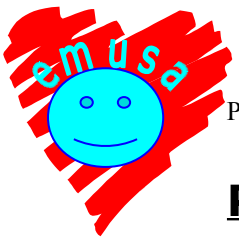




# INDICE

<b><u>PARADA CARDIACA</u></b> .....	<b>1</b>
<b><u>HEMORRAGIAS</u></b> .....	<b>2</b>
<b><u>PARADA RESPIRATORIA</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>FRACTURAS</u></b> .....	<b>4</b>
<b><u>TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL</u></b>	<b>5</b>
<b><u>TRAUMATISMO CRANEAL</u></b> .....	<b>6</b>
<b><u>ESGUINCE y LUXACION</u></b> .....	<b>7</b>
<b><u>PÉRDIDA DE CONSCIENCIA. – LIPOTIMIA,....</u></b>	<b>8</b>
<b><u>SHOCK Y ATAQUE EPILÉPTICO.</u></b>	
<b><u>QUEMADURAS</u></b> .....	<b>9</b>
<b><u>CONTUSIONES Y HERIDAS</u></b> .....	<b>10</b>
<b><u>LESIONES PRODUCIDAS POR ANIMALES: .....</u></b>	<b>11</b>
<b><u>LESIONES PRODUCIDAS POR ANIMALES: .....</u></b>	<b>12</b>
<b><u>MORDEDURAS</u></b>	
<b><u>INTOXICACIONES</u></b> .....	<b>13</b>
<b><u>LESIONES PRODUCIDAS POR EL CALOR ..</u></b>	<b>14</b>
<b><u>LESIONES PRODUCIDAS POR EL FRIO</u></b> .....	<b>15</b>
<b><u>CUERPOS EXTRAÑOS</u></b> .....	<b>16</b>
<b><u>CONTENIDO DEL BOTIQUIN</u></b> .....	<b>17</b>



# **PARADA CARDIACA**    **1**

## **¿QUÉ ES LA PARADA CARDÍACA?**

Es el fallo brusco del corazón y el resultado es que la sangre no llega a los órganos y tejidos.

## **¿CÓMO RECONOCERLA?**

- 1 .—Pérdida de conciencia.
- 2.—Palidez, porque la piel no recibe sangre.
- 3.—Frialdad.
- 4.—Pupilas dilatadas que no reaccionan con la luz, esto indica que hay poco aporte de sangre al cerebro.
- 5.—Ausencia de pulsos.

## **¿QUÉ ES EL PULSO?**

Son los latidos del corazón transmitidos por las arterias.  
Normalmente el número de latidos por minuto suele ser de 60 a 80, un poco más acelerado en los niños.

## **¿CÓMO RECONOCER LA AUSENCIA DE PULSOS?**

Mediante la palpación de las arterias.

- RADIAL a nivel de la muñeca.
- CAROTIDA a nivel del cuello.
- FEMORAL a nivel de la ingle.

El cerebro no puede vivir más de tres minutos sin que le llegue oxígeno.  
Hay que actuar con rapidez.



## ¿QUÉ DEBEMOS HACER?

- 1.—Asegurarse de que realmente hay parada cardiaca (comprobando lo anterior).
- 2.—Buscar ayuda mediante otra persona.
- 3.—Colocar a la persona boca arriba sobre un plano duro, con la cabeza ladeada.
- 4.—Localizar la situación del corazón, (en el pecho hacia el lado izquierdo).
- 5.—Nos colocaremos de rodillas, a un lado de la víctima, y le daremos un golpe seco en el pecho, y si no se recupera iniciaremos la reanimación.
- 6.—Situaremos el talón de una de nuestras manos sobre la zona del corazón y encima de ésta, la otra mano.
- 7.—Comprimir la zona, descargando el peso de nuestro cuerpo y sin doblar los codos para hacer descender el tórax unos 4-5 cm.
- 8.—Seguir un ritmo de dos tiempos:
  - Comprimiendo: Aplastamos el corazón contra la columna vertebral y de esta forma sale la sangre hacia las arterias.
  - Soltando: Espontáneamente se rellena de sangre el corazón. (No hay que separar las manos del cuerpo, porque perderíamos la situación del corazón).
- 9.—Realizar aproximadamente una compresión por segundo (60 compresiones por minuto).
- 10.—Continuar hasta que se recupere el latido cardíaco. No hay que abandonar la reanimación, aunque comprobemos que no hay pulsos, hasta pasados 15-20 minutos.
- 11.—Trasladar a un centro asistencial y seguir realizando la reanimación durante el traslado si es preciso.
- 12.—No hay que tener miedo de causar fractura de costilla, la vida es más importante.



Uno o dos minutos después de la parada cardiaca, se produce parada respiratoria. Hay que iniciar una reanimación cardio-pulmonar (R.C.P.).

## HEMORRAGIAS

## 2

### ¿QUÉ ES UNA HEMORRAGIA?

Es una salida de sangre del torrente circulatorio. Unas veces será externa (la podemos ver) y otras sera interna (la sangre se acumula en el interior del organismo).

#### **Las hemorragias pueden ser:**

**Arteriales:** La sangre es de color rojo intenso (porque transporta oxígeno) sale al exterior a "borbotones", al mismo ritmo que los latidos del corazón.

**Venosas:** La sangre es de color rojo oscuro (porque no transporta oxígeno, sino anhídrido carbónico) y cuando sale al exterior lo hace de forma continua y uniforme.

