

INSTRUCCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS

William W. Forgey, M.D.

Números de Teléfono de Emergencia Marque 911 o:

Paramédicos/Bomberos: _____

Ambulancia: _____

Centro de Intoxicación: _____

Su número de teléfono: _____

Doctor: _____

Farmacia/Alergista: _____

Pariente/Amigo: _____

©2005 Sawyer Products
P.O. Box 188, Safety Harbor, FL 34695

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS

Lea y comprenda estos principios en caso de emergencia.

Primeros Auxilios:

QUÉ HACER:

- Mantenga la calma. El pánico retrasa la ayuda médica efectiva.
- Revise la respiración y la circulación. [Vea RCP].
- Chequee por heridas y choque. [Vea la sección Shock].
- Mantenga la temperatura del cuerpo [Vea Heridas de Frio y Calor].
- Chequee por otras heridas.
- Chequee por información médica (normalmente encontrada en su billetera, en una pulsera o un collar) que describe problema médico o una alergia.
- Si es necesario, busque atención médica inmediatamente.

QUÉ NO HACER:

- No mueva una víctima si no hay peligro a sus alrededores.
- No mueva una víctima hasta que el cuello no esté inmovilizado; siempre proteja el cuello de una persona inconsciente.
- No dé comida o agua a una persona herida o inconsciente.
- No aplique primeros auxilios más allá de su capacidad.

PARA MOVER UNA PERSONA HERIDA

- Es importante asegurar el cuello de una víctima inconsciente con una herida en la cabeza.
- Una víctima inconsciente o gravemente herida no debe ser movida sin ayuda a no ser que haya peligro de muerte, hipotermia, o si la situación puede empeorar.
- Para dar una vuelta a una persona herida ruédala con una persona protegiendo la cabeza y el cuello, otra en la parte pectoral protegiendo la columna vertebral y una persona más en el área de la cadera.



- Se puede usar una cobija o un objeto grande y plano como una puerta para mover una víctima.
- Si no se puede proteger el cuello de la víctima, no la mueva.

NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS METODO DEL VENDAJE COMPRESIVO:

El vendaje compresivo en el botiquín está diseñado para aplicar presión sobre una herida y detener la pérdida de sangre.

Coloque una gasa estéril en la herida y luego sujétela con el vendaje compresivo.

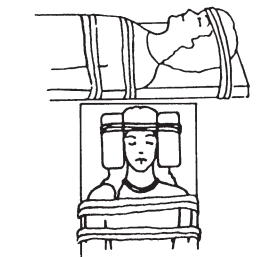
El vendaje debe quedar suficientemente apretado como para detener la pérdida de sangre, pero nunca debe obstruir la circulación arterial por completo. Debe haber pulso en la extremidad.

No es necesario poner ningún tipo de cinta pegante, el vendaje es autoadhesivo. El vendaje compresivo no debe mantenerse por más de 10 minutos. Después de ese tiempo debe ser aflojado.



INMOBILIZANDO CABEZA Y CUELLO

- En una persona inconsciente o en alguien que ha sufrido una herida en cabeza o cuello evite mover el cuello para impedir daños en la columna vertebral. Este tipo de daño puede causar parálisis.
- El cuello puede ser inmovilizado de la siguiente forma:
 - Sostenga la cabeza de la víctima firme con sus manos.
 - Asegure el cuerpo de la víctima antes de inmovilizar el cuello.
 - Coloque una camilla o soporte firme y plano bajo el cuerpo de la víctima e inmobilice la cabeza con el vendaje compresivo. **ADVERTENCIA:** El vendaje compresivo no debe obstruir la respiración o ser colocado alrededor del cuello.
 - En el campo, coloque piedras o pequeños troncos junto al cuello de la víctima e inmobilice la cabeza con vendas para prevenir que el cuello se mueva.



TOMANDO EL PULSO

- Pulso radial (Arteria de la muñeca)

Ubicada en la cara anterior de la muñeca al lado del dedo pulgar, el pulso puede palparse con dos dedos. La mano recibe sangre de otra arteria, así que una herida en la arteria radial no resulta en una pérdida completa del suministro de sangre.

- Pulso Carotídeo (Arterias del Cuello)

Ubicadas en ambos lados del cuello debajo de los dos extremos de la mandíbula. El pulso puede ser tomado con dos dedos. Nunca intente tomar el pulso en ambos lados del cuello al mismo tiempo, debido a que esto puede causar una reducción en el flujo de sangre al cerebro ocasionando mareo.

- Pulso Femoral (Arteria de la Ingte)

Ubicadas debajo del abdomen y junto a la región genital. Las arterias femorales son fácilmente localizadas en la línea entre el abdomen y la ingte.

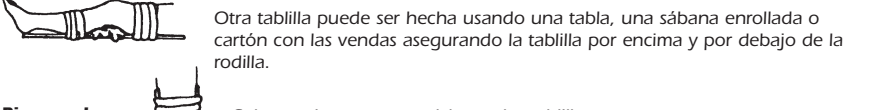
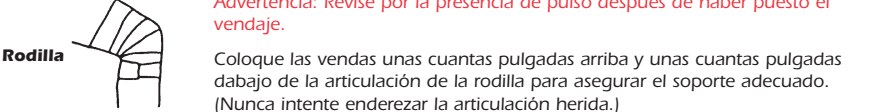
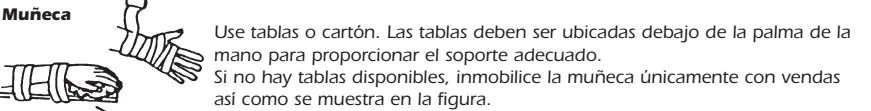
- Pulso Pedio (Arteria del Dorso de los Pies)

Localizada en la parte superior del pie, en línea con los dos dedos del centro.

ARMANDO UNA TABLILLA

Las siguientes cosas pueden ser utilizadas para entablillar una extremidad herida.

