

INDICE

INTRODUCCIÓN	02
CAPITULO 1: Primeros Auxilios en Personas con Lesiones de Partes Blandas.	06
CAPITULO 2: Primeros Auxilios en Personas con Lesiones Osteomusculares. Vendajes e inmovilización	13
CAPITULO 3: Primeros Auxilios en Situaciones de riesgo vital	20
CAPITULO 4: Reanimación cardiopulmonar	28

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este manual de primeros auxilios es proporcionar los conocimientos más elementales para dispensar una ayuda eficaz a aquellas personas que han sufrido algún tipo de accidente. En casos extremos son necesarios para evitar la muerte hasta que se consigue asistencia médica. Los primeros auxilios varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. **Saber lo que no se debe hacer es tan importante como saber lo qué hacer**, porque una medida terapéutica mal aplicada puede producir complicaciones graves. Cualesquiera que sean las lesiones, son aplicables una serie de normas generales. Siempre hay que evitar el pánico y la precipitación. A no ser que la colocación de la víctima lo exponga a lesiones adicionales, deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine la naturaleza del proceso. Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas. Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica.

- **Accidente:** El concepto hace referencia al acontecimiento que sucede sin intención y que genera un daño a un ser vivo o a una cosa. Los accidentes más comunes ocurren dentro de la casa, la oficina y en la calle, y son del tipo caídas, golpes, Electrocuci3n por falta de protecci3n, Cortes por objetos cortantes, Sobresfuerzos por el traslado incorrecto de carga. Por ello es importante saber c3mo reaccionar frente a cada situaci3n de accidente que involucre a nuestra 3rea laboral y entorno diario.

PRIMEROS AUXILIOS

Son todas las acciones, medidas o actuaciones que se realizan en el lugar del accidente y permiten la atención inmediata del afectado **con material improvisado** hasta la llegada del personal especializado. Por lo tanto se considera que es una atención de tipo INMEDIATA, LIMITADA y TEMPORAL:

“No son tratamientos médicos, sino acciones de emergencia”

Los minutos posteriores al accidente son cruciales para salvar la vida y prevenir o detener los daños en el accidentado.

SUS OBJETIVOS SON:

1. Preservar la vida.
2. Prevenir el empeoramiento del individuo y sus lesiones, evitar complicaciones posteriores derivadas de una mala atención.
3. Asegurar el traslado del afectado a un centro asistencial. Mantenerse en el sitio del suceso hasta entregar toda la ayuda o información necesaria.

Y LOS PRINCIPIOS GENERALES:



1. **PROTEGER:** En primer lugar evaluar si el sitio es seguro tanto para el auxiliador como para la víctima, ***nunca se debe socorrer a una persona en un lugar inseguro o de alto riesgo para el auxiliador***, ya que puede transformarse en víctima y agravar la situación.

Solo se moverá a la víctima si ésta corre peligro.





2. **AVISAR:** Contactarse con el número de emergencias; llamar a Ambulancia (131), Bomberos (132) o Carabineros (133) dependiendo de la categoría del accidente. De esto depende la ayuda que llegará.
3. **SOCORRER:** Previa evaluación del herido. Se debe hablar al accidentado para ver si responde, luego observarlo para evaluar sus daños y finalmente decidir cuál es la ayuda que va a brindar.


CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

1. El auxiliador debe siempre mantener la **calma**, pero actuar con rapidez.
2. Evaluar si el lugar es **seguro**.
3. No hacer más de lo indispensable, solo **realizar las acciones que conoce** y maneja con seguridad.
4. En el caso de encontrarse con múltiples víctimas, la atención debe ser **jerarquizada** (se atenderá primero al accidentado que más lo necesite).
5. **No mover** al accidentado hasta identificar la gravedad de sus lesiones.
6. Mantener la **temperatura** corporal del accidentado, abrigarlo en los casos que sea necesario.
7. **Nunca dar líquidos** ni nada por boca a una persona inconsciente.
8. **Tranquilizar** al accidentado y nunca dejarlo solo: "*Señor (a)...mi nombre es... y lo voy a ayudar, quédese tranquilo, en este momento estoy llamando a una ambulancia*"....Evitar que la persona observe sus lesiones, principalmente si son escenas con abundante sangrado o pérdida de una extremidad.
9. Solicitar **ayuda a todos los presentes**, a fin de facilitar el tránsito, comunicarse con un centro asistencial o carabineros. Asimismo, alejar a observadores para que el accidentado respire mejor y los auxiliadores puedan trabajar sin problemas.

CAPITULO 1:
Primeros Auxilios en Personas con
Lesiones de Partes Blandas

1.1. HERIDAS: es la pérdida de integridad de la piel por una lesión traumática, debido a la acción violenta de un agente extraño externo (ejemplo: cuchillo) o interno (ejemplo: hueso fracturado). Pueden ser abiertas o cerradas.

TIPO	CARACTERISTICAS	MANEJO
<p>ABRASION</p> 	<p>Corresponden a erosiones o rasmilladuras, comunes en los niños, son superficiales, irregulares y de extensión variable .Se producen con mayor frecuencia en codo, talón de la mano y rodillas, son dolorosas y producen ardor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquilizar al afectado 2. Lavar con abundante agua tibia sin jabones y ningún agente químico. 3. Cubrir con un paño limpio y planchado.
<p>CORTANTES/PUNSAntES</p> 	<p>Son producidas por elementos con filo, como un cuchillo, un vidrio, una tijera, etc., los bordes son lisos (debido al filo), la extensión varía dependiendo del elemento que lesiona y el tipo de accidente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Detener la hemorragia mediante presión moderada con un apósito o paño limpio, 2. Comprimir la herida por 5 minutos, 3. Cubrir con apósito y vendar, 4. Derivar a un servicio de urgencia (se evaluará vacuna antitetánica).
<p>CONTUSAS</p> 	<p>Generalmente se provocan por caídas, golpes o aplastamientos, son producidas por objetos romos (sin punta) como piedras o palos. Lesionan los tejidos muchas veces sin producir hemorragia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar y curar, 2. Aplicar frío local, 3. Elevar la extremidad, 4. Pueden observarse "chichones" o "moretones" (hematomas), jamás se deben reventar, 5. Derivar a un centro asistencial.
<p>PENETRANTE</p> 	<p>Son causadas por armas de fuego o armas blancas, tienen un pequeño orificio de entrada con sangrado externo escaso a moderado. Pueden alcanzar varios centímetros de profundidad, comprometiendo órganos internos, provocando hemorragias masivas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Llamar a una ambulancia, SIEMPRE 2. Verificar si el afectado está consciente, 3. Mientras se espera la llegada de la Ambulancia: 4. Evitar que la persona se enfríe (abrigar si es necesario), 5. Recostar con las piernas en alto para favorecer el retorno venoso, 6. Si el objeto está incrustado inmovilizarlo, nunca intentar retirarlo del cuerpo