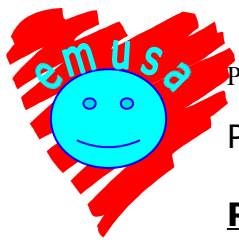
**Capilares:** Son los vasos más pequeños y al romperse producen una "hemorragia en sábana", al limpiar la zona se ven puntitos sangrantes.

### ¿QUÉ DEBEMOS HACER?

#### **- Hemorragia Arterial:**

1. Colocar un vendaje ancho sobre la herida, si sigue sangrando colocar un rollo de algodón por encima del vendaje anterior y volver a vendar.
2. Si a pesar de esto sigue sangrando, realizaremos presión directa sobre la arteria lesionada, entre la herida y el corazón. Los puntos para presión sobre las arterias son:
  - Miembro superior: Humeral y radial.
  - Miembro inferior: Femoral y poplitea.
3. Si la hemorragia es intensa y difícil de cortar, COMO ULTIMO RECURSO, aplicaremos un torniquete justo por encima de la herida (de esta forma cortaremos la circulación arterial y venosa).

#### **- Preparación del torniquete:**



Puede ser una tira de tela ancha, cinturón, etc. y un bolígrafo o palito.

### **Recomendaciones para usar el torniquete:**

- Utilizar en casos extremos.
- Indicar por escrito en sitio visible, la hora de aplicación del torniquete.
- Cada 45 minutos hay que aflojar el torniquete durante 3 ó 4 minutos para que llegue la sangre y evitar la gangrena.
- Anotar cada vez que se afloje el torniquete.

### **- Hemorragia Venosa y Capilar:**

Realizar compresión directa sobre la herida mediante un vendaje (o pañuelo, trozo de tela, etc.). Debemos apretar lo suficiente para que corte la hemorragia sin interrumpir la circulación arterial, (lo comprobaremos palpando los pulsos distales más allá de la herida).

En ocasiones, puede ser suficiente, con elevar la zona de la herida hasta una altura superior a la del corazón, junto con una compresión directa.

### **¿QUÉ NO DEBEMOS HACER?**

Cuando una hemorragia no se interrumpa con un vendaje, NO RETIRARLO, colocar otro encima.

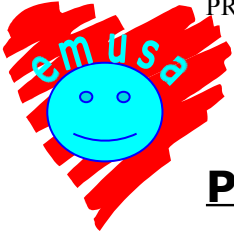
- Aplicar POMADAS, POLVOS, etc.

### **Hemorragia Interna:**

- No veremos la hemorragia, sólo los síntomas:
  - Palidez de piel y mucosas (ojos).
  - Pulso débil y rápido.
  - Sudoración fría.
  - Mareo.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- Traslado urgente.
- Abrigar, no para sobrecalentarlo, sino para evitar que pierda su propio calor corporal.
- NO dar líquidos, ni alimentos.



## **PARADA RESPIRATORIA – ASFIXIA**

# 3

### **¿QUÉ ES LA RESPIRACIÓN?**

Es una de las funciones fisiológicas fundamentales, mediante ella se capta el oxígeno del aire y pasa a la sangre para ser transportado a las células del organismo.

El número de respiraciones por minuto es de 12 a 19, un poco más acelerado en los niños pequeños.

### **¿QUÉ ES LA PARADA RESPIRATORIA?**

Es el fallo brusco de la función respiratoria.

### **¿CUALES SON LAS CAUSAS DE LA P.R.?**

1.- Obstáculo en las vías respiratorias que no permite el paso del aire.

Pueden ser:

Cuerpos extraños (restos de comida, botones, etc), agua, enterramientos, ahorcamientos y la propia lengua, que al relajarse, como todos los músculos, cae hacia atrás y puede obstruir las vías aéreas.

2.- Gases. Pueden actuar de dos maneras:

A) Gases inertes, no son tóxicos, pero por su mayor densidad elevan la capa de aire respirable y pueden producir asfixia porque no llega el aire a sus pulmones.

B) Gases irritantes o tóxicos.

3.- Enfermedades.

4.-Intoxicación con medicamentos o drogas.

### **¿CÓMO RECONOCER LA AUSENCIA DE RESPIRACIÓN?**

1.- Falta de movimientos respiratorios (el tórax y el abdomen no se mueven).

2.- Falta de ruido respiratorio (escuchando cerca de los orificios respiratorios de la persona no se le oye respirar).



3.- Colocando una superficie pulida (espejo, cristal de reloj, de galas, etc).  
Delante de los orificios respiratorios, si no se empaña, hay ausencia de respiración.

- Pérdida de conciencia, frío y palidez.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

1.-Abrirle la boca, inspeccionaría y retirar cualquier obstáculo silo hubiera (dentadura postiza, mucosidades, alimentos).

2. -Para evitar que la lengua caiga hacia atrás:

Inclinar la cabeza hacia atrás.

Colocar una mano debajo de la nuca de la persona, la elevamos, levantando el cuello.

La otra mano la colocaremos sobre la frente y

empujaremos la cabeza hacia atrás.

3.-Buscar ayuda a través de otras personas.

4.- Tapar la nariz con nuestros dedos (a modo de pinza). Aspirar aire profundamente (debemos respirar por dos personas).

5.- Colocar nuestra boca alrededor de la boca de la persona. procurando que ajusten bien, y soplar con fuerza para que el aire llegue a los pulmones (comprobaremos que el tórax se levanta).

6.- Retirar nuestra boca para que la persona expulse el aire.