- Papel periódico enrollado
 - Tablas o palos
 - Cartón
 - Almohadas o sábanas enrolladas
- Para que una tablilla proporcione el soporte adecuado se debe extender la tablilla más allá del área afectada a fin de impedir el movimiento del hueso o de la articulación herida. El vendaje compresivo puede ser usado para asegurar la tablilla. **Evite ejercer demasiado presión sobre la lesión.**



- Coloque siempre una colcha en las tablillas.
- Entablille la articulación herida poniendo las vendas por encima y por debajo del área afectada.
- Entablille la herida de un hueso largo inmovilizando la articulación por encima y por debajo del área afectada.

ASEGUANDO UN OBJETO PENETRANTE

- No remueva el objeto del cuerpo.
- Asegure el objeto de tal forma que no se mueva. Coloque gasas estériles o paños limpios alrededor del objeto en el punto de penetración. Use un rollo de vendas autoadhesivas para mantener los apósitos y el objeto en el mismo lugar.
- Asegúrese de que el vendaje no esté muy apretado de manera que restrinja la respiración o cause la pérdida del pulso. Envuelva de nuevo de ser necesario.
- Monitoree continuamente la respiración, el pulso y los síntomas del shock.
- Busque atención médica inmediatamente.

VENDAJE HERMÉTICO PARA HERIDAS EN EL PECHO

- Cubra la herida con gasas o compresas estériles.
- Encima de las compresas coloque un plástico o papel aluminio mientras la víctima exhala con fuerza para evitar cualquier entrada de aire a la cavidad torácica.
- Asegure el plástico o el papel aluminio usando las vendas autoadhesivas. Mantenga el sello en el área herida hasta que la envoltura este asegurada.
- Afloje la envoltura de ser necesario (únicamente en un lado) para aliviar la presión ocasionada por el aire atrapado en el pecho o para reducir la incomodidad en el paciente.
- Haga un seguimiento constante de la respiración, busque atención médica inmediatamente.

RAPIDA VALORACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS:

Las siguientes son cuatro áreas del cuerpo que deben ser inspeccionadas para evaluar la condición de una persona herida.

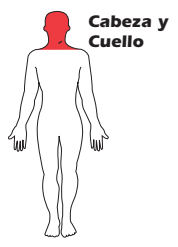
CABEZA Y CUELLO:

- Si una persona está inconsciente es posible que haya sufrido una herida en la cabeza. Revise el cuero cabelludo, cabeza y cuello con las manos para detectar heridas. **NO MUEVA EL CUELLO DE UNA PERSONA QUE SE ENCUENTRA INCONSCIENTE.** Si una persona está inconsciente, asegure el cuello. Vea las **NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS**
- Revise las pupilas en los ojos de la víctima: generalmente deben reaccionar a la luz y deben tener el mismo tamaño. Una pupila que se encuentra dilatada y que no reacciona a la luz puede indicar algún trastorno grave causado por un golpe en la cabeza.
- Si una persona que se encuentra consciente manifiesta dolor en el cuello después de haber sufrido un accidente o trauma, el cuello debe ser inmovilizado.
- Remueva la dentadura postiza, chicle o cualquier comida de la boca de una persona herida para evitar obstrucción de la vías respiratorias.
- Revise el pulso carotídeo únicamente en un lado del cuello. Vea **NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS.**
- Cuando se presenta una herida en el cuello asegúrese de que la persona tiene sensibilidad y que puede mover los dedos de las manos y de los pies. No permita que la víctima mueva el cuello.

HERIDAS EN LA CABEZA Y CUELLO:

El cuero cabelludo, la cara y el cuello sangran copiosamente cuando sufren una lesión. La mejor manera de controlar heridas en el cuero cabelludo y la cara es aplicando presión directa sobre el área afectada. Las heridas en el cuello también pueden ser controladas con presión directa. **No coloque el vendaje compresivo alrededor del cuello!**

Un objeto que ha penetrado en la cabeza o cuello no debe ser removido. Cualquier elemento penetrante debe ser mantenido en su sitio. Lesiones en la cara, boca y nariz pueden ocasionar que la víctima respire o trague sangre obstruyendo la vías respiratorias. Una víctima con este tipo de heridas debe ser colocada sobre uno de sus costados para prevenir que la sangre y el vómito sean aspirados por vía respiratoria. Colocar a la víctima sobre un costado debe ser hecho únicamente despues de haber inmovilizado el cuello.



Lesiones en los ojos pueden involucrar penetración de los globos oculares o tan solo heridas superficiales. En caso de sufrir una herida ocasionada por un agente químico es importante lavar con abundante agua la zona afectada, de lo contrario la vista puede correr peligro. Heridas y lesiones en los ojos ocasionadas por objetos extraños deben ser tratadas por un profesional médico. Delicadamente coloque un parche en el ojo y busque atención médica.

PECHO Y ESPALDA:

- Revise por heridas y hematomas evidentes.
- Revise el ritmo respiratorio. La pared torácica debe extenderse y contraerse de una manera uniforme en los dos lados de los pulmones.
- Examine la pared torácica para detectar deformaciones y puntos donde la víctima siente dolor.
- Inspeccione por heridas en la espalda, pero es importante no mover la víctima que se encuentra inconsciente o se queja de dolor

HERIDAS EN EL PECHO Y ESPALDA

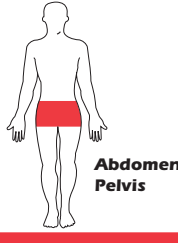
Heridas o laceraciones en el pecho y espalda pueden penetrar los pulmones y causar un colapso pulmonar (neumotórax). Un colapso también puede ser causado por un trauma producido por un golpe que fractura una costilla.

Una herida en el pecho o espalda que tiene aire entrando y saliendo de forma alterna de la herida debe ser sellada usando un vendaje hermético. Vea **NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS.** Una herida que está succionando aire puede ser sellada con una envoltura plástica. Asegure cualquier objeto que ha penetrado sin intentar removerlo (Vea **NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS**). Si la víctima ha sido atravesada por un objeto que se encuentra unido a una base, intente cortar el objeto de la base pero sin remover el objeto. La extracción del objeto puede resultar en una hemorragia masiva e incontrolable.