<p>MORDEDURA DE ANIMAL</p> 	<p>La más común es de canino (80% de los casos, seguida por gato 6%), los bordes son generalmente irregulares, puede existir desgarro y pérdida de tejido (si un perro ataca nunca forzar, el intentar quitar la pierna produce más daño). Tienen un alto riesgo de infección ya que son heridas sucias y con saliva, además de presentar distintos mecanismos de daño (desgarro, cortante, penetrante).</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Lavar con solo agua el lugar que presenta la lesión.2. Detener la hemorragia mediante presión moderada con un apósito o paño limpio,3. Comprimir la herida por 5 minutos,4. Cubrir con apósito y vendar,5. Derivar a un servicio de urgencia (se evaluará vacuna antitetánica).
--	--	--

Nunca usar en una herida productos como povidona yodada, clorhexidina, agua oxigenada, ácido acético o cremas. Todos son productos químicos tóxicos para el nuevo tejido y retrasan la cicatrización. Además, las "pelusas" del algodón se pegan en el interior de las heridas y pueden favorecer las infecciones, por lo que se recomienda gasa o un paño de tela limpio en su defecto.

1.2 HEMORRAGIAS: Es la salida de sangre de un vaso sanguíneo, pueden producirse por la severidad de la herida. En algunos casos se pierden importantes cantidades de sangre provocando pérdida de conciencia e incluso la muerte. Es importante efectuar todos los pasos necesarios para detener la pérdida de sangre.

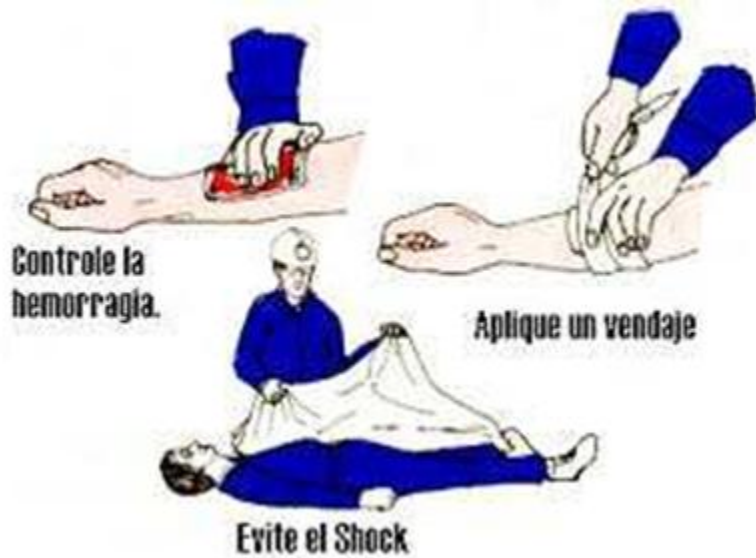
Las HEMORRAGIAS pueden tener un origen:






TIPO	CARACTERISTICAS	MANEJO
Hemorragia Venosa	Sangra en forma continua, color rojo oscuro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprimir por 5 a 10 minutos. 2. Comprimir con un apósito o paño limpio directamente sobre la herida. 3. Levantar la extremidad afectada sobre el nivel del corazón. 4. Si la hemorragia no se detiene con la presión directa y el apósito está empapado, no retirarlo; colocar otro encima y seguir presionando y trasladar a un centro asistencial. 5. Colocar al afectado en posición cómoda, preferentemente horizontal y con los pies en alto.
Hemorragia Arterial:	Sangra en forma pulsátil, color rojo claro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprimir con un apósito o paño limpio directamente sobre la herida. Por 10 min. 2. Levantar la extremidad afectada. 3. Colocar al afectado en posición horizontal y evitar que se enfríe, abrigar si es necesario, esta acción contribuye a prevenir el shock. 4. Trasladar de manera prioritaria al hospital.

<p>Hemorragia Capilar</p>	<p>Sangra en forma pareja en pequeñas gotas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavar la zona con agua, 2. Realizar curación simple y vendar, 3. Lo más probable es que el sangrado cese a los pocos minutos gracias al mecanismo de coagulación.
----------------------------------	--	--

- El sangrado nasal es un ejemplo de rotura capilar, en este caso inclinar la cabeza hacia adelante y presionar la parte baja de la nariz por 15 minutos.
- **La más grave es la arterial.** La pérdida de grandes volúmenes afecta de manera significativa el transporte de oxígeno y nutrientes a todo el organismo.



1.3. QUEMADURAS: Las quemaduras son lesiones en el tejido producidas por una variación de calor. Comprometen la piel y otros tejidos dependiendo de la profundidad. Pueden ser provocadas por diversos agentes: fuego, líquidos o sólidos calientes, electricidad, radiaciones, químicos y rayos solares.

TIPO	CARACTERISTICAS	MANEJO
<p>TIPO A</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - La piel se observa enrojecida y seca, - Existe irritación de las terminaciones nerviosas lo que produce dolor, irritación y prurito (picazón). <p>Un ejemplo clásico es la quemadura de sol en la playa, se pueden observar flictenas (ampollas) y aumento de volumen (edema) en la zona, además de la coloración rojiza. Es muy molesta y sana completamente alrededor de los 7 a 10 días.</p>	<p>1° Retirar a la víctima del agente causal para evitar progresión del daño. En cada caso se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fuego: cubrir con una manta (ahogar el fuego), en caso de no tener más recursos, hacer que la víctima ruede por el suelo. - Químicos: lavar con abundante agua. - Líquidos calientes: retirar inmediatamente la ropa y lavar con abundante agua. - Sol: trasladar a una zona con sombra. - Electricidad: cortar corriente eléctrica, usando palos secos o varillas plásticas para retirar cables de energía, nunca usar agua ni objetos metálicos ya que transmiten la corriente en vez de detenerla.
<p>TIPO AB</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Son poco dolorosas, presencia de ampollas <p>El aspecto es blanquecino y al cabo de 10 días se vuelven secas, duras y de un color negro grisáceo (piel muerta o escara),</p> <ul style="list-style-type: none"> - La cicatrización se demora de dos a tres semanas en completarse, 	<p>2° Retirar la ropa cercana a la herida; retirar anillos, pulseras o accesorios que puedan producir compresión , nunca tirar las prendas, en caso que estén pegadas cortar con tijeras y sacar solo lo posible.</p>
<p>TIPO B</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe una destrucción total de la piel y las terminaciones nerviosas, - Son indoloras - La piel se aprecia dura y seca, como un cartón, el color es blanco grisáceo, se forma una escara 	<p>3° Limpiar con abundante agua a temperatura ambiente, de preferencia solución salina (suero fisiológico), dejar correr a chorro, No usar pomadas, cremas o antisépticos.</p> <p>4° Cubrir con trapo limpio, preferentemente gasa estéril, y trasladar a un centro asistencial SIEMPRE.</p> <p>5° Dar a beber agua si el estado del paciente lo permite (consiente y de menor gravedad).</p>