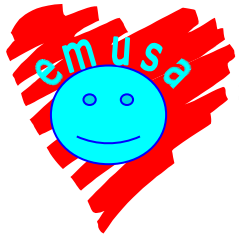
7.- Realizar 12 respiraciones por minuto (aproximadamente una cada 5 segundos).

8.- Continuar hasta que se recupere la respiración.

9.-Si el tórax no se levanta, puede ser debido a un obstáculo que impide el paso del aire, entonces colocaremos a la víctima de lado y daremos unos golpes en la espalda entre los omóplatos para que lo expulse y continuar con la reanimación.

10.- Traslado a un centro sanitario, realizando mientras tanto las maniobras de reanimación, si fuera preciso.

11.- En caso de niños pequeños cubriremos con nuestra boca la nariz y la boca del niño y el ritmo respiratorio sería más rápido (Una respiración cada tres segundos).



Uno o dos minutos después de la parada respiratoria. se produce la parada cardiaca, por lo que hay que iniciar una reanimación cardiopulmonar (R.C.P.).

## **FRACTURAS**

**4**

### **¿QUÉ ES UNA FRACTURA?**

Es la rotura de un hueso.

Puede ser:

- Completa.
- Incompleta.
- Abierta.
- Cerrada.

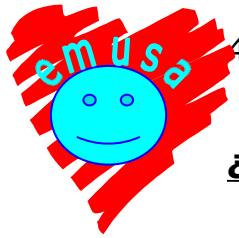
### **¿CÓMO RECONOCER UNA FRACTURA?**

- 1.—Dolor.
- 2.—Imposibilidad de realizar movimientos, yo sea por la fractura o por el dolor que produce.
- 3.—Deformidad, si lo fractura es completa y se han movido los huesos.
- 4.—Inflamación.
- 5.—Crepitación o ruidos producidos por el roce de los fragmentos del hueso fracturado.
- 6.—Suele haber moradura en la zona.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- 1.—Procurar mover lo menos posible la zona afectada
- 2.—Inmovilizar la fractura para evitar que pueda realizar cualquier movimiento.
- 3.—La inmovilización abarcará desde la articulación situada por encima de la fractura hasta la articulación por debajo de la misma.





4.—Palpar los pulsos distales por si hubiera lesión de arteria.

## **¿CÓMO IMPROVISAREMOS UNA INMOVILIZACIÓN?**

1.—Para inmovilizar un miembro es necesario:

- Un objeto duro y alargado (tabla, ramo, revista, etc.).
- Pañuelos, toallas.
- Cinturones, tirantes, cuerdas, etc.
- La tabla se recubre con los pañuelos. toallas, etc., para evitar que con sus aristas lesionen la piel. Se fija con cinturones, tirantes, etc.

2.—En el caso de no tener a mano, se puede inmovilizar:

- Brazo: Junto al cuerpo.
- Pierna: Junto a la otra pierna.
- Dedo: Junto a otro dedo.

Miembro superior:

- Brazo.
- Codo.
- Antebrazo.
- Mano.
- Fractura de clavícula.

Miembro inferior:

- Cadera.
- Rodilla
- Pierna.
- Tobillo y pié.

## **¿QUÉ NO DEBEMOS HACER?**

- Intentar poner el hueso en su sitio.
- Apretar demasiado las ligaduras, ya que dificultarían la circulación de la sangre.
- Mover demasiado al accidentado.



## **TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL** **5**

Este tipo de golpes tienen un riesgo especial, ya que si existe fractura, se puede producir la muerte o parálisis en extremidades por afectar a la médula espinal que pasa a través de las vértebras.

### **¿CUÁNDO SOSPECHAMOS UNA FRACTURA DE COLUMNA VERTEBRAL?**

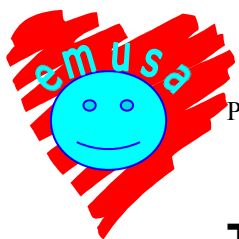
- 1.—Por la forma de producirse el accidente (caída de espaldas, caída desde un lugar alto, accidentes de tráfico, etc.).
- 2.—Dolor localizado en un punto de la columna.
- 3.—Imposibilidad de movimientos.
- 4.—Deformidad de la columna.
- 5.—Si hay lesión de la médula espinal, encontraremos por debajo de la zona de la fractura:
  - ~ Parálisis.
  - ~ Falta de reflejos.
  - ~ Pérdida de la sensibilidad (se le pellizca o pincha y no lo nota).
  - ~ Pérdida involuntaria de orina y heces.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- 1 —NO mover para nada al accidentado; exclusivamente cuando sea necesario. R.C.P.
- 2—Inmovilizar en la postura en que se encuentre.
- 3.—Utilizar una tabla ancha y larga (una puerta...), para la inmovilización.
- 4.—Son necesarias cuatro personas para la inmovilización:
  - Dos personas se colocan por encima del accidentado con las piernas bien separadas, uno a la altura de las rodillas y otro por la cintura.
  - Una persona frente a los otros dos, junto a la cabeza.
  - Estas tres personas, y al mismo tiempo, levantarán el cuerpo, manteniéndolo rígido, incluyendo el cuello.
  - Lo cuarta persona, introduce, por debajo del accidentado, la camilla, puerta, etc,
  - Se colocarán rodillos de tela debajo de la nuca y de la región lumbar (riñones).
  - Sujetar por medio de ligaduras.
- 5—Si vomita, una vez inmovilizado, lo colocamos de lado.

## **¿QUÉ NO DEBEMOS HACER?**

- Doblar o inclinar al accidentado, sobre todo hacia delante.
- Mover su cabeza.
- Introducirlo en un vehículo pequeño (esperar a una ambulancia).
- No descartar nunca la gravedad por la pérdida o no de conocimiento.



