

Guía de Primeros Auxilios de SAMUR - Protección Civil

Normas generales:

- Cómo actuar ante una emergencia
- Reconocimiento de la víctima
- Activación del servicio de emergencias
- Relación con la víctima

Crisis de ansiedad

Alteraciones de la consciencia:

- Lipotimia
- Síncope, desmayo
- Coma
- Convulsiones

RCP:

- RCP y DESA
- Asfixia y OVACE

Ataque cardíaco y cerebral:

- Infarto (cardíaco)
- ICTUS (cerebral)

Intoxicaciones:

- Intoxicaciones y envenenamientos
- Intoxicación por abuso de alcohol
- Intoxicación por abuso de drogas
- Intoxicación por fármacos
- Intoxicación por alimentos
- Inhalación por inhalación de humo
- Intoxicación por agentes químicos

Picaduras y mordeduras

Reacciones alérgicas

Lesiones en tejidos blandos

Lesiones óseas y musculares

- Traumatismos en cabeza
- Traumatismos en columna
- Traumatismos en tórax y abdomen
- Traumatismos en extremidades

Hemorragias

Lesiones en ojos, oídos y nariz

Trastornos por agentes físicos

- Calor: Quemaduras
- Calor: Hipertermias
- Frío: Congelaciones
- Frío: Hipotermias
- Lesiones por electricidad o rayo
- Ahogamiento

Urgencias pediátricas

Parto y urgencias ginecobstétricas

- Actuación ante un parto de urgencia
- Hemorragias por vía vaginal

Posiciones de espera

Medidas de higiene

Prevención en entornos específicos

- Accidentes de tráfico
- En el medio natural
- En el hogar
- En espacios públicos





Guía de Primeros Auxilios SAMUR - Protección Civil

Las personas que vivimos en comunidad tenemos muchas posibilidades de presenciar a lo largo de nuestra vida alguna situación imprevista en que una o varias personas puedan estar en riesgo vital. En algún caso puede ser alguna persona próxima de nuestro entorno o nosotros mismos. Estas situaciones desagradables para todos, lo son más si nosotros como testigos no podemos hacer nada por ayudar al que está en esta circunstancia, por falta de conocimiento o directrices claras para reconocer esta urgencia o sobre cómo prestar socorro.

Todos los ciudadanos por el hecho de serlo deberíamos recibir, en algún momento de nuestra formación (escuela, instituto, formación profesional, formación universitaria o ya en el entorno laboral), instrucciones sobre cómo realizar una primera asistencia a una víctima en situación de emergencia ya que, probablemente seamos la única oportunidad de sobrevida o limitación de secuelas que esta persona pueda tener hasta la llegada de los servicios de emergencias médicas. De esta primera actuación va a depender, en gran medida, el estado general y la posterior evolución de la víctima, de ahí la gran importancia de estas primeras actuaciones.

Los primeros auxilios son aquellas actuaciones o medidas básicas e inmediatas que se realizan en el mismo lugar en el que ha tenido lugar el accidente o la pérdida de salud de una persona. Se realizan por parte de personas testigo, sean o no sanitarias, con los medios que se tenga al alcance en ese momento y hasta la llegada de personal especializado. Por tanto, los primeros auxilios no son tratamientos médicos, sino acciones encaminadas a reducir los posibles efectos de las lesiones y a mantener el estado del paciente hasta la llegada del servicio médico extrahospitalario.

No debemos olvidar, además, la obligación legal y moral del deber de auxilio que tenemos todas las personas frente al herido o enfermo.

En toda actuación como persona que presta auxilio tenemos que tener en cuenta:

- La importancia de la **información** que se transmita a los servicios médicos de emergencias extrahospitalarios a través del 112 como alertante o primer respondiente. De su precisión y exactitud en cuanto a la localización del incidente, naturaleza, número de víctimas, etc, así como del estado de éstas dependerá el que la ayuda sanitaria llegue antes y que se pueda realizar consejo sanitario al alertante para que pueda ir prestando esos primeros auxilios.
- La **seguridad** propia, del entorno y de la víctima como premisa indispensable para la prestación de ayuda. No se deben prestar primeros auxilios si no existe garantías de seguridad para los intervinientes y para la propia víctima.
- La **tranquilidad** es nuestro máximo aliado para evitar el error y para generar un clima de control y confianza en el entorno, el herido y el resto de personas presentes, y limitar la situación de caos.
- Nuestra actuación solo tiene que limitarse a aquellas **actuaciones estrictamente necesarias** e indispensables para mantener el estado del paciente, tal y como se explica en esta Guía de Primeros auxilios.
- **No se debe mover** al herido o enfermo a no ser que exista riesgo para las personas (incendio, explosión inminente, etc) o situación de emergencia (parada cardiorrespiratoria que precisa reanimación cardiopulmonar inminente).
- Nuestra obligación persiste **hasta la llegada de los servicios médicos de emergencias** extrahospitalarias de manera que nuestra información sobre las circunstancias, evolución y lo realizado sobre la víctima es fundamental transmitirla a estos profesionales.