CONSIDERACIONES IMPORTANTES QUEMADURAS

- 1.** Es importante en el mecanismo y producción de la quemadura, cada agente produce características distintas en la lesión, por ejemplo:
 - Exposición solar: produce generalmente quemaduras del tipo A.
 - Líquidos calientes (escaldaduras), producen lesión más profunda de la dermis, tipo AB.
 - Electricidad de alto voltaje provoca quemaduras de tipo AB o B principalmente.

- 2.** Los objetivos principales en la atención de quemaduras son:
 - Aliviar el dolor,
 - Prevenir la infección y
 - Prevenir el shock.

- 3.** En extremidades (brazos o pierna) se recomienda elevarlas para evitar el aumento de hinchazón.

- 4.** Toda quemadura de tercer grado o tipo B es grave, independiente del tamaño, y debe ser trasladada a urgencia en ambulancia.

- 5.** Nunca aplicar cremas, antisépticos u otros productos (pasta de dientes).

- 6.** Quemaduras en rostro, cuello, genitales o pliegues deben recibir atención médica inmediata.

- 7.** Existen ciertos casos de extrema gravedad, como víctimas de incendio. En estos casos las víctimas inhalan humo, además de lesionar la propia vía respiratoria con el fuego, lo primordial es asegurar la respiración, estabilizar al paciente y trasladar de inmediato al hospital.

CAPITULO 2:

Primeros Auxilios en Personas con Lesiones Osteomusculares. Vendajes e inmovilización

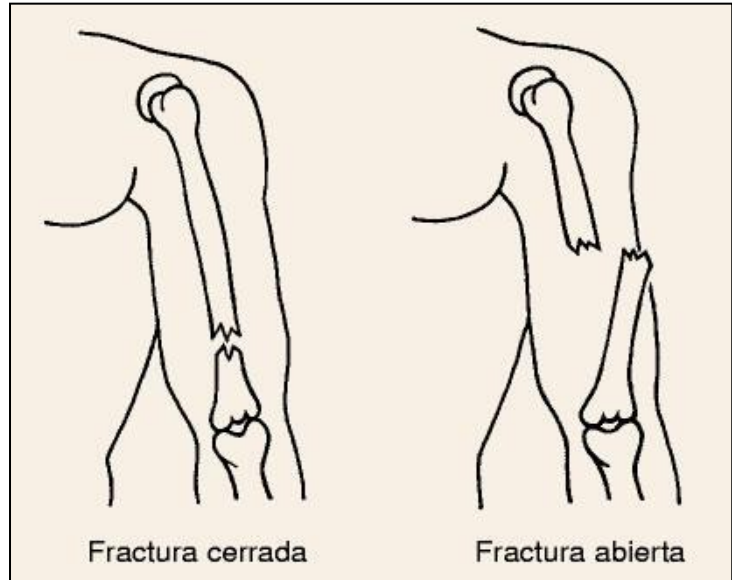
Las lesiones del aparato músculo esquelético por lo general no amenazan la vida, sin embargo son potencialmente peligrosas, debido al daño permanente o incapacidad que pueden causar en el individuo. Las más comunes son fracturas, esguinces, luxaciones y desgarros musculares.

Los primeros auxilios están destinados a frenar el daño:

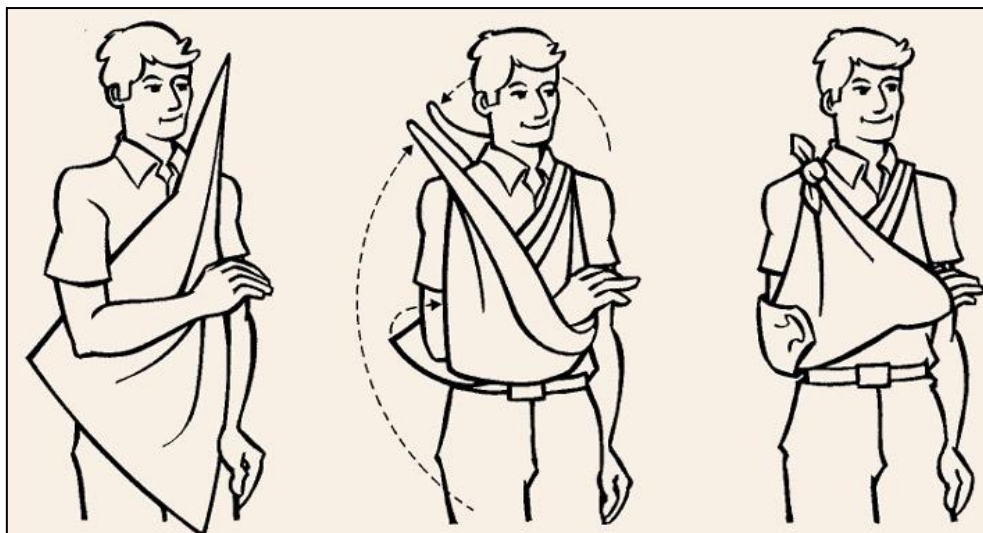
- Independiente de la lesión se aplica frío local,
- Inmovilización y
- Elevación de la extremidad si es posible.

2.1. FRACTURAS: El hueso se parte o rompe debido a la presión que se ejerce sobre él, en casos extremos puede traspasar la piel, cuadro grave que recibe el nombre de fractura expuesta.

La clasificación más simple es fractura abierta (expuesta) o cerrada, esta obedece a la exposición o no del hueso a través de la piel.