ABDOMEN Y PELVIS:

- Palpe el abdomen con sus manos; cualquier muestra de dolor puede indicar posible heridas en órganos internos.
- Revise por heridas y hematomas evidentes. Un hematoma puede indicar heridas graves en los órganos.
- Ligeramente mueva la cadera de la víctima; una muestra de dolor puede significar una posible fractura de cadera.
- Palpe por la presencia del pulso femoral (ingte).



HERIDAS EN EL ABDOMEN Y LA PELVIS: Las heridas pueden ser clasificadas como superficiales y penetrantes. Una herida penetrante puede entrar en la cavidad abdominal y causar mucho más daño. **Incluso una herida pequeña como la proveniente de un cuchillo puede resultar en una hemorragia interna grave.** Cubra cualquier herida abdominal; busque atención médica.

EXTREMIDADES:

- Revise por la presencia de deformaciones, heridas y fracturas.
- Toque la piel para saber si la víctima presenta síntomas de shock o fiebre.
- Palpe por pulso radial (de la muñeca) y pulso pedio (del dorso del pie). Vea **NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACION DE PRIMEROS AUXILIOS.**
- Revise siempre por la presencia de pulso en una extremidad herida.
- Cuando se presenta una herida en el cuello o en la espalda asegúrese de que la persona tiene sensibilidad y que puede mover los dedos de las manos y de los pies. No permita que la víctima mueva el cuello.

HERIDAS EN LAS EXTREMIDADES:

Heridas en las extremidades pueden involucrar vasos sanguíneos, nervios y tendones. La herida puede ser lavada con abundante agua para remover cualquier partícula contaminante. Si la víctima tiene algún vaso sanguíneo lesionado y está sangrando mucho aplique presión directa usando el vendaje compresivo. Revise el pulso de la extremidad herida.

Cuando una extremidad ha sido amputada (dedos de las manos o de los pies), coloque el vendaje compresivo para contener el sangrado. Ponga la parte amputada en una bolsa plástica y manténgala fría, sin embargo no la coloque en hielo. Busque atención médica inmediatamente.

CRISIS CONVULSIVAS:

Los ataques convulsivos son comunes y generalmente duran menos de un minuto. Es posible que la víctima sacuda extremidades superiores e inferiores de una forma espasmódica y los labios se tornan de un color azul. **En la mayoría de los casos el ataque se termina en segundos.** Usualmente después de un ataque la víctima permanece inconsciente, confundida y en un estado letárgico. Esta etapa se desvanece lentamente. Asegúrese de que la víctima no aspira vómito o contenidos de la boca en los pulmones durante el ataque. NO intente introducir en la boca ningún objeto durante el ataque. Busque atención médica. Si el ataque es prolongado, éste puede interferir con la respiración; **BUSQUE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATAMENTE.**

DIFICULTAD EN LA RESPIRACIÓN, ATRAGANTAMIENTO, RCP BÁSICO - REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Se recomienda que la persona inexperta que está usando este manual reciba instrucción profesional en "soporte cardiaco" por un curso oficial acreditado por una sucursal local de la Asociacion Americana del Corazón "American Heart Association".

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Se reconoce cuando la víctima se agarra la garganta, entra en pánico y es incapaz de hablar. Causada por un cuerpo extraño alojado contra las cuerdas vocales que obstruye el flujo de aire a los pulmones.

- Contra típicamente mientras se come, la obstrucción puede causar pérdida del conocimiento y paro cardiopulmonar de no ser aliviada.

OBSTRUCCIÓN PARCIAL

Reconocimiento: La víctima puede estar en capacidad de hablar y pasar un poco de aire. Es posible que se produzcan silbidos o jadeos en medio de la tos. La tos es un intento de la víctima de desalojar el cuerpo extraño.

Tratamiento: Si la víctima puede respirar, **NO INTENTE** remover el objeto. Es mejor que la víctima expela el objeto tosiendo. **Consiga atención médica inmediatamente.**

OBSTRUCCIÓN COMPLETA

Reconocimiento: Se percibe en seguida porque se le enrojece la cara o se le oscurece la piel y la persona se pone muy agitada debido a que no le entra el aire. La víctima no puede hablar o asentir con la cabeza cuando se le pregunta "Estás atorado?" La pérdida del conocimiento puede ocurrir en unos pocos minutos seguido por un paro cardiorrespiratorio.

- Tratamiento: QUÉ NO HACER**
 - No introduzca los dedos u otro objeto dentro de la boca de la víctima.
 - No le dé ninguna bebida a la víctima hasta estar seguro de que el objeto ha sido ingerido o removido.
 - No interfiera si la víctima está inhalando.

QUÉ HACER

- Consiga atención médica.
- Si la víctima puede hablar e inhalar, incítela a toser y a respirar por la nariz.
- Pregunte, "Estás atorado?" Si la víctima no puede responder, puede haber una obstrucción completa.
- Aplique la técnica de compresión abdominal.
 - Póngase detrás de la víctima y coloque los brazos alrededor del abdomen.
 - Coloque el puño cerrado, con el pulgar contra el abdomen, encima del ombligo y debajo de las costillas de la víctima.
 - Agarre el puño firmemente con la otra mano.
 - Apriete abruptamente hacia arriba y hacia adentro contra el cuerpo de la víctima hasta que el objeto extraño sea expulsado o el paciente pierda la consciencia.

CUANDO LA VÍCTIMA ESTÁ INCONSCIENTE

- Llame al 911.
- Abra la boca de la víctima, incline la cabeza hacia atrás y con un dedo intente extraer el cuerpo extraño.
- Intente realizar la reanimación respiratoria. Si no hay resultados vuelva a inclinar la cabeza de la víctima hacia atrás e intente otra vez.
- Si el aire no entra, arrodílese a horcajadas con las rodillas en el suelo a los dos lados de la víctima, y haga 5 compresiones abdominales aplicando el talón de la mano en la línea media del abdomen entre el ombligo y las costillas.
- Repita los pasos 2 y 4 hasta que el cuerpo extraño haya sido removido.

