas cuando hay niños.
3. Evite juegos con envases de vidrio y latas (bordes cortantes).
4. Coloque un autoadhesivo decorativo a ventanales de vidrio, para evitar confundir que se encuentran abiertos.
5. Emplee abrelatas en buen estado, que no requieran realizar grandes esfuerzos.





PRIMEROS AUXILIOS

Heridas

Para prevenir infecciones en la víctima y a su vez protegerse, lave bien sus manos con agua y jabón. Luego, **LAVE LA HERIDA Y ALREDEDORES CON AGUA Y JABÓN BLANCO, BAJO LA CANILLA.**



1ra. MEDIDA

Si la herida presenta "hemorragia", para detener o disminuir el sangrado, debe aplicar una "compresa" o tela limpia haciendo presión.

2da. MEDIDA

Si la herida se encuentra en piernas o brazos, levante el miembro a un nivel superior al corazón, esto puede detener o reducir una hemorragia.

3ra. MEDIDA

Si el sangrado no se detiene, es conveniente colocar más compresas y realizar un vendaje. NO USAR torniquete.

DE ACUERDO A LA GRAVEDAD, TRASLADE A LA VÍCTIMA LO ANTES POSIBLE PARA ATENCIÓN MÉDICA.

Frente a heridas no sangrantes, luego de un abundante lavado con agua y jabón blanco, use antiséptico líquido (tipo iodopovidona, etc).

- ✓ Luego **cubra con compresa**, gasa y vendaje si fuera posible.
- ✓ **No coloque algodón** sobre la herida, ya que se incorpora al tejido.
- ✓ La herida **debe ser evaluada por un médico** lo antes posible (**antes de las 6 horas** pues puede requerir sutura).



INTOXICACIÓN

Puede ocasionarse por exposición a distintas sustancias: medicamentos, productos de limpieza, plaguicidas, hidrocarburos (kerosén, nafta, aguarrás), productos para automóviles, drogas de abuso, cosméticos y otros. Puede suceder por ingestión, inhalación o contacto con la piel.

Los niños pequeños tienen alto riesgo de sufrir una intoxicación debido a su curiosidad natural.

En el adulto, las intoxicaciones más frecuentes se producen por medicamentos, productos para limpieza doméstica o para el jardín, monóxido de carbono, bebidas alcohólicas y drogas.

Una intoxicación muy grave y hasta mortal, frecuente en el invierno, se produce con el "monóxido de carbono" (CO). Este gas no tiene olor ni es irritante y se produce por la combustión en hornos, motores, estufas y calefones, entre otros. Sucede en ambientes cerrados y sin ventilación cuando los artefactos no funcionan bien o no fueron correctamente instalados.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

1. Guarde medicamentos y productos de limpieza fuera del alcance de niños y en su envase original. Si los trasvasa, colóquele una etiqueta con la el nombre del producto.
2. No almacene productos químicos en recipientes para alimentos como botellas de bebidas.
3. Deje siempre abierta una hendidura en ventanas y puertas si tiene artefactos encendidos que producen combustión.
4. Verifique la llama de artefactos a gas: debe ser color azul.
5. Haga revisar por profesionales matriculados: calefones, termotanques, hornos y otros artefactos a gas del hogar. Nunca los coloque en baños y cocinas.
6. Evite la automedicación.
7. Lea y aplique los productos de limpieza, diluyentes de pintura y plaguicidas para uso doméstico y jardín según lo indican los instructivos de sus envases.
8. No encienda el motor del auto en un garaje cerrado.



SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PODRÍAN INDICAR UNA PROBABLE INTOXICACIÓN

Malestar, dolor de cabeza, mareos, náuseas o vómitos.

Ardor y/o dolor de garganta, tos repentina, dificultad para tragar o respirar, babeo, falta de fuerzas, somnolencia repentina, confusión o disminución de la capacidad mental, convulsiones, desvanecimiento.

La presencia de envases de plaguicidas o medicamentos en las cercanías de la víctima, o de restos de sustancias y/o quemaduras alrededor de la boca, los dientes, los ojos o la piel, también pueden estar asociados a una intoxicación.