## **TRAUMATISMO CRANEAL**

# 6

No siempre se acompaña de fractura, este tipo de traumatismos, tienen un riesgo especial porque pueden producir una lesión cerebral.

### **¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE GRAVEDAD?**

- Salida de sangre por el oído, a veces además, sale un líquido parecido al agua (líquido cefalorraquídeo).
- Cardenal alrededor de los ojos.
- Si hay lesión cerebral, pueden tener:
  - Pérdida de conocimiento.
  - Alteraciones del ritmo de la respiración y del pulso.
  - Agitación, convulsiones.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- 1 —Colocar en postura de seguridad para mantener las vías aéreas libres.
- 2.—Proteger la herida, si la hubiera, sin presionar.
- 3.—No inmovilizar con objetos duros, procurar que la cabeza descansa sobre algo blando.
- 4.—Traslado urgente.

### **¿QUÉ NO DEBEMOS HACER?**

- Darle líquidos.
- Presionar demasiado fuerte el vendaje.

## **FRACTURAS DE CABEZA**

- Las más frecuentes son las fracturas del cráneo y de maxilar inferior.
- En caso de fractura de cráneo se acostará al herido con la cabeza algo elevada si presenta rostro congestionado o con la cabeza baja si está palido. Inmediatamente se le transportará a la clínica más próxima.
- Si se comprueba fractura de maxilar inferior se colocará una venda o pañuelo por debajo de la mandíbula, anudándola por encima de la cabeza, a fin de que las arcadas dentarias queden adosadas unas a otras.



## **ESGUINCE y LUXACION**

**7**

### **ESGUINCE**

Es la rotura de las partes blandas que rodean al hueso y a las articulaciones.

### **LUXACIÓN**

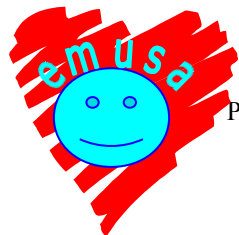
- Es cuando un hueso se "sale de su sitio", con o sin rotura de las partes blandas que rodean al hueso.
- Su síntoma principal es la deformidad.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- En ambos casos, inmovilizar como si de una fractura se tratase.

### **¿QUÉ NO DEBEMOS HACER?**

- No realizar ningún intento para colocar el hueso en su sitio.



## **PÉRDIDA DE CONSCIENCIA. – LIPOTIMIA, 8** **SHOCK Y ATAQUE EPILÉPTICO.**

### **LIPOTIMIA**

Es una pérdida de consciencia leve producida por una falta de riego sanguíneo cerebral. Es momentánea y al cabo de segundos o minutos vuelve a recobrar la consciencia.

#### **¿CÓMO RECONOCER UNA LIPOTIMIA?**

- Sensación de mareo.
- Sudor frío.
- Pulso lento y débil.
- Caída al suelo.

#### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- Tranquilidad.
- Procurar poner a la persona en un lugar aireado (alejarse a los curiosos).
- Desaflojar las ropas que le opriman.
- Elevar las extremidades inferiores.
- Colocarlo en posición de seguridad (con la cabeza y el cuerpo ladeados hacia la izquierda, el brazo derecho flexionado con la mano debajo de la cara y el izquierdo recogido tras la espalda, pierna izquierda ligeramente flexionada).
- No dar alcohol, ni ningún tipo de bebida, hasta que no recupere la consciencia.

### **SHOCK**

Es un fracaso circulatorio, en el que la sangre no llega de forma normal a los tejidos y órganos vitales.

Es secundario a otra lesión, es decir, está provocado por otra causa:

- Traumatismos graves.
- Grandes quemaduras.
- Hemorragias.

#### **¿CÓMO RECONOCER UN SHOCK?**

Puede haber pérdida de la consciencia, o puede no haberla, en el caso de que la circulación cerebral no esté afectada.

- El pulso es débil y acelerado, a veces imperceptible.
- La temperatura corporal es baja.



- Palidez de piel y mucosas, sudoración fría.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- Colocar la cabeza más baja que los pies.
- Abrigarle, no para sobrecalentarle, sino para evitar que pierda su propio calor corporal.
- Mantenerle inmóvil.
- Como el shock es consecuencia de otra lesión, (fractura, quemadura, etc.), hay que tratarla.
- Traslado urgente.

**No se debe nunca dar de beber a una persona inconsciente.**

## **ATAQUE EPILÉPTICO.**

Es una enfermedad que está producida por una lesión del cerebro.

### **¿CÓMO RECONOCER UN ATAQUE EPILÉPTICO?**

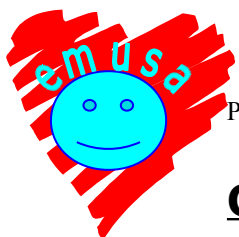
La persona epiléptica sabe cuándo le va a dar el ataque, esto se manifiesta por el estado de aura.

En el ataque epiléptico observaremos:

- Pérdida brusca de la consciencia.
- Caída al suelo (hay peligro de lesiones).
- Sacudida de los músculos de la cara, tronco y extremidades (convulsiones).
- Salida de espuma por la boca.
- Rigidez de la mandíbula.
- Suelen orinarse y morderse la lengua.
- Cesan espontáneamente y cuando se recuperan no suelen recordar nada.