ATENCIÓN: El tratamiento para niños es el mismo que para adultos.

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS EN BEBÉS:

- NO intente remover ciegamente un cuerpo extraño de la garganta ya que esto puede atascar el objeto aún más en las vías respiratorias.
 - Coloque al niño boca abajo y dé cinco golpes suaves en medio de los omóplatos.
 - Coloque al niño boca arriba y con dos dedos aplique cinco compresiones en el pecho en la parte baja del esternón. No administre compresiones abdominales en el niño.
- Repita el procedimiento de ser necesario.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR – RCP BÁSICO CUÁNDO LLEVAR A CABO RCP – PARA PERSONAS INCONSCIENTES ÚNICAMENTE

- Si la persona no responde cuando usted le habla con una voz fuerte o cuando la sacude suavemente, se puede deducir que la víctima está consciente. **EVITE SACUDIR BRUSCAMENTE A LA VÍCTIMA.**
- Consiga ayuda médica. Marque 911.
- Si hay una herida por encima de la clavícula, tome medidas para sujetar el cuello. [Prestación de Primeros auxilios].
- Si no hay evidencia de trauma/heridas, recueste a la persona sobre la espalda y despeje las vías respiratorias. Use un dedo en forma de gancho para despejar la boca y la parte posterior de la garganta. Evite empujar el cuerpo extraño aún más adentro.
- Si se sospecha traumatismo cerebral o cervical, levante el mentón sin mover la cabeza o el cuello de la víctima. Esto se puede de dos formas; [a] coloque el dedo pulgar detrás de los dientes de la mandíbula inferior y el dedo índice por debajo de la mandíbula, levante la mandíbula hacia adelante para ayudar a abrir las vías respiratorias. [b] Coloque ambas manos detrás de los extremos del hueso de la mandíbula, y muévala hacia adelante para abrir las vías respiratorias.
- En una persona que no se encuentra herida, desplace la frente hacia atrás mientras levanta el mentón (la maniobra frente-mentón). **NO EXAGERE ESTA MANIOBRA EN NIÑOS PEQUEÑOS O LACTANTES PUES LA HIPEREXTENSIÓN PUEDE CAUSAR UNA MAYOR OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.**
- OBSERVE el pecho de la víctima por cualquier señal de movimientos respiratorios. ACERQUE su mejilla a la boca-nariz de la víctima para ver si de esta forma oye o siente la respiración en la cara.
- Revise la presencia de pulso carotídeo [CUELLO].
- Si el pulso está presente pero no la respiración, efectúe la ventilación artificial apretando la nariz de la persona y soplando aire dentro de la boca manteniendo la cabeza y el cuello como es indicado en el número 6 arriba. Sople una vez cada cinco segundos. **EL PECHO DE LA VÍCTIMA DEBE ELEVARSE SI ESTA TÉCNICA SE REALIZA CORRECTAMENTE.** Para lactantes y niños intente soplar cada tres segundos. Para lactantes muy pequeños y recién nacidos, coloque toda su boca sobre la nariz y la boca del niño sin apretar la nariz.
- Si no hay pulso carotídeo (en el cuello) inicie la RCP.

RCP POR UN SOLO SOCORRISTA

- Dé **DOŠ SOLPOS COMPLETOS** de inmediato.
- El pecho debe elevarse con cada respiración. Esto significa que las vías respiratorias de la víctima están despejadas.
- Empiece la compresión en el pecho sobre la mitad inferior del esternón usando el talón de una mano con la otra mano encima y los dedos entrelazados. Mantenga los codos rígidos sin doblar. Los hombros deben estar directamente sobre el esternón de la víctima.
- El esternón debe ser oprimido 1 1/2 pulgadas con una frecuencia de 80 a 100 compresiones por minuto.
- Por cada 15 compresiones, dos ventilaciones deben ser realizadas.
- Interrumpa RCP únicamente para revisar el pulso carotídeo (del cuello) o buscar signos de respiración.

RCP EN LACTANTES O BEBÉS



Use las puntas de los dos primeros dedos para comprimir el pecho. Oprima la pared torácica aproximadamente 1/2 - 3/4 pulgada sobre el esternón. La frecuencia de la compresión debe ser aproximadamente 100 por minuto. Coloque al bebé sobre una superficie firme y plana para poder administrar una ventilación por cada cinco compresiones. Para administrarle las respiraciones artificiales, cubra la boca y nariz del bebé con su boca entera. **NO APRIETE LA NARIZ** como en el procedimiento con adultos.

RCP EN NIÑOS



Use el talón de una mano únicamente y presione el esternón 1 1/2 pulgadas por cada compresión. La frecuencia de la compresión debe ser 80-100 por minuto. Sople cada cinco compresiones y apriete la nariz en cada respiración.

PELIGROS AL EFECTUAR RCP

- No interrumpa RCP por más de 10 segundos.
 - No mueva la víctima hasta que se encuentre estable.
 - No presione el esternón de tal forma que pueda causar una fractura y daños en órganos internos.
 - Las manos deben mantener contacto con la cavidad torácica en todo momento mientras se aplican las compresiones.
 - Mantenga los hombros rectos y directamente sobre el esternón.
 - Mantenga los codos rígidos sin doblar.
 - Las fracturas en las costillas pueden ocurrir incluso con la técnica correcta.
 - Asegúrese de que el pecho se eleva con cada soplo.
 - No se debe interrumpir la RCP hasta que [a] llegue un médico que determina que se puede parar el procedimiento [b] otro socorrista calificado tome control [c] la víctima se recupere [se restablece la respiración y circulación] [d] cuando el socorrista no pueda más por estar agotado [e] la víctima sea transferida a personal paramédico y médico debidamente entrenado.
- 10. No interrumpa la RCP por más de 10 segundos.**