PRIMEROS AUXILIOS

Intoxicación

Si el contacto fue por la piel:

Quitar rápidamente la ropa y lavar con abundante agua durante 15 o 20 minutos. No aplicar ninguna loción, grasa o aceite.

Si el contacto fue por vía inhalatoria:

Trasladar a la víctima a un lugar abierto y bien ventilado.

Si se produjo por monóxido de carbono:

Luego de sacar a la víctima, apague la fuente de combustión y ventile el ambiente. Aunque los síntomas sean leves siempre se debe consultar al médico debido a que los daños pueden aparecer más tarde. En el caso de artefactos mal instalados o con inadecuada ventilación, recuerde insistir en la revisión y reparación antes de usarlos nuevamente.

Si el contacto fue en el ojo:

Pasar suavemente un paño o un papel por la cara para retirar restos de producto y lavar el ojo con agua a temperatura ambiente y manteniendo el ojo abierto durante 15- 20 minutos. Fijarse si no quedan restos sólidos del producto en las pestañas o en las cejas ni alrededor del ojo.

Si el contacto fue por vía oral (ingestión):

No hacer vomitar o beber a una persona que está inconsciente, confundida, adormecida o tiene dificultad para tragar. En cualquier caso, antes de administrar algo "por boca" a una persona que ha ingerido un producto potencialmente tóxico, comunicarse con un Centro de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica o consultar a su médico.

Mantenga en lugar visible este número telefónico:

Centro Nacional de Intoxicaciones, Hospital Posadas 0800-333-0160.

EN TODOS LOS CASOS DE INTOXICACIÓN ACUDIR O TRASLADAR AL PACIENTE AL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD MÁS CERCAÑO SIN PERDER TIEMPO.



¿QUÉ HACER?

No perder la calma y actuar con rapidez.
Dar la alarma y pedir ayuda.
Asegurarse de que usted no corre peligro al ayudarlo. Si usted se convierte en otra víctima puede no haber nadie para ayudarlo.
Alejar a las víctimas del peligro sin riesgos para usted.
Aplicar los primeros auxilios en caso de conocerlos, antes de mover a la víctima, a menos que sea peligroso permanecer en el lugar.
Si tiene dudas sobre que debe hacer, llame a un centro de intoxicaciones. Línea gratuita del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Posadas: 0800-333-0160.

ELECTROCUCIÓN

El contacto directo del cuerpo humano con una corriente eléctrica puede generar lesiones externas e internas, desde quemaduras hasta el paro cardio-respiratorio y la muerte. Los daños internos pueden involucrar al corazón, los músculos y al cerebro. El efecto de la descarga eléctrica dependerá de la intensidad del voltaje de la fuente, la dirección de la corriente a través del cuerpo, el estado de salud de la persona y la rapidez y eficacia del tratamiento. Formas de lesión por descarga eléctrica más frecuentes:

- a - paro cardio-respiratorio por efecto eléctrico en el corazón.
- b - destrucción muscular, nerviosa y de tejidos por la corriente que atraviesa el cuerpo.
- c - quemaduras por contacto directo con la fuente eléctrica.



MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

1. Hogar: Instale disyuntor y llave térmica en la instalación eléctrica de su casa. Corte la corriente siempre que quiera hacer un arreglo en su domicilio. Evite peligros eléctricos en el hogar y en el trabajo, conozca los riesgos inherentes a su hogar y trabajo.

2. Artefactos eléctricos: No manipule artefactos eléctricos descalzo o mojado. Siga siempre las instrucciones de seguridad del fabricante al utilizar electrodomésticos. Nunca toque aparatos eléctricos mientras está en contacto con cañería de agua fría.

3. Utilice protectores de seguridad para niños en todos los tomacorrientes y disyuntores de corte automático. Enseñe a los niños sobre los peligros de la electricidad. Manténgalos alejados de dispositivos eléctricos conectados.

5. Las instalaciones eléctricas deben siempre ser realizadas por personal idóneo.

6. Cumpla con las normas de seguridad en el trabajo (protección, corte corriente, uso de herramientas adecuadas).



Formas de contacto con la fuente de corriente eléctrica.