### **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

- Procurar alejar todos los objetos con los que se pueda lesionar durante el ataque (mesas, sillas, etc).
- Colocarle entre los dientes un objeto blando (pañuelo, venda, etc.) para evitar que se muerda la lengua.
- Aflojarle la ropa.
- No intentar sujetarlo.
- Dejar que pase el ataque, no tiene consecuencias graves en sí mismo.
- Si es necesario, traslado.



Es una lesión de la piel producida por la acción del calor, de productos químicos o de la electricidad.

### VALORACIÓN DE LAS QUEMADURAS

1.- Puede ser según las capas de piel afectadas:

- **1º grado:** la piel está enrojecida e inflamada.
- **2º grado:** aparece una ampolla que contiene un líquido transparente (plasma).
- **3º grado:** destrucción de todas las capas de la piel, vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas, se forma una costra negra.

**La gravedad del quemado viene dada por la extensión de las quemaduras y no por su profundidad.**

2.- Según la extensión, las quemaduras pueden ser:

- **quemadura leve:** la superficie quemada es inferior al 10% de la superficie corporal.
- **quemadura grave:** la superficie quemada es del 10 al 33%.

Las quemaduras que pasan del 50% pueden poner en peligro la vida del enfermo.





## **¿QUÉ DEBEMOS HACER?**

1.- Si son quemaduras de primer o segundo grado:

- Sumergir la zona en agua fría.
- Colocar un vendaje limpio.
- Si son los miembros inferiores o superiores los quemados, elevarlos.

2.- Si son quemaduras graves:

- Quitar la ropa que no esté adherida a la piel.
- Envolver a la persona en una sábana limpia.
- Traslado urgente.

**NOTA** Si está consciente y no vomita, darle a beber agua con bicarbonato y sal para evitar la pérdida de líquidos y la consiguiente deshidratación.

- Un litro de H<sub>2</sub>O.
- Una cucharada de sal (solución salina).
- Media cucharada de bicarbonato.
- Dar de beber cada 10 - 15 minutos.

## **¿QUÉ NO DEBEMOS HACER?**

- Vendar juntas dos superficies quemadas (dedos).
- Dar bebidas alcohólicas.
- Romper ampollas.
- Aplicar pomadas grasas a las quemaduras.



## CONTUSIONES Y HERIDAS

**10**

### CONTUSIÓN

Es una lesión de los tejidos, consecuencia de un traumatismo en la que no se rompe la piel. Es el típico cardenal o hematoma.

#### ¿QUÉ DEBEMOS HACER?

- Aplicar hielo o un vendaje compresivo, por ejemplo, comprimir con una moneda. (En el típico chichón).
- Si es de importancia, traslado.
- En caso de duda con una fractura cerrada, actuar como si existiera ésta.

### HERIDAS

Herida es toda ruptura de la continuidad de la piel. Las heridas se clasifican en:

- Incisas: Causadas por cortes limpios.
- Contusas: Producidas por golpes que, además de romper la piel, tienen hematomas.
- Punzantes: Causadas por objetos (clavos, etc.) que se introducen en los tejidos.

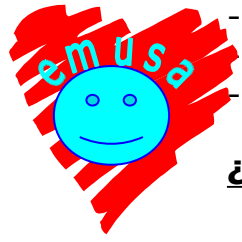
#### ¿QUE DEBEMOS HACER?

**Heridas superficiales:** Son aquellas que afectan a las capas más externas de la piel.

- Lavarse las manos con jabón antes de la cura.
- Limpiar la herida con agua y jabón.
- Secar la herida.
- Aplicar algún desinfectante (mercromina).
- Si la herida sangrara después de curarla, colocar una gasa limpia y fijarla con esparadrapo.
- Es conveniente consultar con el médico por si fuera necesario administrar protección antitetánica.

**Heridas profundas:** Aquellas que afectan a los tejidos situados por debajo de la piel.

- Procederemos como en las heridas superficiales.



- No aplicaremos desinfectante.
- Cubrir con apósito.
- Traslado por si fuera necesario una sutura.

### **¿QUE NO DEBEMOS HACER?**

- Limpiar la herida con alcohol.
- Usar algodón, ya que deja hilos que pueden infectar la herida.
- Hurgar en la herida.
- Aplicar pomadas ni polvos antibióticos (pueden provocar reacciones alérgicas).
- Colocar agrafes (grapas).

## **HERIDAS ESPECIALES**

### **Heridas profundas en el vientre**

- a) Acostar al herido sobre la espalda, manteniéndole caliente.
- b) Colocar una cura seca sobre la herida; si el intestino sale por la herida, no intente colocarlo en su sitio. No manipularlo.
- c) Una vez efectuada la cura, cubrir el vientre con una manta.
- d) Transportar al herido rápidamente para que reciba asistencia médica o quirúrgica.
- e) No darle nada de beber. Si tiene sed, humedecerle la boca.

### **Heridas en los ojos**

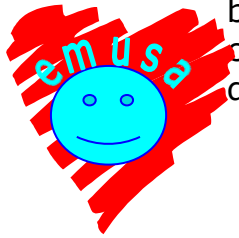
- a) Colocar una compresa esterilizada sobre el ojo lesionado.
- b) Cubrir esta compresa con un vendaje, realizado a través de las dos orejas, pasando por encima del pelo.
- c) Trasladarle inmediatamente al oculista.

### **Heridas en el pecho**

Son siempre peligrosas, siendo más graves aquéllas en las que se ve y se oye el aire al entrar y salir por la herida. La víctima respira con suma dificultad. Existe peligro de muerte si no se atiende con rapidez.

En estos casos se deberá:

- a) Recubrir la herida con una cura seca grande, sujetándola bien para impedir que pase el aire.