PÉRDIDA DE SANGRE Y HERIDAS

- Haga que la víctima se siente o se acueste
- Mantenga la calma. El pánico retrasa una atención efectiva
- Controle el sangrado aplicando presión directa sobre la herida con un paño limpio o una venda estéril.
- Mantenga la presión por un mínimo de cinco [5] minutos antes de remover la almohadilla. Cuando el sangrado se haya detenido, coloque la gasa con el vendaje compresivo del kit de primeros auxilios. El vendaje compresivo mantendrá presión sobre la herida. Si la pérdida de sangre no ha sido controlada, aplique MÁS presión. Use la gasa y el vendaje compresivo. Busque atención médica inmediatamente. Usted puede usar el rollo de vendaje compresivo para aplicar presión.
- Revise el pulso de la extremidad herida. La falta de pulso indica que el vendaje está demasiado apretado impidiendo la circulación. Coloque el vendaje nuevamente.
- Revise por signos de shock. [Vea Shock]
- Una persona herida que se encuentra al aire libre es mucho más susceptible a la hipotermia (peligroso descenso en la temperatura corporal). Mantenga la temperatura corporal de la víctima protegiéndola del viento y el frío.
- Si la víctima se encuentra sola, debe recostarse, usar el vendaje compresivo y la gasa para controlar la pérdida de sangre.
- PARA INSTRUCCIONES SOBRE CÓMO APLICAR LA GASA Y EL VENDAJE COMPRESIVO VEA LAS NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

FRACTURAS (HUESOS ROTOS)

La fractura de un hueso causa dolor en el área afectada. Una fractura puede ser cerrada o abierta. Una fractura es abierta cuando el hueso sobresale de la piel y causa deformidad en la extremidad.

- Mantenga a la víctima tranquila y busque atención médica inmediatamente.
- No mueva a la víctima hasta que la tablilla haya sido colocada. Vea LAS NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS
- Un hueso roto en las extremidades inferiores o en la pelvis puede causar shock debido a un sagrado copioso alrededor del hueso.
- Tome el pulso de la extremidad fracturada.
- En una fractura que no ha penetrado la piel, coloque la extremidad en una posición cómoda, revise el pulso y coloque una tablilla. Vea LAS NORMAS GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS
- En una fractura que ha penetrado la piel, revise el pulso. Si el pulso está presente, no intente enderezar la extremidad, coloque una tablilla y cubra la herida con una venda estéril. Si la circulación ha disminuido en comparación con el otro lado del paciente, ésta puede ser mejorada levantando levemente la extremidad y enderezándola ligeramente, sin forzar el alineamiento. No incremente el dolor.
- Si se presenta dolor al mover ligeramente la cadera de la víctima, ésto indica una posible fractura en la cadera o la pelvis.
- Si la víctima debe ser movilizada, entablille y tome el pulso de la extremidad como se indica.
- Siga las instrucciones para el transporte de personas heridas como se indica en este manual.

INFECCIONES

PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- Lávese las manos antes de tocar cualquier herida.
- Lave las heridas y laceraciones con agua limpia y cubra con una venda limpia y estéril.
- Intente remover cualquier tipo de suciedad de la herida lavando con abundante agua limpia.
- Aplique la pomada de primeros auxilios y cubra con un vendaje.
- Manténgase actualizado con las inmunizaciones de tétano cada diez años.

RECONOCIMIENTO DE INFECCIONES

El enrojecimiento ocurre de manera natural alrededor de los bordes de una herida o laceración que se está curando. Los siguientes consejos en primeros auxilios le ayudarán a reconocer un enrojecimiento anómalo e infección (celulitis).

La celulitis se manifiesta con enrojecimiento y dolor que no disminuyen con el tiempo y que se extienden más allá del lugar original de la herida. El área puede estar hinchada, adolorida y tibia al tacto. Puede haber fiebre presente. Tratamiento médico es requerido. El absceso es una acumulación de pus en los tejidos alrededor de una herida marcado por enrojecimiento e inflamación. El absceso es doloroso y generalmente requiere ser drenado para iniciar la recuperación. NO intente drenar el absceso; busque atención médica. Si el absceso se abre espontáneamente y el líquido es drenado, limpie el área y cúbrala con una gasa estéril.

TRATAMIENTO DE INFECCIONES

- Para la mayoría de las cortadas y lesiones menores, un simple lavado con agua y jabón es suficiente para prevenir y tratar infecciones leves.
- Ungüentos y pomadas no reemplazan el beneficio de la limpieza diaria de la herida.

SHOCK

CAUSAS DEL SHOCK

El choque (shock) es una condición causada por la falta de flujo de sangre a los órganos del cuerpo. La falta de flujo de sangre puede ser ocasionada cuando hay un sangrado debido a una herida grave o cuando una persona sufre una hemorragia interna. El choque puede ser causado también por un ataque cardíaco cuando el corazón no bombea sangre efectivamente.

RECONOCIENDO EL SHOCK

La víctima se siente mareada cuando está de pie y sentada; la piel se torna fría, húmeda y sudorosa al tacto; el pulso es rápido y puede ser difícil de sentir. La víctima puede tener náuseas y vómito; la víctima puede quedar inconsciente debido a la falta de flujo sanguíneo al cerebro. Otra manifestación de choque puede ser una reacción alérgica a cierto tipo de medicamentos o picaduras de abejas y avispas.

TRATAMIENTO DEL SHOCK: EL CHOQUE PUEDE SER FATAL

- Recueste a la víctima y mantenga la temperatura corporal constante.
- NO le dé nada de beber o comer.
- Preste atención a las heridas. Controle la pérdida de sangre.
- Busque cualquier identificación o placa médica de alerta para identificar posibles alergias.
- Busque atención médica inmediatamente.
- Lleve a cabo la RCP de ser necesario.