Los incidentes eléctricos más frecuentes son los generados en el hogar y en el trabajo. Siendo los laborales los más graves, sobre todo el contacto con alto voltaje. Es común el contacto accidental con cables o artefactos eléctricos expuestos o dañados, arco eléctrico de líneas de alto voltaje y relámpagos (rayos) sobre todo en zona rural, playa, espejos de agua, por exposición ante una tormenta eléctrica; en niños al morder cables eléctricos o por inserción de un objeto metálico en un tomacorriente.

Síntomas que produce la descarga.

Son variados, puede producir la alteración del nivel de la conciencia, desde la pérdida total (desmayo) hasta mareos o embotamiento. Puede presentar contractura y dolor muscular, hasta fracturas óseas de miembros; dolor de cabeza; alteración de la deglución, visión y audición; arritmias cardíacas; hormigueo en cara, tronco, o miembros; dificultad para respirar (hasta paro respiratorio); convulsiones; quemaduras y paro cardíaco. La descarga eléctrica puede asociarse con explosión e incendio además pudiendo producir la caída de la víctima, pudiendo ocasionar lesiones traumáticas adicionales, externas obvias y/o internas ocultas.



Electrocución

En la vía pública nunca corte o intente manipular cables caídos. **Se puede tocar a la víctima** para desconectarla de la fuente, **con algún elemento que no conduzca la electricidad** como madera, plástico y sin pisar agua.

Primeros auxilios

- Si presencia la electrocución de una persona: primero, si es posible y no hay riesgos para usted, interrumpa el suministro eléctrico general (apague interruptores, llave térmica u otro). Con solo apagar un equipo puede no interrumpir el flujo eléctrico.
- Si no puede interrumpir el flujo de corriente, utilice un objeto no conductor (palo, escoba, silla de madera, rollo alfombra) para empujar a la víctima lejos de la fuente. NO utilice un objeto húmedo ni metálico. De ser posible, párese sobre un objeto no conductor (goma, papeles). No intente el rescate de una víctima que se encuentre cerca de líneas activas de alto voltaje.
- Active cadena de vida, llame o haga llamar al servicio de emergencias (SEM).
- Si la víctima está libre de la fuente de electricidad, controle su respiración y evalúe el estado de conciencia, si no responde, no se mueve, no respira o respira mal, comience a administrar compresiones torácicas (RCP).
- Si la víctima está consciente, tranquilícela, si tiene una quemadura, retire la ropa que salga con facilidad y lave con agua corriente (ver quemaduras).
- Si se desmaya, palidece, o tiene mareos, recuéstela sobre una zona seca y cómoda con las piernas elevadas (25 a 30°), y cúbrala con abrigo.
- Permanezca con ella hasta que llegue la ayuda de salud.
- Evite mover la cabeza o el cuello de la víctima si sospecha que pueda haber lesión traumática de la columna vertebral.

Active o haga activar la cadena de vida (asistencia del SEM):

- Si la víctima está inconsciente o tiene dificultad para respirar, tiene quemaduras en la boca o estas son extensas o estuvo en contacto con una fuente de alto voltaje, o está en paro cardio-respiratorio. Además si hubo explosión, incendio o derrame de sustancias peligrosas, debe llamar a los bomberos.

NO DEBE:

- APLICAR HIELO, MANTECA, UNGÜENTOS, MEDICAMENTOS, ALGODÓN, NI VENDAJES ADHESIVOS A LA QUEMADURA.
- ACERCARSE A MENOS DE 6 MTS. DE UNA PERSONA QUE SE ESTÁ ELECTROCUTANDO CON CORRIENTE DE ALTO VOLTAJE HASTA QUE LA CORRIENTE ELÉCTRICA HAYA SIDO INTERRUPTIDA.
- MOVILIZAR A LA VÍCTIMA DE UNA DESCARGA ELÉCTRICA A MENOS QUE HAYA PELIGRO INMEDIATO PARA ELLA (FUEGO O EXPLOSIÓN INMINENTE)

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)

El accidente cerebro vascular es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro. Es una enfermedad aguda que puede ser mortal o dejar secuelas con una discapacidad funcional importante.

¿Qué debe hacer la familia, los socorristas casuales y/o la misma víctima?