- b) Tratar de evitar la posible infección.
- c) No darle nada de beber.
- d) Trasladarle con urgencia a un centro sanitario.

## **LESIONES PRODUCIDAS POR ANIMALES:**

**11**

### **PICADURAS**

#### **PICADURAS DE INSECTOS, ABEJAS Y AVISPAS**

Se originan al clavar su aguijón, provisto, por lo general, de un veneno débil. Estas picaduras producen hinchazón y un fuerte dolor localizado.

#### **¿QUE DEBEMOS HACER?**

Sacar el aguijón, si queda clavado, por medio de unas pinzas, aplicando compresas de amoníaco o bien una pasta hecha de bicarbonato y agua, cubriéndola con una compresa. Si persistiera la inflamación, consultar al médico.

#### **PICADURA DE GARRAPATA**

No se debe tocar el animal con la mano. Es conveniente arrimarle una aguja caliente o la lumbre de un cigarro. No intentar tirar de ella. También puede cubrirse al animal con vaselina o aceite espeso, y al no poder respirar, ella sola se retirará. Después de separada la garrapata, frotar la región picada con agua y jabón durante cinco minutos por lo menos.

#### **PICADURA DE ARAÑA**

Produce un dolor intenso, además de hinchazón, vómitos y vértigo. Darle

té o café muy cargado. Conviene que el paciente reciba enseguida asistencia médica en caso de ser araña venenosa.



## **¿QUE DEBEMOS HACER?**

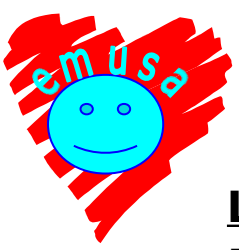
Lavar la herido con soluciones antisépticas, tales como alcohol, agua oxigenado, etc., haciendo sangrar la herida durante cierto tiempo para que la sangre arrastre en su salida el veneno inyectado, impidiendo que se extienda por el organismo. Si debido al tiempo transcurrido hay síntomas de colapso, inyectar por vía intramuscular «adrenalina».

## **PICADURA DE ESCORPION**

Produce un dolor agudo, al tiempo que se adormece la víctima. Como es venenoso y el peligro de que se agrave es inmediato, conviene tranquilizar al paciente.

## **¿QUE DEBEMOS HACER?**

- Evitar la propagación del veneno, poniendo un torniquete en la zona superior de la herida.
- Aplicar a la herida hielo durante dos horas, manteniendo la zona afectada más baja que el resto del cuerpo.
- Conservar al herido caliente y conseguir atención médica con urgencia.



## **LESIONES PRODUCIDAS POR ANIMALES:** **MORDEDURAS**

**12**

### **MORDEDURAS DE PERROS, GATOS, RATAS, ETC.**

Estas mordeduras pueden ser graves si el animal estaba rabioso. Siempre que esto se ignore, conviene capturar al animal para que lo observe el veterinario.

#### **¿QUE DEBEMOS HACER?**

- Lavar la herida con agua y jabón; aplicar después una compresa esterilizada.
- Como hay peligro de infección tetánica, además de la transmisión de la rabia, el médico determinará el tratamiento adecuado para contrarrestar ambos peligros.

#### **MORDEDURAS DE SERPIENTE**

- **Si no es venenosa**, se actúa como en el caso anterior.
- **Si es venenosa**, se apreciará la mordedura a simple vista, porque la herida cobra un color azulado y la hinchazón es progresiva. La única serpiente venenosa en España es la víbora.

El paciente experimenta calambres generales y frío; se altera el pulso,

siente sed y una gran debilidad general. También suele delirar. Al cabo de unas horas viene la parálisis muscular y el herido entra en un estado de coma.

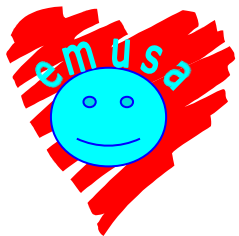


### **¿QUE DEBEMOS HACER?**

- Actuar rápidamente y con urgencia.
- Mantener al paciente acostado y quieto para no activar la circulación y retardar la absorción del veneno.
- Aplicar un torniquete entre la herida y el corazón.
- Desinfectar la herida (nunca con alcohol o amoníaco, haciendo a continuación una incisión en la zona mordida de tres milímetros de profundidad y 13 milímetros de longitud en forma de caspa (X), con una navaja afilada y desinfectada, teniendo cuidado de no seccionar los músculos.
- Oprimir la herida para que sangre durante veinte minutos, al cabo de los cuales debe aflojarse el torniquete.
- No darle estimulantes, pues acelerarían la circulación y los efectos del veneno serían más rápidos.
- Avisar urgentemente al médico.

### **¿QUE NO DEBEMOS HACER?**

- Aplicar barro, pues infecta la herida.
- Quemar la herida.
- Succionar cuando se tenga caries o alguna herida en la boca.
- Apretar demasiado la ligadura, pues cortaríamos la circulación en esa extremidad.



## **INTOXICACIONES**

**13**

Los tóxicos pueden penetrar en el organismo por vía respiratoria (mediante inhalación), por vía bucal (ingestión) y por contacto (a través de la piel).

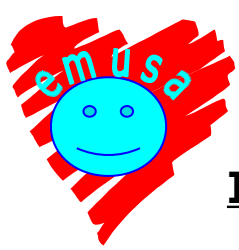
En todos los casos, salvo los evidentemente leves, se debe avisar al médico informándole del tóxico y la dosis, siguiendo sus instrucciones hasta su llegada. Si no, trasladar al paciente urgentemente al Centro sanitario más cercano (no olvidar llevar la información sobre el tóxico y la dosis).