CARACTERISTICAS	MANEJO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor de moderado a severo, dependiendo del daño y umbral de la persona. 2. Impotencia funcional (no puede mover posterior a la zona lesionada), dificultad o dolor a la movilización. 3. Deformación, pérdida de los ejes o simetría (extremidad desigual a extremidad par de ella). 4. Hinchazón e inflamación, coloración azulada o enrojecida de la piel. 5. Puede haber chasquido por el roce de los huesos (crepito óseo). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar frío local solo si lo tolera bien (proteger del contacto directo con el hielo local). 2. Inmovilizar la extremidad como se encuentre (solo si es posible). 3. Si existe herida detener la hemorragia y cubrir con gasa o paño limpio. 4. Calmar al accidentado. 5. Trasladar a un centro asistencial.



2.2. LUXACIONES: Ocurren cuando el hueso se ha desplazado de su articulación, desgarrando los ligamentos que los mantienen en su sitio. Las articulaciones más afectadas son; hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo, dedo pulgar, dedo grueso del pie y mandíbula.

CARACTERISTICAS	MANEJO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor de comienzo intenso, sensación de desgarro profundo, con sensación de desmayo en ocasiones, luego disminuye en intensidad y vuelve con el movimiento. 2. Generalmente no es posible movilizar la extremidad. 3. Deformidad por aumento de volumen, más característico en codo y pérdida de los ejes en hombro y cadera (se observa rotado o fuera de lugar). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inmovilizar la articulación. Reposo absoluto de la zona. 2. Aplicar frío local (No directo sobre la piel). 3. Nunca intentar volver a posición original. 4. Traslado a un servicio de urgencias.



2.3. ESGUINCES: Son las lesiones traumáticas más frecuentes, se define como la lesión de los ligamentos (partes blandas, no hueso) que se encuentran alrededor de una articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles (como elásticos) que sostienen los tejidos óseos, cuando se desgarran la articulación duele y se inflama.

CARACTERISTICAS	MANEJO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor localizado en la articulación que aumenta al tacto. A la palpación aumenta el dolor en toda la extensión del tobillo. 2. Equimosis (por sangrado interno, "moretón"), aparece dentro de las primeras horas y se extiende más allá del área de la lesión. La coloración de la piel puede aparecer morada o roja. 3. - Impotencia funcional, relativa al grado de esguince, (por ejemplo no se puede pisar con el pie accidentado), además de movilidad anormal. 4. Inflamación, aumento de volumen instantáneo progresivo, implica la existencia de un daño, que puede ser óseo o de partes blandas (ligamentos). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elevación de la extremidad afectada. 2. Reposo absoluto de la zona. 3. Aplicación de frío local, es importante considerar que el hielo no debe estar en contacto directo de la piel ya que puede producir quemaduras.

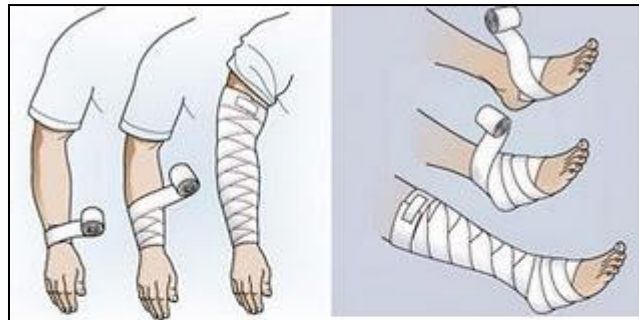


2.4. VENDAJES: Son insumos que se utilizan para cubrir una herida o bien, inmovilizar una parte del cuerpo. Se pueden utilizar vendas, gasas o un pedazo de tela, las más comunes son en triángulo (un pañuelo cuadrado por la mitad) y en rollo.

Funciones:

- Fijar la curación de una herida,
- Fijar tablillas para inmovilización,
- Comprimir y tratar una hemorragia
- Limitar el movimiento en una articulación dañada.

*ESTE NO DEBE PRODUCIR DOLOR, SER FIRME PERO PERMITIENDO CIRCULACIÓN SANGUÍNEA Y **COLOCADOS DESDE LO MÁS DISTAL (EXTREMIDAD) A PROXIMAL HACIA EL CENTRO DEL CUERPO**, SE RECOMIENDA CUBRIR PROMINENCIAS ÓSEAS (TOBILLO POR EJEMPLO) CON ALGODÓN.*



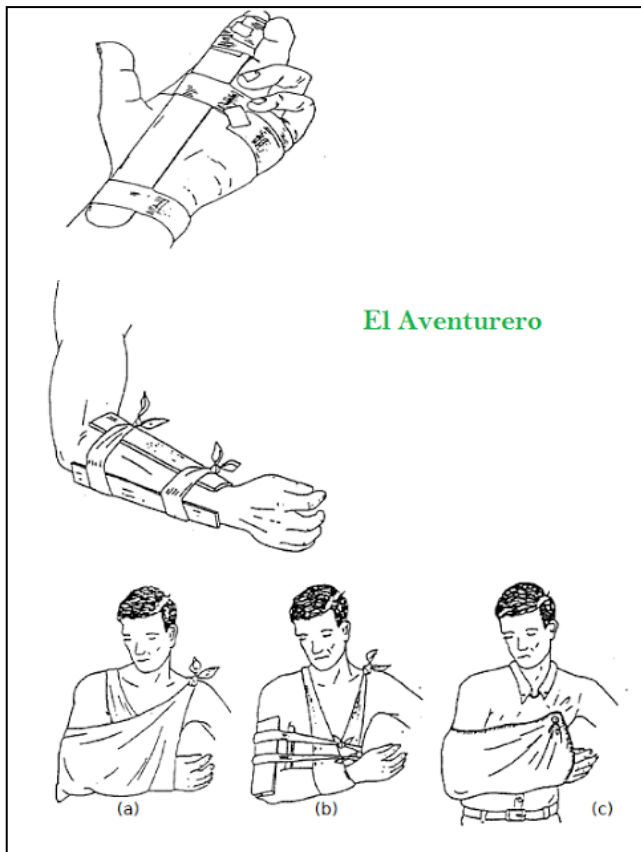
vendaje espiral en pierna y antebrazo.