RÁPIDO:

- Reconocer y reaccionar ante los signos de alarma.
- Iniciar la cadena de vida (SEM).
- Traslado al hospital adecuado.

DETECCIÓN: el paciente, familiar o testigo circunstancial reconocen los signos y síntomas de un (ACV) y llama o hace llamar por teléfono al SEM.

El comienzo puede ser sutil: debilidad repentina o entumecimiento de cara, brazo, pierna; especialmente de un solo lado del cuerpo; confusión súbita, trastornos para hablar o entender, trastorno repentino en la vista (uno o dos ojos), trastorno súbito para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación, cefalea grave sin causa aparente.

Educar a familiares y al paciente que tenga un alto riesgo. Ante la sospecha, llamar inmediato al SEM, eslabón fundamental para acortar los tiempos de traslado para tratamiento en el departamento de urgencias del hospital (mayor sobrevida y mejor función) no más de 1 a 2 hs.

PRIMEROS AUXILIOS +

Brinde cuidados de apoyo (*no la deje sola, tranquilice, abrigue*). Si responde colóquela en posición lateral de seguridad. En caso de ocurrir un paro cardíaco, inicie el protocolo de RCP.

Los síntomas pueden agravarse o presentarse de inicio con una gravedad extrema, pero también pueden estacionarse o disminuir. Es probable que la víctima, niegue los síntomas, crea que es otra cosa o no se da cuenta y no comprende que está sufriendo un ataque cerebral. Aproximadamente un 85% ocurren en el hogar.



CONVULSIONES

Las convulsiones tónico-clónicas generalizadas o crisis epilépticas se caracterizan por una pérdida súbita de conocimiento, con movimientos espasmódicos de todo el cuerpo, acompañado en general de incontinencia urinaria (se orina encima por falta de control de esfínteres) y una violenta contractura mandibular (pudiendo escapar algo de espuma y un hilo de sangre de la boca). Los primeros auxilios consisten en mantener segura a la víctima hasta que cese la convulsión (estado post-epiléptico).

1. Mantenga la calma y tranquilice a otras personas.

2. Evite lesiones a la víctima, retire elementos duros o filosos alrededor de ella. Protéjala acolchando el piso, pared, etc. Retire dentro de lo posible lentes, afloje corbata.

3. Controle cuánto dura la convulsión: si dura más de 5 minutos, inicie la cadena de atención.

4. No trate de retenerla o evitar que se mueva durante la convulsión. No se puede tragar (ni dar vuelta) la lengua por lo tanto no ponga nada en la

boca de la víctima (potencial lesión de dientes o mandíbula).

5. Gire a posición de seguridad suavemente. No hay que realizar respiración artificial, excepto si la persona esta inconsciente y deja de respirar luego de cesar la convulsión (iniciar RCP).

6. Nunca abandone a la persona hasta su recuperación (consciente). No ofrezca agua ni alimentos hasta que esté bien despierta. Si está confusa ofrézcale ayuda para que pueda regresar a su casa.

CONSIDERE UNA EMERGENCIA E INICIE LA CADENA DE ATENCIÓN, SI LAS CONVULSIONES:



- DURAN MÁS DE 5 MINUTOS O SI LA VÍCTIMA RESPIRA MAL AL CESAR LAS MISMAS, O NO SE RECUPERA EN FORMA NORMAL.
- SI REPITE LAS CONVULSIONES.
- SI NO SE DESPIERTA.
- SI SE LESIONÓ DURANTE LA CONVULSIÓN O ESTÁ DENTRO DEL AGUA.
- SI LA PERSONA TIENE OTRA ENFERMEDAD (DIABETES, CARDÍACA O EMBARAZO)

Manténgase calmado y hable con tranquilidad. Manténgalo lejos de peligros. Bloquee el acceso de la persona a objetos peligrosos, pero no lo retenga.



DESMAYO

Se conoce como desmayo, síncope o lipotimia al estado que súbitamente presenta una persona con pérdida parcial o total de la conciencia. Los desmayos son relativamente frecuentes en adolescentes y la mayoría de las veces no son signos de gravedad. Se debe a descargas nerviosas y/o circulatorias que provocan un descenso temporal de la sangre en el cerebro o disminución de la presión arterial sanguínea, perdiendo el conocimiento, con caída. Se suelen recuperar en uno o dos minutos. No tiene pérdida del control de esfínteres.