CONDICIONES RELACIONADAS CON EL CALOR

Reconocimiento de Insolación:

Síntomas comunes de insolación incluyen piel seca y caliente, falta de transpiración; temperatura interna del cuerpo superior a 105° F; pulso rápido y difícil de detectar; shock. La víctima está generalmente inconsciente. La insolación puede ser FATAL! También puede causar ataques convulsivos, infarto, y muerte de no ser tratada inmediatamente. La insolación puede ocurrir en cualquier clima caliente; sin embargo, ocurre más a menudo en climas calientes y húmedos.

Tratamiento para la insolación:

- Busque atención médica inmediatamente y retire a la víctima del ambiente caluroso.
- Inmediatamente comience a bajar la temperatura corporal de la víctima rociando agua y usando ventilación.
- No le dé nada de beber o comer.
- No disminuya la temperatura corporal menos de 101° F

Prevención de Insolación:

Evite llevar a cabo actividades físicas muy intensas al aire libre exponiéndose a un ambiente caluroso y húmedo. Lentamente aclímátese a estas condiciones adversas si tiene que estar expuesto. Enfermedades cardíacas, medicación para la presión sanguínea y otro tipo de medicamentos que interfieren con el funcionamiento normal del mecanismo térmico pueden desencadenar en insolación.

Reconocimiento del agotamiento por calor:

Dolor de cabeza, náusea, calambres abdominales y en las piernas, sed intensa, y mareo son síntomas asociados con el agotamiento por calor. La temperatura interna es generalmente elevada, pero no por encima de 103 grados Fahrenheit. La piel es sudorosa al tacto. La víctima usualmente ha estado expuesta a un ambiente húmedo y caluroso. El pulso puede estar acelerado.

Tratamiento para el agotamiento por calor:

- Retire a la víctima del ambiente caluroso.
- Haga que la víctima se siente o se recueste.
- Proporcione agua fría o bebidas endulzadas, pero haga que la víctima beba despacio para prevenir vómito.
- Haga que la víctima tome sorbos de agua hasta que se sienta mejor y sea capaz de sentarse sin estar mareada.
- Busque atención médica.

Prevención del agotamiento por calor:

Evite ambientes excesivamente calientes y húmedos. Si necesita estar al aire libre, beba bastante agua u otro líquido comparable para mantener una hidratación adecuada.

CONDICIONES RELACIONADAS CON EL FRIO

HIPOTERMIA

Es la principal causa de muerte después de una prolongada exposición al frío o a la humedad. La hipotermia es un descenso en la temperatura interna del cuerpo debido a una exposición al frío, viento, lluvia o una inmersión en agua fría. La temperatura al aire libre no tiene que ser muy baja para que ocurra la hipotermia. La hipotermia es más común en climas moderados que en climas fríos. Cualquier herida ocurrida al aire libre incrementa el riesgo de sufrir hipotermia.

Reconocimiento de la Hipotermia:

La víctima primero empieza a tirarir de frío. Luego, cuando los escalofríos se detienen, la víctima comienza a manifestar cambios en el estado mental. Se torna desorientada, confundida o apática. A medida que la hipotermia avanza, la víctima puede caer en estado de coma.

Tratamiento de la Hipotermia:

- Mueva a la víctima a un área cubierta inmediatamente. Coloque a la víctima fuera del alcance del viento, de la lluvia y el frío.
- Retire cualquier ropa mojada, reemplace con ropa o cobijas secas.
- Si la víctima está despierta y alerta, proporcione bebidas calientes.
- Busque atención médica inmediatamente.
- En casos severos de hipothermia, se debe elevar la temperatura corporal lentamente. De no tomar esta precaución, el proceso de recalentamiento será demasiado rápido y la víctima puede morir. Trate a la víctima con cuidado.

Prevención de la Hipotermia:

Use ropa adecuada, busque refugio cuando las condiciones del clima son adversas, RECONOZCA los síntomas de hipotermia.

Reconocimiento de la Congelación:

Las áreas comprometidas son generalmente las manos, los pies y la cara. Uno de los primeros síntomas es dolor ocasionado por el frío, seguido por entumecimiento. El área congelada se torna de color blanco ceroso, amarillo-blanco con manchas azules. El área afectada es dura al tacto y no tiene sensibilidad.

Tratamiento de la congelación:

Las heridas ocasionadas por congelación deben ser descongeladas tan pronto como sea posible con una técnica rápida de recalentamiento; sin embargo, se debe tener cuidado de no quemar a la víctima.

- Una descongelación rápida es llevada a cabo con agua tibia, NO MÁS CALIENTE que 110 grados Fahrenheit. A esta temperatura el agua es caliente al tacto, pero no suficientemente caliente para ocasionar quemaduras.
- No rompa ninguna de las ampollas que aparezcan.
- No frote el área afectada con nieve, hielo o cualquier otro objeto.
- La descongelación requiere de 30 a 40 minutos y está completa cuando la parte afectada recobra la flexibilidad, la sensación y el color. Es posible que después de la descongelación haya dolor y ampollas.
- Si se presenta hipotermia junto con congelación, trate la hipotermia primero.
- Después de la descongelación, cubra el área con una venda limpia y estéril. La congelación es una quemadura grave. Entablille y eleve la extremidad afectada.
- Proteja para evitar una recongelación.
- Busque atención médica.

QUEMADURAS

Las quemaduras pueden ser ocasionadas por líquidos calientes; llamas; electricidad; químicos en contacto con la piel, como gasolina o quitapintura; gases comprimidos que son muy fríos como amoniaco o propano. Las quemaduras son clasificadas como leves, moderadas y severas.

QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS:

APLIQUE compresas frías inmediatamente en quemaduras ocasionadas por sustancias calientes o llamas.

LAVE con abundante agua las quemaduras ocasionadas por agentes químicos.

COLOQUE una venda estéril sin apretar sobre la quemadura.

BUSQUE atención médica.

NO frote el área de la quemadura.

NO rompa las ampollas.

NO remueva la ropa que está adherida a la quemadura.

NO aplique ungüentos, grasa o medicación para quemaduras.

NO aplique hielo en el área afectada.