2.5. INMOVILIZACIÓN: Si bien en el mercado existen diversos tipos de férulas (objeto rígido para inmovilizar), collares y camillas, en **“primeros auxilios” se debe utilizar lo que esté a la mano: zapatillas, tablas, bufandas, cinturones, pañuelos, bastones, etc.**

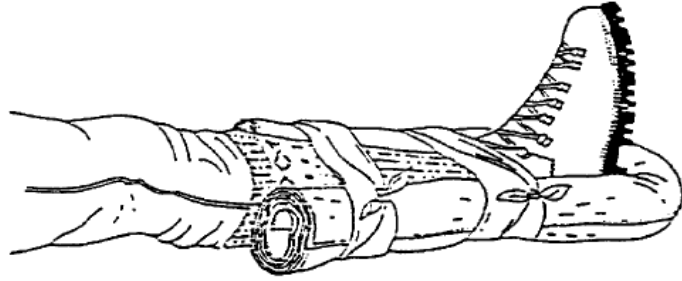
➤ **Funciones:**

- Detener o no incrementar el daño causado por la lesión (esguince, fractura, luxación),
- Facilitar el traslado de la víctima a un centro asistencial,
- Disminuir el dolor y Prevenir el shock.

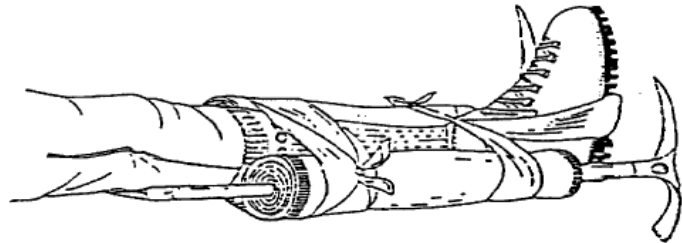
➤ **Toda inmovilización debe cumplir los siguientes requisitos:**



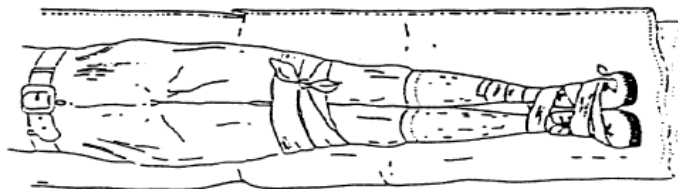
- Mantener estables las líneas y ejes del cuerpo, así como también las articulaciones.
- Acolchar prominencias óseas en contacto con la tabla o férula, ya que se pueden provocar heridas por roce.
- Cubrir con apósitos heridas antes de inmovilizar.
- Nunca intentar reducir (volver hueso a su posición original) luxaciones o fracturas, inmovilizar como se encuentre.



a.-con una manta, tienda, saco,...etc.,arrollado y sujeto con pañuelos.



b.-mediante dos piolets almohadillados y sujetos con pañuelos.

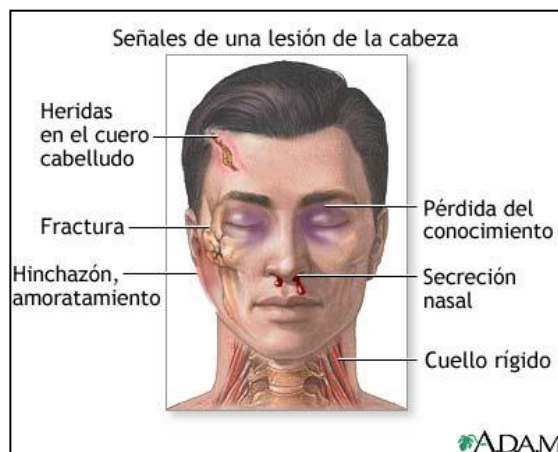


El Aventurero

CAPITULO 3:
Primeros Auxilios en
Situaciones de riesgo vital

3.1. TRAUMATISMO CEREBRAL O ENCÉFALO CRANEANO (TEC): El T.E.C. o traumatismo encéfalo craneano es una definición que agrupa todos los traumatismos que por su intensidad comprometen la función y/o la anatomía de las estructuras encefálicas (cerebro). Se trata en general de traumas de mediana y alta energía y que potencialmente pueden provocar mortalidad y graves secuelas neurológicas.

CARACTERÍSTICAS	MANEJO
<ul style="list-style-type: none"> - Amnesia que sigue a la lesión (incapacidad de recordar lo sucedido), - Compromiso de conciencia (desorientado, respuesta a estímulos disminuida), - Mareos persistentes, - Cefalea (dolor de cabeza) en un solo lado del cráneo. - El TEC puede ser leve, moderado o severo, existen signos de alarma asociados que indican mayor lesión y daño cerebral, estos son: - Deterioro de la conciencia en forma progresiva, por ejemplo, una persona que respondía coherentemente a las preguntas puede verse confundido pasado unos minutos. - Cefalea (Dolor de cabeza) que aumenta a medida que pasa el tiempo. - Vómitos explosivos. No sigue la secuencia normal de náuseas (ganas de vomitar) y luego intentos de vómitos, esto es repentino. - Agitación psicomotora (inquietud exagerada del cuerpo, deambulación y gestos rápidos y repetitivos). - Convulsiones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Procurar que el lesionado mantenga una buena Respiración. - No mover excesivamente o innecesariamente el cuello del lesionado - No mover a la víctima solo lo estrictamente necesario, estabilizar cabeza-cuello (poner manos a ambos lados de la cabeza y debajo de los hombros), - Contener los sangrados: - Controlar hemorragias visibles. - Hablar, estimular y evaluar respuesta del paciente, si esta somnoliento indicar a accidentado - Que mantenga una conversación con el auxiliador, mantenga a paciente tranquilo y despierto - Dentro de lo posible. - Siempre Trasladar a un centro hospitalario, idealmente en una ambulancia.



3.2. OVACE: es la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) puede ser provocada por alimentos, prótesis dental, vómito o juguetes pequeños en el caso de los niños. Se produce una asfixia cuando el objeto tapa la entrada de aire a la vía aérea, esto impide la llegada de aire a los pulmones, al cerebro y resto del organismo. La falta de oxígeno en el cerebro durante más de cuatro minutos provoca daño cerebral y muerte. La mayoría de las muertes se produce en niños preescolares, de 1 a 4 años, principalmente por juguetes. En los adultos se han identificado factores que hacen más susceptible a las personas de padecer este tipo de obstrucción; adulto mayor, falta de piezas dentales, estado de embriaguez y enfermedades crónicas asociadas

Signos de Asfixia:

- El signo universal de asfixia es llevarse ambas manos al cuello.
- Angustia.
- Tos.
- Dificultad para respirar.
- Cianosis (coloración azulada de la piel) principalmente bucal.