CAUSAS

HAY UNA GRAN VARIEDAD DE CAUSAS, LAS MÁS FRECUENTES SON:

- EMOCIONES FUERTES O SÚBITAS, TEMOR O ALEGRÍA (SOBREEXCITACIÓN).
- LUGARES CERRADOS MAL VENTILADOS (FALTA DE AIRE O TÓXICOS EN EL AMBIENTE: MONÓXIDO).
- ATAQUE DE PÁNICO/ANSIEDAD. AYUNO PROLONGADO. DOLOR AGUDO. GOLPE DE CALOR. FOBIAS Y OTRAS.

SÍNTOMAS

DEBILIDAD REPENTINA, PALIDEZ DE LA PIEL, SUDORACIÓN FRÍA, VISIÓN BORROSA, OBNUBILACIÓN, ESCASA REACCIÓN, O PÉRDIDA MOMENTÁNEA DE LA CONCIENCIA Y CAÍDA. LA RESPIRACIÓN ES SUPERFICIAL PERO NO SE PIERDE. EN SÍ NO PRODUCE NINGUNA COMPLICACIÓN A MENOS QUE HAYA UN GOLPE IMPORTANTE EN LA CABEZA, CARA O MIEMBROS (TRAUMATISMO).



¿Qué hacer ante una lipotimia?

1º Compruebe si la víctima respira. Si respira, colóquela en lugar con buena ventilación fuera del calor/frío o peligros aledaños (vía pública).

2º Si todavía no perdió el conocimiento, acuéstela boca arriba sobre una superficie horizontal (tiene reflejo deglutorio, aunque ante la duda colóquela en posición lateral de seguridad). Afloje la ropa para facilitar la respiración (la cabeza quedará al mismo nivel que el corazón, ayuda a mejorar la circulación cerebral)

3º Pídale que tosa varias veces (estímulo mejora la circulación cerebral).

4º Si perdió el conocimiento: levántele las piernas (30º) para facilitar el retorno venoso y elevar la presión arterial.

5º Si hace frío, evite que la víctima se enfríe (hipotermia). Cúbrala con ropa extra.

¿Qué no debe hacer?

No intente ofrecerle comida ni bebida hasta que esté completamente recuperada (agua, nunca alcohol). Nunca deje sola a la persona afectada.



SIGNOS DE ALARMA

A edades más avanzadas, el síncope puede deberse a causas complejas, como las afecciones previas a nivel cardiológico, neurológico, vascular u otras. Asimismo la evolución de estos casos puede ser seria y requiere muchas veces internación y estudios específicos. Si el desmayo dura más de 5 minutos comience la cadena de vida por teléfono al sistema de emergencias local, ya que puede ser también una persona con diabetes y estar sufriendo una hipoglucemia: bajada súbita del azúcar de la sangre o alguna otra de las causas mencionadas.

Si la persona comienza a convulsionar, es posible que se trate de una crisis epiléptica. En este caso se avisará a los servicios médicos y se apartarán los objetos con los que pueda colisionar la víctima para evitar que se haga daños mayores.

CUERPOS EXTRAÑOS

Cuerpo extraño es cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a éste, ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, garganta, impidiendo su normal funcionamiento.

Ojos:

La presencia en los ojos de arena, partículas de madera o metal, maquillaje, pestañas, insectos, son muy irritantes y pueden producir inflamación, enrojecimiento del ojo afectado, sensación de ardor, dolor, lagrimeo y dificultad para mantener el ojo abierto.

¿Qué se debe hacer?

Lavar el ojo afectado inclinando la cabeza hacia el lado lesionado, con agua corriente o solución fisiológica.

No usar hisopos de algodón, gasas o pañuelos para extraerlo. No frotar, ni aplicar gotas o cremas.

Si la molestia continúa trasladar a un Centro oftalmológico.

Nariz:

La presencia de cuerpos extraños en la nariz es frecuente en niños a partir aproximadamente de los 9 meses de edad ya que para entonces desarrollaron la capacidad de recoger objetos. Puede tratarse de las cosas más insospechadas, como juguetes, legumbres, bolitas, etc. Debe ser eliminado por completo de manera rápida y sin molestias y peligro.