QUEMADURAS LEVES (Quemaduras de Primer Grado)

Reconocimiento y Tratamiento:

- La piel se encuentra enrojecida, hay leve inflamación, dolor en el sitio de la herida, no hay ampollas.
- Aplique compresas frías (NO HIELO) o sumerja en agua fría para aliviar el dolor.
- Tratamiento médico no es necesario a menos que la quemadura haya sido causada por un agente químico, electricidad o exposición al frío.

QUEMADURAS MODERADAS (Quemaduras de Segundo Grado)

Reconocimiento y Primeros Auxilios:

- La piel está roja y hay ampollas; hay dolor e hinchazón.
- Aplique compresas frías o sumerja en agua fría para aliviar el dolor.
- El tratamiento médico es necesario especialmente si es la cara, las manos, las nalgas, o si una extensa porción del cuerpo o una extremidad han sido involucradas.

QUEMADURAS SEVERAS (Quemaduras de Tercer Grado)

Reconocimiento y Primeros Auxilios:

- Este tipo de quemadura es bastante profunda involucrando la piel y tejido debajo de la piel. La piel puede tener manchas blancas, rojas o negras.
- Envuelva la herida en un vendaje estéril; recueste a la víctima.
- La víctima se puede encontrar en shock.
- Busque atención médica inmediatamente.

Quemaduras Eléctricas:

- Retire a la víctima a un lugar seguro lejos del suministro eléctrico sin arriesgar su propia vida.
- Preste RCP si la víctima no está respirando o no tiene pulso.
- Las quemaduras eléctricas son mucho más profundas de lo que parecen.
- Siempre busque atención médica inmediatamente.

Quemaduras Químicas:

- Las quemaduras químicas resultan de un contacto prolongado de la piel con agentes químicos comunes como gasolina u otros hidrocarburos, cemento fresco, amoniaco, ácidos y sustancias cáusticas.
- Las quemaduras pueden ser más profundas de lo que parecen y el dolor puede tardar en aparecer.
- Lave con abundante agua el área expuesta de 5 a 10 minutos.
- Si los ojos han sido involucrados, lave inmediatamente con abundante agua y busque atención médica. Mantenga el ojo herido a un nivel más bajo que el otro ojo para que los fluidos no caigan en el ojo sano. Lave con agua por 20 minutos.
- Remueva cualquier ropa que ha sido contaminada.
- Llame al Centro de Intoxicación.

Quemaduras por Gas Comprimido:

- Gases comprimidos como el propano y amoniaco son extremadamente fríos. Al entrar en contacto con la piel causan quemaduras profundas a través de la congelación de la piel y el tejido interno.
- El dolor puede tardar en aparecer y el área involucrada está mucho más afectada de lo que parece.
- Lave la herida con abundante agua y busque atención médica inmediatamente.

INHALACIÓN DE HUMO

El humo es tóxico y la exposición debe ser evitada. La mayor

toxina en el humo es el monóxido de carbono, un gas que es más ligero que el aire y

que causa la asfixia. Otras toxinas en el humo pueden causar quemaduras en las vías respiratorias superiores, atragantamiento y dificultad en la respiración. Una víctima que ha inhalado humo debe buscar atención médica inmediatamente ya que la obstrucción de las vías respiratorias y envenenamiento por monóxido de carbono pueden ocurrir.

ENVENENAMIENTO

POR MONÓXIDO DE CARBONO

Puede ocurrir debido a

calentadores portátiles y hornos defectuosos que usan combustibles. Los síntomas son dolor de cabeza, náusea, vómito, falta de aliento. El tratamiento es respirar aire fresco inmediatamente. Busque atención médica llamando al Centro de Intoxicación. Llame a la compañía de gas para investigar el problema.

ENVENENAMIENTO Y SOBREDOSIS

QUÉ HACER Y QUÉ NO HACER

1. Llame al Centro para el Control del Envenenamiento. Este botiquín contiene un directorio de los Centros de intoxicación para cada estado. Estos son los Centros aprobados por la Asociación Americana de Centros para el Control del Envenenamiento. Están abiertos las 24 horas al día y pueden responder a cualquier incidente de exposición al veneno o sobredosis de medicamentos. Está siempre disponible un toxicólogo u otro profesional que se especialice en las sustancias tóxicas y sus efectos.

2. Preste atención al producto que ha sido ingerido o inhalado (o la naturaleza de la exposición), el momento del consumo, la cantidad ingerida, la ubicación de la víctima y saber si la víctima toma otra clase de medicación.

3. LLAME AL 911 antes de suministrarle a la víctima algo oralmente. Si no puede llamar al 911 inmediatamente y la víctima ha ingerido una sustancia cáustica, lejía o ácido, dé agua para beber para diluir la sustancia.

4. NO dé nada por la boca a una víctima que se encuentra soñolienta o inconsciente.

5. NO dé nada por la boca a una persona que ha tenido un ataque convulsivo. Vea el TRATAMIENTO DE ATAQUES CONVULSIVOS.

6. NO induzca el vómito a menos que un especialista del centro de intoxicaciones lo indique.

7. NO induzca el vómito bajo las siguientes condiciones:

- Si la víctima ingiere una sustancia cáustica o ácida.
- Si la víctima ingiere un producto de petróleo.
- Si la víctima está inconsciente o soñolienta.
- Si la víctima sufre un ataque convulsivo.

8. **BUSQUE ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE CUALQUIER INCIDENTE DE ENVENENAMIENTO O SOBREDOSIS.**

TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES

Envenenamiento por inhalación - Lleve a la víctima a un lugar en donde pueda respirar aire fresco. Evite respirar los humos tóxicos. Comience la resucitación si la víctima no está respirando.

Sustancia tóxica en la piel - Remueva la ropa contaminada. Lave la piel con agua por diez minutos.

Sustancia tóxica en un ojo - Lave el ojo afectado con agua tibia, sin tocar el otro ojo, por 15 minutos.

Envenenamiento por ingestión - NO dé nada en la boca de la víctima a menos que un médico o un especialista del Centro de intoxicaciones así lo indique. Mantenga un frasco de ipecacuana disponible en casa.