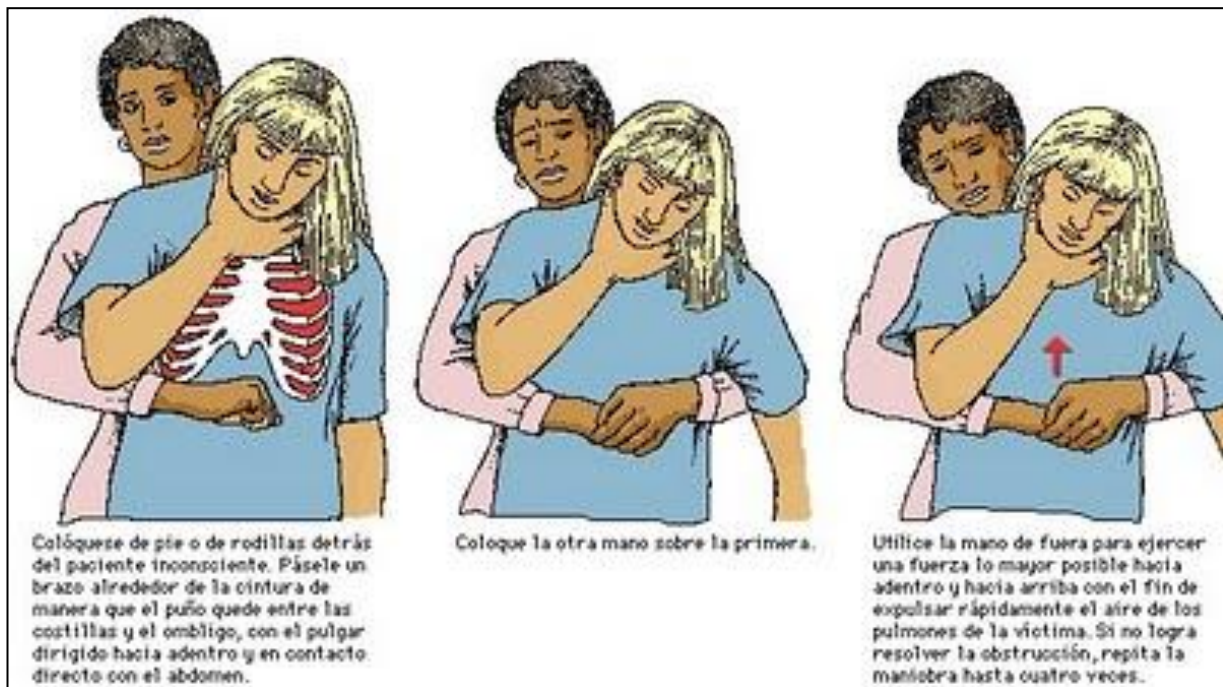
La obstrucción puede ser completa o incompleta:

- **Completa:** imposibilidad absoluta de hablar respirar y toser, la coloración azulada de la Piel (cianosis) es evidente y existe pérdida de consciencia en pocos minutos.
- **Incompleta:** la persona puede emitir algunos sonidos y toser hasta liberar el objeto.

MANIOBRA DE HEIMLICH: La maniobra de Heimlich es una técnica que se utiliza desde 1974 para la asfixia por cuerpos extraños, tiene variantes en personas conscientes, inconscientes, solas, niños y adultos.

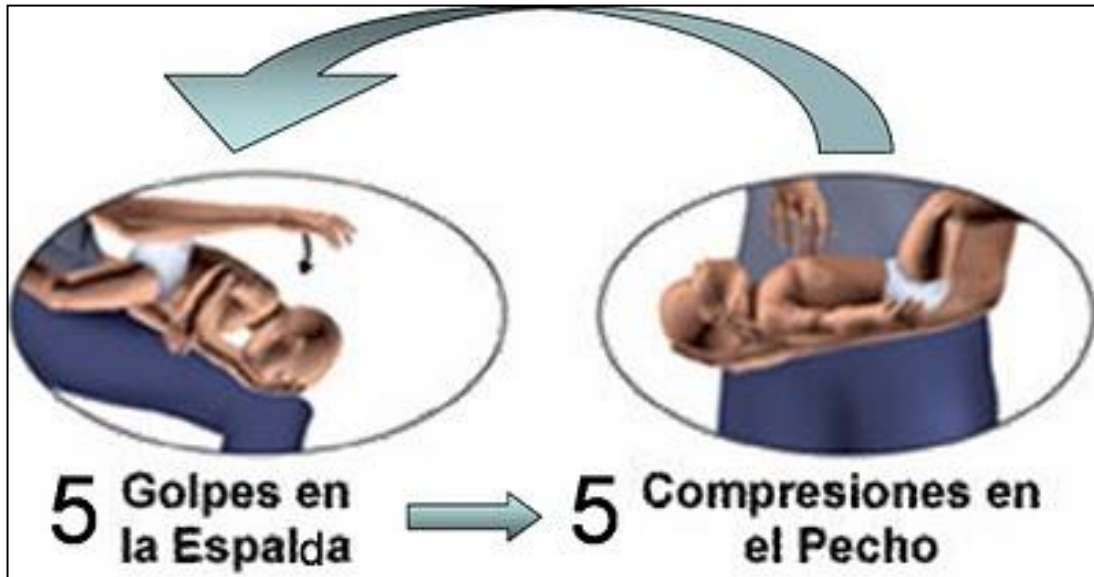
ADULTOS

1. Preguntar al paciente si está atorado, con esto determino si la obstrucción es total o parcial.
2. Si la obstrucción es parcial se pide a la persona que tosa con todas sus fuerzas.
3. Si la obstrucción es total:
 - El auxiliador se coloca detrás de la víctima,
 - Pasa sus manos por delante de la cintura y
 - Sitúa su puño bajo la boca del estómago, la otra mano encima.
 - Se ejerce presión hacia adentro y hacia arriba, tantas veces como sea necesario, hasta expulsar el objeto.
4. Si la persona está inconsciente se realiza RCP.