### **INTOXICACIÓN POR INGESTION (TRAGADO)**

1. Descartar que el tóxico sea corrosivo (ácidos: nítrico, sulfúrico, clorhídrico, etc... o lejía, sosa, aguafuerte, amoníaco, etc ... ) ya que en este caso el traslado urgente es obligado y nunca se debe provocar el vómito.
2. Si el tóxico no es corrosivo (detergentes, medicamentos, alcohol, pintura, insecticidas, etc ... ):
  - Llamar al médico de urgencias.
  - Provocar el vómito con toques en la faringe (campanilla) o al final de la lengua, o bien dando a beber un vaso de agua tibia (37') con una cucharada de postre de sal común.
  - Una vez conseguido el vómito, si se dispone de ello, dar un vaso de agua con dos cucharadas soperas de polvo de carbón vegetal (raspaduras de pan tostado requemado).



- Seguir las instrucciones del médico o remitir a un centro sanitario.



## **INTOXICACIÓN POR INHALACION (GASES)**

Gases combustibles (propano, butano, gas ciudad).

- Sacar rápidamente de este ambiente y dejar respirar durante 5 o 10 minutos aire no viciado.
- Si está inconsciente y no se recupera en pocos minutos, hacer respiración artificial y trasladar urgentemente.

Gases producidos por incendios.

- Sacar rápidamente de este ambiente y dejar respirar durante unos minutos aire no viciado.
  - Si está inconsciente, hacer respiración artificial, si se puede oxígeno, y trasladarlo muy urgentemente a un hospital.

## **EXPOSICIÓN DE TÓXICOS EN LOS OJOS**

- Lavar los ojos con abundante agua durante veinte minutos.
- No aplicar ningún colirio o pomada.
- Traslado a un centro donde haya un especialista en oftalmología.

## **EXPOSICIÓN DEL TÓXICO EN LA PIEL**

- Quitar las ropas y lavar con agua durante veinte minutos.
- Si es un insecticida fosforado (mirar etiqueta), lavar con agua y jabón con precaución, porque al tocarlo nosotros

podemos sufrir las mismas consecuencias.

- Si se ha producido quemadura, tratarla como tal, después de lavarla bien.



## **LESIONES PRODUCIDAS POR EL CALOR 14**

### **LA INSOLACION**

Es un mal repentino causado por la prolongada exposición directa a los rayos del sol o a temperaturas elevadas. Se presenta de forma súbita y, siendo grave, se pierde el conocimiento. Es peligrosa en los niños y personas de edad avanzada.

### **Síntomas**

- Fuertes dolores de cabeza, náuseas y vómitos.
- El rostro se vuelve purpúreo y congestionado.
- Calambres dolorosos.
- La piel se torna seca y sin sudor.
- El pulso es fuerte y rápido.
- Las pupilas se hacen mayores.
- En casos extremos, el accidentado padece fiebres de 40 grados o más, e incluso a veces entra en estado de coma.

### **¿QUE DEBEMOS HACER?**

- 1 . Colocar a la víctima en un lugar más fresco.
2. Acostarle con la cabeza elevada para reducir el flujo de sangre en el cerebro.
3. Aflojarle la ropa que le oprima.
4. Aplicar compresas de agua fría en la cabeza, o refrescarla con una esponja.
5. Frotar los miembros de la víctima en dirección al corazón para facilitarle la circulación de la sangre.
6. Si no ha perdido el conocimiento, darle de beber agua con

una pequeña solución de sal para reemplazar el agua y sales perdidas por el sudor.

7. Controlar la temperatura del paciente; puede presentarse un «shock».

8. Es importante que le atienda un médico cuanto antes.

## **AGOTAMIENTO**

Es un colapso físico producido por efecto del sol u otra fuente de calor. Este estado puede ser grave o leve.

### **Síntomas**

- Si el agotamiento es leve, el paciente siente un cansancio anormal, padeciendo náuseas y mareos.
- Cuando el caso es grave, suda mucho, se encuentra débil, volviéndose la piel pálida y viscosa.
- Tiene vómitos y siente escalofríos.
- Su pulso es rápido y débil, y la respiración débil, con expansión del pecho.

### **¿QUE DEBEMOS HACER?**

- Acostar al paciente con la cabeza baja.
- Limpiarle la boca.
- Administrarle una solución de agua con sal (una cucharadita por vaso de agua).
- Cubrir su cuerpo y aplicarle compresas calientes.
- Frotar sus extremidades.
- Mantenerlo en absoluto reposo hasta la llegada del médico.







### **CONGELACION**

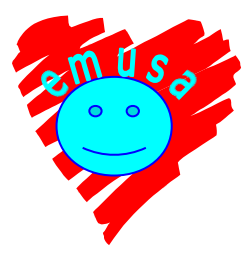
Viene a producirse por una exposición del cuerpo a un frío intenso. Las personas que tienen mala circulación sanguínea, así como los intoxicados o ebrios, son menos resistentes al frío y, por tanto, están más expuestos a la congelación. Esta puede ser local si afecta a una zona pequeña del cuerpo.

#### **Síntomas**

- Antes de producirse la congelación se enrojece ligeramente la piel.
- A medida que se desarrolla, el color cambia a blanco o a gris amarillento.
- Posteriormente aparecen ampollas.
- Aunque en un primer momento se siente dolor, luego éste desaparece.