Ocasional: inflamación de la nariz; secreción sanguinolenta o bien dificultad para respirar.

¿Qué se debe hacer?

-Trate que se expulse haciéndole sonar la nariz apretando la fosa nasal libre y, si de esta manera no se logra, trasladar a un centro hospitalario.

Oído:

La presencia de cuerpos extraños en el oído son una causa de consulta relativamente común en la medicina de emergencia. Se ven más a menudo, pero no exclusivamente en los niños. Se encuentran en el canal auditivo externo, (pequeño canal que desemboca en el tímpano). Varios tipos de objetos pueden ser encontrados, incluyendo juguetes, piedras, papel doblado, y materiales biológicos, tales como insectos o semillas.

Los pacientes pueden presentar: dolor por inflamación; náuseas o vómitos, disminución de la audición o sensación de oído tapado. Incluso si se trata de un insecto, puede sentirse el movimiento de este en el oído y zumbidos.

¿Qué se debe hacer?

La mayoría de los casos de cuerpos extraños en el oído no son graves y por lo general pueden esperar hasta la mañana o al día siguiente para su eliminación. Sin embargo, tiene que ser eliminado por completo de forma rápida y con la menor cantidad de molestias y peligro.

No trate de sacarlo con pinzas. Si tiene dolor, sordera o salida de pus, trasladar al centro de salud colocando la cabeza de forma que el oído afectado quede hacia abajo.

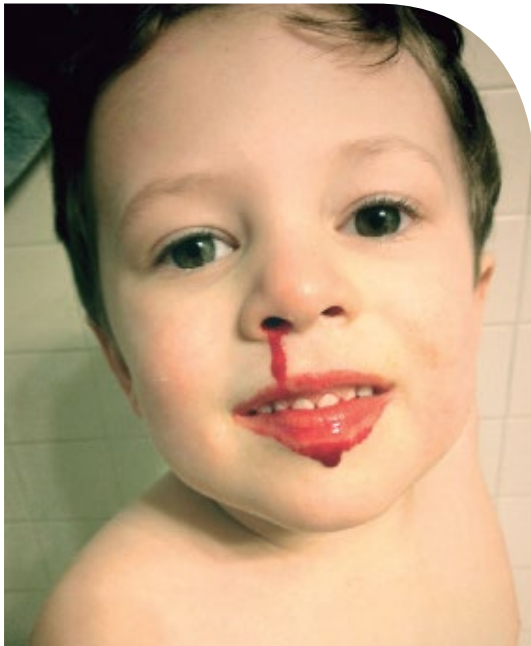


SANGRADO NASAL (EPISTAXIS)

Epistaxis es la salida de sangre por las fosas nasales. Es un signo bastante frecuente ya que la nariz es un órgano muy vascularizado. Puede presentarse a cualquier edad siendo más frecuente en los niños y mayores de 50 años. En general la pérdida es escasa y de resolución espontánea.

¿Qué se debe hacer?

Siente a la persona inclinándole la cabeza ligeramente hacia delante y pídale que se suene la nariz varias veces. Comprima el tabique y las alas nasales entre sus dedos índice y pulgar.



.....
**NO LE INDIQUE INCLINAR LA
CABEZA HACIA ATRÁS. NO
COLOQUE GASAS O ALGODÓN.**
.....



8. TRAUMATISMOS CON POTENCIALES LESIONES SEVERAS (VÍA PÚBLICA)

En los grandes conglomerados urbanos y suburbanos, el intenso tránsito vehicular, el comportamiento de los conductores y de los peatones suelen ser propicios para la ocurrencia de incidentes en la vía pública, que producen lesiones graves o muerte. En general son casos complejos que deberán ser manejados por personal entrenado. El socorrista solo podrá aplicar maniobras básicas y ser el intermediario vital, entre la víctima y el sistema de emergencias.





.....

**NO MOVILICE A LA VÍCTIMA SI NO SABE QUÉ HACER,
PUEDE AGRAVAR SU ESTADO.**

.....



¿Qué debe hacer en la vía pública ante un incidente con lesiones severas (Politraumatismos)?