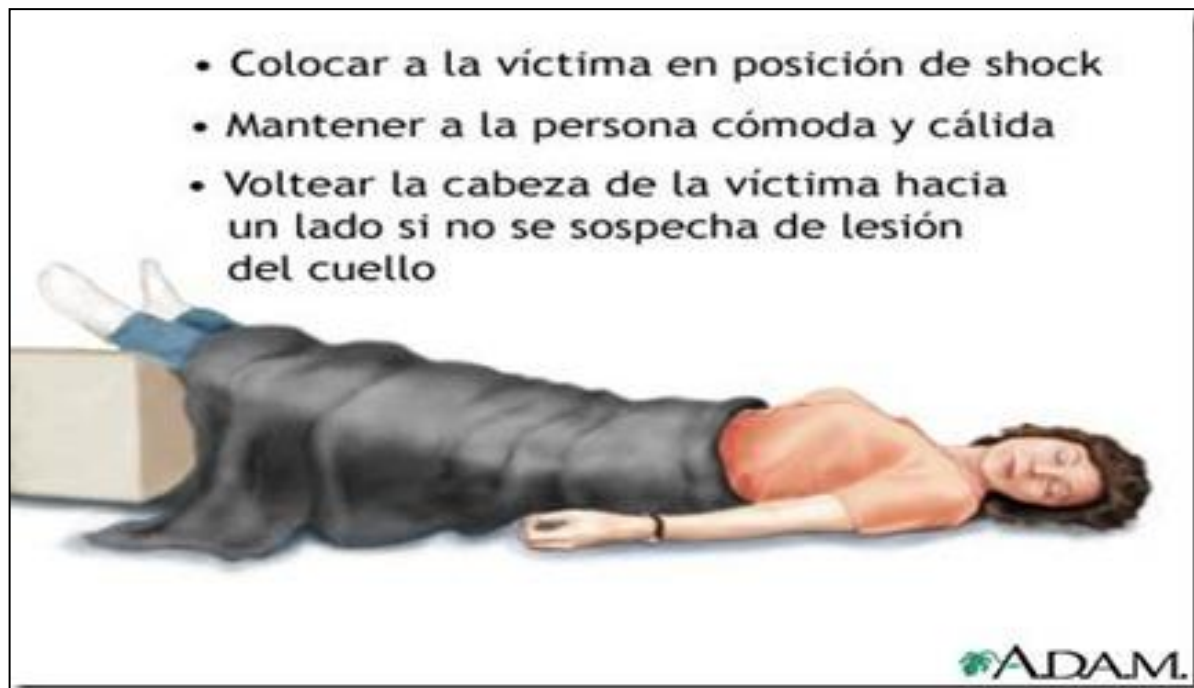
NIÑOS

1. En niños puede usarse la misma técnica que en adultos, en este caso el auxiliador debe agacharse un poco, hasta alcanzar la estatura del niño.
2. En el caso de los lactantes, menores de un año:
 - Buscar restos de comida u objeto en la boca y extraerlo,
 - Colocar al lactante boca abajo, Dar cinco golpes en la espalda
 - Colocar al lactante de boca arriba, verificar su boca.
 - Con lactante de espalda realizar cinco compresiones torácicas,
 - Repetir hasta la salida del objeto,
 - Si el lactante está inconsciente realizar RCP.



3.3. DESMAYO (LIPOTIMIA)

CARACTERISTICAS	MANEJO
<p>Es un síndrome que se presenta de manera repentina y efímera, caracterizado por varios síntomas que suelen percibirse como la sensación de un inminente desmayo, que no necesariamente se produce. Algunos de los síntomas frecuentes Son vértigo, cansancio, palidez, dolor de cabeza, trastornos visuales, mala audición, sudoración excesiva, y ocasionalmente dolor estomacal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si la persona está en el suelo elevar <u>levemente</u> las piernas para favorecer el retorno venoso y verificar el estado de conciencia y la respiración. 2. Permitir una adecuada ventilación, favorecer la entrada de aire fresco y evitar tumultos. 3. Soltar ropas apretadas para favorecer la respiración (cinturones). 4. NO dar líquidos ni nada por boca a una persona inconsciente o semi- inconsciente. 5. Ayudar a la persona a reincorporarse una vez pasado el evento. En general duran máximo tres minutos, es importante mantener la calma y no realizar más acciones que las mencionadas. 6. Si la persona no responde pasado unos minutos verifique pulso, en el desmayo, circulación y respiración no se pierden, si es así realice RCP.



3.4. CONVULSIONES: Las convulsiones se producen por una descarga eléctrica (neuronal) anormal del cerebro. Las manifestaciones son variables, principalmente movimientos musculares involuntarios e inconsciencia. Es auto limitada (se detiene sola), durando de uno a dos minutos en promedio. Luego de la convulsión viene un período de somnolencia o cansancio, con pérdida de fuerza en las Extremidades, alteración de los sentidos y confusión.

Pueden ser provocadas por epilepsia, traumatismos y tumores cerebrales, fiebre, intoxicaciones, abstinencia o abuso de alcohol y otras drogas. Es más frecuente en los extremos de la vida (niños y ancianos), si una persona vive 80 años, la probabilidad de tener una crisis convulsiva sería alrededor del 10%.

CARACTERISTICAS	MANEJO
<ul style="list-style-type: none"> - Inconsciencia. La persona está "ida" y no responde a estímulos. Mirada perdida. - Movimientos musculares rígidos, "sacudidas" cuerpo completo o una sola extremidad. - Dilatación de las pupilas. - Relajación de esfínteres, no hay control de micción (orina) ni defecación (deposición). - Tensión en la mandíbula, tendencia a masticar. - En algunos casos pueden salivar. 	<ul style="list-style-type: none"> - El objetivo principal es evitar que la persona se dañe. Para esto se deben correr todos los objetos que pudiesen resultar dañinos. - Mantener la calma y pedir ayuda. - Poner almohadillas u objetos blandos alrededor, proteger la cabeza con un cojín.(no bajo de la cabeza ya que esto modifica la posición de despeje de vía aérea) - No interferir con sus movimientos, contener suavemente. - NUNCA introducir los dedos o algún objeto a la boca de una persona que está convulsionando - Colocar al paciente de costado si es que hay vómitos o exceso de saliva. - Soltar ropa apretada o que pudiese interferir con la respiración. - Es importante que alguien tome el tiempo que dura la convulsión, esta pregunta la realizará el médico posteriormente. - Pasada la convulsión mantener a la persona acostada, en reposo y ayudar a que se reincorpore lentamente. - Trasladar a un centro asistencial para evaluación médica.

Primeros auxilios: Convulsiones



Cuando se presenta una convulsión, el objetivo principal es proteger a la persona de una lesión. Se debe tratar de prevenir una caída dejando a la persona en el suelo en un área segura libre de muebles u otros objetos puntiagudos.
Dejar descansar la cabeza de la persona.
Aflojar la ropa apretada, especialmente alrededor del cuello.