MORDEDURAS DE SERPIENTE

Se encuentran dos clases de serpientes venenosas en los Estados Unidos, crótalos y serpientes coral. El tipo más común son los crótalos. Los tres tipos de crótalos encontrados en los Estados Unidos son las serpientes de cascabel, las víboras de cabeza cobriza y las serpientes mocsin de agua. El reconocimiento de la mordedura de un crótalo incluye: dos marcas características de colmillos o perforaciones, hinchazón en el sitio de la mordedura, dolor en el sitio de la mordedura, o el comienzo de otros síntomas típicas de una mordedura. NO busque la serpiente para identificarla. Las serpientes no se desplazan demasiado lejos y si es perseguida atacará de nuevo. Mientras la primera mordedura puede ser “seca” (sin veneno o con poco veneno), una segunda mordedura puede ser más venenosa. El tratamiento no requiere identificación de la serpiente.

Las serpientes coral son pequeñas, menos de 2 pies y pequeñas en diámetro. Ellas portan un veneno muy potente. Identifique los síntomas o recuerde la frase que distingue su patrón de anillos de colores en la piel de otras serpientes similares pero no venenosas: “rojo sobre amarillo, matan al chiquillo – rojo sobre negro carece de veneno”.

TODAS LAS MORDEDURAS DE SERPIENTES VENENOSAS SON PELIGROSAS

Pueden resultar en desfiguración y/o deformidad, alguna gente muere cada año como consecuencia de mordeduras venenosas. Los niños corren el mayor riesgo.

SÍNTOMAS:

Víboras: (Serpientes de cascabel, víboras de cabeza cobriza, serpientes mocsin de agua) Hinchazón local significante en los primeros 10 minutos. Náusea, debilidad, coloración azulada, dolor en el sitio de la mordedura, marcas de colmillos.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Mantenga la calma y tranquilice a la víctima.
- Retire a la víctima para evitar el riesgo de una segunda mordedura.
- Limite el movimiento de la extremidad afectada.

El jarabe de Ipecac se usa para inducir el vómito. Es disponible en farmacias sin prescripción médica. Use únicamente bajo la dirección de un médico o un especialista del Centro para el Control del Envenenamiento.

La dosis recomendada de jarabe Ipecac para adultos es una onza, para niños la dosis es de 1/2 onza.

LLAME AL 911 PRIMERO. Después de haber tomado el jarabe Ipecac beba agua para inducir el vómito. El vómito generalmente ocurre de 15 a 20 minutos.

El carbón activado puede ser mantenido en casa como antídoto para envenenamientos. Use el carbón activado bajo el consejo de su médico.

Ingestión de Plantas Venenosas — Llame al Centro de intoxicación si sospecha que alguna planta ingerida es venenosa.

INTOXICACIÓN ALIMENTICIA:

Es causada por ciertas bacterias o microbios ingeridos del agua o alimentos. El botulismo es fatal; otras clases de intoxicaciones por alimentos generalmente no lo es.

TIPO	CAUSA	SÍNTOMAS	TRATAMIENTO
estafilococo	Comida que ha estado expuesta como pollo, patatas o ensalada de atún y postres.	Dolor abdominal y vómito en las primeras 6 a 8 horas.	Prevenga deshidratación con fluidos claros. Usualmente se limita a 24 horas.
Salmonela y Shigella	Alimentos y agua contaminados	Fiebre, dolor abdominal, diarrea que puede tener sangre, deshidratación y shock pueden ocurrir. Síntomas de 8 a 48 horas de haber consumido el alimento.	En la mayoría de los casos, se elimina la enfermedad y los síntomas desaparecen en pocos días. Prevenga deshidratación con fluidos claros.
Giardia	Agua contaminada	Dolor abdominal, diarrea que puede tener sangre. De 10 a 30 días.	Prevenga deshidratación suministrando fluidos claros.
Campylobacter	Alimentos y agua contaminados	Diarrea que puede durar por días. Grandes pérdidas de fluidos pueden causar shock.	Se elimina pero puede durar de días a semanas. Suministre fluidos.
Botulismo	Alimentos contaminados	Náusea, vómito, debilidad, mareo, visión borrosa, párpados caídos, dificultad al hablar y al pasar comida, debilidad en el cuello y músculos de la parte superior del cuerpo. Los síntomas comienzan de 12 a 36 horas después de la ingestión.	La duración puede ser de semanas a meses. Es el caso más serio de intoxicación por alimentos, puede ser fatal, consulte a su médico inmediatamente e si sospecha que lo ha contraído.

- Si está disponible, coloque “Extractor™ Pump” la bomba de extracción de Productos Sawyer tan pronto como la mordedura haya sucedido. Se ha probado que la bomba remueve el veneno de la cavidad de la mordedura y es el método más efectivo de prestación de primeros auxilios actualmente disponible.
- No use hielo, compresas frías o aerosoles.
- No dé alcohol o cualquier otra clase de droga.
- No coloque ninguna venda constrictiva como el torniquete a menos que usted tenga experiencia en cómo colocarlos de una manera adecuada y segura.
- Busque atención médica rápidamente.

MORDEDURA O PICADURA	SIGNOS DE UNA REACCIÓN ALÉRGICA SEVERA
Abeja, Avispa Avispónes	<ul style="list-style-type: none">Ronchas duras sobre el cuerpo Rasquiña en palmas de las manos y pies Dolor de cabeza, náusea, vómito Dificultad al respirar
Arañas (Viuda Negra)	<ul style="list-style-type: none">Calambres Rigidez en los hombros, espalda, pecho y abdomen Náusea, vómito, dolor de cabeza, ansiedad, Hipertensión
Escorpiones	<ul style="list-style-type: none">Debilidad en la extremidad mordida Dolor en el área afectada Falta de agudeza visual o hiperactividad en niños Calambres abdominales

translated by Kim D. Yúnez, Ph.D. - Diego Nicolás Hernández, student intern