1. NO SE EXPONGA.

No se convierta en otra víctima. Ante la evidencia de peligro, no asuma riesgos. Actúe solo si no hay riesgo para usted.

NO MOVILICE A LA VÍCTIMA SI NO SABE QUÉ HACER, PUEDE AGRAVAR EL ESTADO DE LA VÍCTIMA.

2. ¿Qué puedo hacer?

Comenzar la cadena de vida (llamado a emergencias) es fundamental, pues la posibilidad de lesiones graves es alta. Conserve la tranquilidad, esto calmará a la víctima si está consciente y NUNCA LA DEJE SOLA HASTA QUE LLEGUE AYUDA CAPACITADA.

3. NO TRATE de MOVER A LA VÍCTIMA.

Las víctimas de estos incidentes (choque vehicular, atropello, caídas de altura, laboral, etc.) probablemente tengan lesión en la columna vertebral (ejemplo mas común: columna cervical) y de ser movilizados en forma incorrecta podría ocurrir daño de la medula espinal provocando seria discapacidad.

4. MANIOBRA ACEPTADA.

Si está solo con la víctima y espera la llegada del servicio de salud, una maniobra aceptada en estos casos podría ser la compresión de una hemorragia externa importante (herida sangrante, amputación) que puede efectuarse con la ropa de la víctima (por ejemplo) realizando una compresión firme y sostenida donde se observa la salida de sangre. De ser posible utilice un par de guantes.

5. En el lugar podrá colaborar, si no está presente el personal capacitado (policía, seguridad, otros) en la contención de personas que no intervengan en la atención (cordón de seguridad evita la intervención de curiosos).

9. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Contar con los elementos necesarios para ayudar y protegerse en caso de incidentes y lesiones es imprescindible. Por ello, debe contar con un botiquín de primeros auxilios en su casa, en el trabajo, vehículos y al hacer deportes. Ubique el botiquín en un lugar accesible y controle el buen estado de los elementos periódicamente.

Botiquín básico:

- **Guantes descartables de látex:**

para no contaminar heridas y para seguridad de quien asiste.

- **Gasas y vendas limpias:**

para limpiar heridas y detener hemorragias.

- **Antisépticos, iodo povidona, agua oxigenada o alcohol:**

para prevenir infecciones.

- **Tijera:**

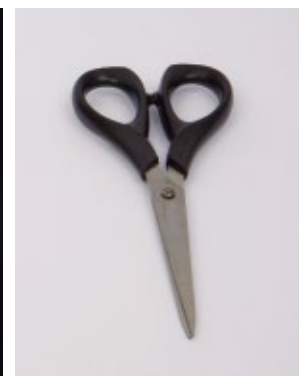
para cortar gasas y vendas o la ropa de la víctima.

- **Cinta adhesiva:**

para fijar gasas o vendajes.

- **Jabón neutro (blanco):**

para higienizar heridas.



Botiquín con elementos complementarios:

- **Apósitos estériles:**

para limpiar y cubrir heridas abiertas.

- **Vendas**

(de 7 y 10 cm. de ancho)

- **Apósitos protectores autoadhesivos.**

- **Agua oxigenada**

10 volúmenes (desinfectar heridas, lavado arrastre)

- **Tijera y alfileres de gancho.**

- **Férulas:**

(inflables o cartones o maderas)

- **Jabón neutro:**

para lavado y limpieza por arrastre.

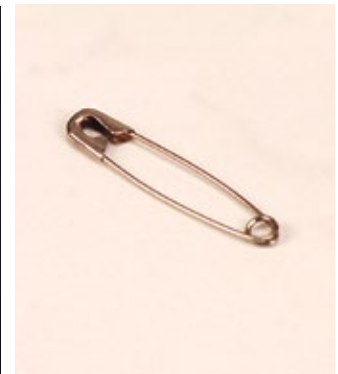
- **Colirio**

sin antibiótico (ojos)

- **Alcohol en gel y líquido:**

para lavado manos y limpieza.

Usted puede agregar los medicamentos utilizados habitualmente y que hayan sido recetados por el médico.





0-800-222-1002
www.salud.gob.ar/dinesa