#### **¿QUE DEBEMOS HACER?**

- No frotar la zona congelada.
- Cubrir la parte afectada con un material de lana, pero que no roce.
- Llevarlo a un lugar cubierto inmediatamente.
- Manipular la parte congelada con mucha precaución.
- No aplicar calor directo (estufa, brasero, lámparas, etc.). Lo más indicado es introducirle esa parte en agua a 35 o 37 grados.
- Una vez hecho esto, intentar que el paciente la mueva.
- No tocar las posibles ampollas y si hay que viajar, aplicarle un vendaje.
- Darle de beber algo caliente, café, coñac.
- Debe ser atendido por un médico.



## **HELAMIENTO**

Es una congelación profunda, grave, que puede provocar la muerte.

### Síntomas

- Entumecimiento general del cuerpo.
- Dificultad de realizar cualquier movimiento.
- La vista se nubla, hasta que le invade una gran somnolencia y pierde el conocimiento.

## **¿QUE DEBEMOS HACER?**

- Si no respira, aplicar la respiración artificial.
- Transportar a la víctima a un lugar cubierto y caldeado.
- Calentar mediante compresas de agua tibia la parte helada, tapándole bien.
- En el momento que recobre el conocimiento -antes no- darle de beber algo caliente.
- Si tarda en reaccionar, no pierda la calma. A veces se tardan horas en ello.
- Es necesario que lo vea un médico cuanto antes.



## **CUERPOS EXTRAÑOS**

**16**

### **EN LOS OJOS**

Es muy frecuente la introducción de cuerpos extraños en los ojos, tales como partículas, fragmentos de tierra, arena, virutas, polvo, etc.

### **¿QUE DEBEMOS HACER?**

1. Impedir que el paciente u otra persona frote el ojo afectado. De esta forma evitará que el cuerpo extraño penetre más en él.
2. Frecuentemente, los cuerpos extraños se alojan en la parte interior del párpado superior. Hacer que el paciente mire hacia abajo mientras usted toma el borde del párpado superior y trata de voltearlo hacia afuera.
3. Si observa el cuerpo extraño en la parte interior del párpado, eliminarlo tocándolo cuidadosamente con la punta de un pañuelo limpio. Nunca utilizar para su extracción objetos punzantes.
4. Cuando se haya introducido en la superficie de la córnea (parte clara del frente del ojo), conseguir que el paciente parpadee varias veces; si el cuerpo extraño sigue adherido, colocar algodón humedecido sobre el párpado cerrado, fijándolo con dos tiras de esparadrapo y acudir al médico o centro de urgencia más próximo.
5. Siempre que el cuerpo extraño haya rasgado el globo del ojo

o penetrado en él, llevarle inmediatamente al médico, después de aplicarle unas gotas de colirio para calmar el dolor y cubrir el ojo con un vendaje flojo.



## **EN LA NARIZ**

Siempre que se vean en el interior de la fosa nasal, intentar sacarlos, a poder ser, con una pinza y sin brusquedad, evitando así que se produzca una hemorragia. Para prevenir infecciones, aplicar pomada antibiótica.

## **EN EL OÍDO**

Limitarse a extraer solamente los cuerpos que se vean en la proximidad del pabellón de la oreja y colocar unas gotas de antibiótico

## **EN LA GARGANTA**

Con frecuencia se introducen cuerpos extraños en la garganta: espinas, huesecillos, monedas, alfileres, etc., que pueden obstruir las vías respiratorias.

## **¿QUE DEBEMOS HACER?**

1. Tranquilizar al paciente.
2. Observar su garganta, deprimiendo la lengua, en un lugar que tenga buena luz.
3. Si se ve el cuerpo extraño, no intentar sacarlo, pues podría empujarlo hacia adentro. Colocar al individuo boca abajo y darle golpes en la espalda, entre las paletillas.
4. Estimular al paciente para que tosa con fuerza. En muchos casos, la misma tos arroja hacia afuera el cuerpo introducido.
5. Si el cuerpo extraño está alojado en la laringe o en la parte superior de las vías respiratorias, trasladar urgentemente al accidentado al centro quirúrgico más próximo para que le



efectúen la traqueotomía. Avisar urgentemente al médico.  
6. Si se observa que se interrumpe la respiración, intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos o con unas pinzas y proporcionarle la respiración artificial, pues hay peligro inminente de que sobrevenga la muerte.



## **CONTENIDO DEL BOTIQUÍN**

Es conveniente que esté colocado todo el material en un armario, sin cerrar con llave, pero fuera del alcance de los niños.

### **MATERIAL NECESARIO**

- Compresas de gasas esterilizadas de 10 / 10 centímetros.
- Vendas de gasa esterilizada, en rollo de 5 centímetros de ancho.
- Cajas de tiritas o similares.
- Rollos de esparadrapo.
- Paquete de algodón hidrófilo.
- Frasco de alcohol de 90 grados.
- Un jabón desinfectante.
- Un antiséptico.
- Botella de agua oxigenada.
- Tubo de vaselina esterilizada.
- Tubo de pomada antihistamínica (erupciones).
- Caja de bicarbonato sódico.
- Frasco de amoníaco.
- Una tijera y una pinza.
- Una tira de goma para hacer torniquetes.
- Un termómetro.
- Bolsas para agua caliente y hielo.
- Una jeringuilla de 10 cc.
- Seis tablillas para fracturas.

- Una camilla o algo que lo supla, como dos largueros de madera y mantas.

**Cada material debe llevar una etiqueta con las especificaciones concretas para su uso.**