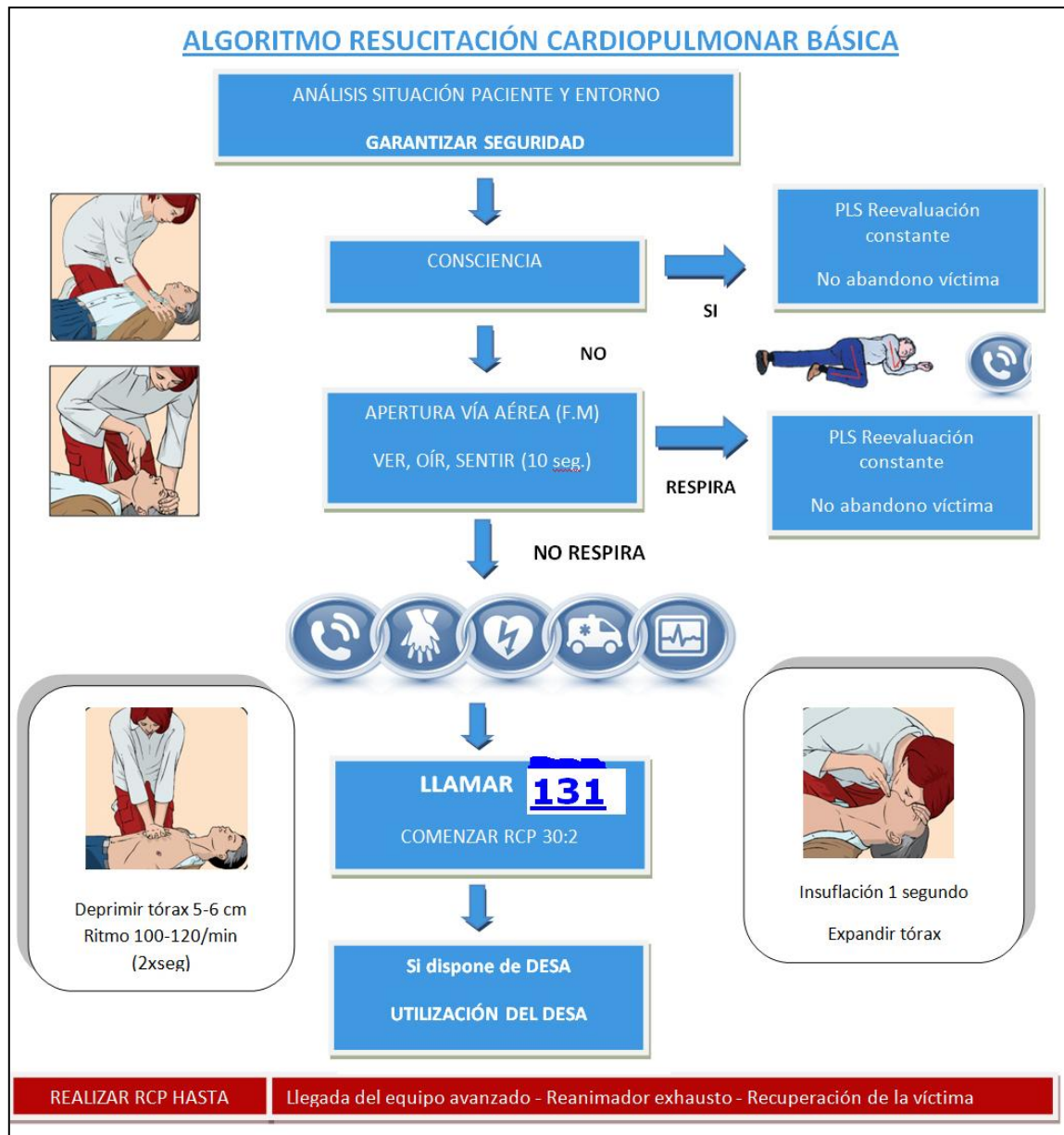
La persona debe ser volteada de lado en caso de presentarse vómito. Esto impide que dicho vómito sea inhalado hacia los pulmones.
Buscar un brazalete de identificación médica con instrucciones en caso de convulsiones.
Permanecer con la persona hasta que llegue la ayuda y mientras tanto vigilar sus signos vitales (pulso, frecuencia respiratoria)

CAPITULO 4:

Reanimación Cardio Pulmonar

4.1. RCP básica adultos: Una parada cardiorrespiratoria (PCR) es un cese súbito, inesperado y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontánea. Como resultado de ello, se produce una interrupción brusca del transporte de oxígeno a los órganos vitales; esta situación representa la muerte clínica y de no ser rápidamente revertida, llevaría en pocos minutos a la muerte biológica irreversible por anoxia tisular.

Algoritmo de actuación ante una parada cardiorrespiratoria en una persona adulta.



ANÁLISIS DEL ALGORITMO

- a) **Garantizar la seguridad:** Compruebe la seguridad tanto para la víctima como para el reanimador. En caso de peligro, será necesario mover o trasladar al paciente. Lo colocaremos en decúbito supino (boca arriba).
- b) **Consciencia:** Estimule al paciente (pellizcar, zarandear...), llámele por su nombre, compruebe si existe respuesta.
- **Si responde,** colocar a la víctima en posición lateral de seguridad (PLS) y reevaluar constantemente. NO abandonar a la víctima. Avisar al servicio de emergencias médicas (131)
 - **Si no responde,** abrimos la vía aérea a través de la maniobra frente-mentón (F.M). Inspeccionamos que no exista objeto extraño que pueda ocluir la vía aérea. Vemos, oímos y sentimos la respiración durante no más de 10 segundos.
 - Si respira, colocar al paciente en posición lateral de seguridad (PLS) y reevaluar constantemente. NO abandonar a la víctima. Avisar al servicio de emergencias médicas (131).
 - Si no respira y se encuentra inconsciente iniciamos la cadena de supervivencia:



- Seguir con las maniobras de resucitación, aplicando 30 compresiones torácicas y 2 insuflaciones.

Compresiones: El ritmo de las compresiones será de 100 compresiones por minuto y deprimiendo el tórax 4-5 cm, aplicándolo sobre la línea media del tórax. Es tan importante deprimir el tórax como su re expansión. Si el corazón no se rellena adecuadamente antes de cada compresión, el flujo sanguíneo se reduce.. Debemos evitar separar las manos del pecho para evitar fracturar costillas.

Insuflaciones de 1 segundo: Para las insuflaciones no existe un volumen exacto que administrar, sino el suficiente para que el tórax del paciente se eleve, esto implica que mientras insuflamos debemos observar el tórax.