Por todo ello, SAMUR-Protección Civil, consciente de que los ciudadanos testigos de estas situaciones somos los primeros ojos y manos en la prestación de ayuda a la víctima ha querido apostar por nuestra formación como primeros aliados en la cadena de supervivencia de las personas en situación de emergencia médica a través de la edición de esta guía de primeros auxilios. En ella se reúne la experiencia adquirida en las asistencias sanitarias de sus profesionales, así como su larga experiencia en formación con sus 15.000 personas formadas al año.

Esta Guía tiene como objetivo fundamental colaborar en la difusión y conocimiento de estas prácticas y técnicas insustituibles para la víctima y gratificantes para el prestador del auxilio.

Gracias por permitirlo.



Botiquín de Primeros Auxilios

Picaduras y mordeduras

- Compresas.
- Hielo químico.
- Suero fisiológico.
- Bolsas de agua.
- Vendas.
- Apósitos.
- Alcohol.

Lesiones en partes blandas

- Gasas o pañuelos de tela.
- Jabón neutro.

Lesiones óseas y muscular

- 2 imperdibles grandes.
- Cinta adhesiva.
- Esparadrapo.
- Pañuelos triangulares.
- Cintas de tela.
- Vendas elásticas grandes.



Quemaduras

- Vendas, gasas y compresas estériles.
- Tijera, pinzas.

Intoxicaciones

- Mascarillas de papel con y sin filtro.
- Agua.
- Paños y gasas.

Crisis de ansiedad

- Bolsa de papel o plástico.
- Mascarilla con reservorio.

Lesiones en oídos, nariz y ojos

- Gasas o pañuelos estériles.
- Hielo.

Ahogamiento

- Manta térmica tipo Sirius.

Accidentes de tráfico

- Guantes de trabajo anticorte.
- Triángulos de preseñalización de emergencia homologados.
- Chaleco de alta visibilidad homologado.
- Linterna con pilas de recambio.



Cómo actuar ante una emergencia

✓ Qué hacer:

- ✓ Trate de mantener la calma.
- ✓ Protéjase y proteja al accidentado.
- ✓ Compruebe que la escena donde está el paciente es segura.
- ✓ Sea consciente del peligro y espere a los equipos de rescate, si es necesario.
- ✓ En caso de circulación de vehículos utilice prendas reflectantes, y siga las indicaciones de [Prevención y actuación en accidentes de tráfico](#).
- ✓ Solicite ayuda al 112.
- ✓ Socorra a las víctimas

✗ Qué; NO hacer:

- ✗ Evite la visión en túnel: no focalice la atención a lo más evidente dejando a otras víctimas o situaciones sin atender.
- ✗ No actúe si no está seguro de lo que va a hacer.
- ✗ En caso de peligro no arriesgue su vida.





Reconocimiento de la víctima

Antes de acercarse a una persona para valorar su situación recuerde que debe tomar medidas de autoprotección siguiendo lo indicado en el capítulo [Cómo actuar ante una emergencia](#).

Los signos vitales que deberá buscar en una víctima son **consciencia y respiración**.

En el caso de existir varias víctimas deberá realizar una valoración rápida de estos dos aspectos de cada una de ellas, antes de realizar ninguna maniobra sobre una en particular.

Cómo valorar grado de consciencia:

Proceda de la siguiente manera:

✓ Qué hacer:

- ✓ Sitúese al lado de la víctima y realice estímulos de intensidad progresiva como se indica a continuación:



- Fíjese en si la persona tiene abiertos los ojos, responde a las preguntas, se mueve con normalidad. En este caso estaría **consciente y alerta**.
- Si no tiene abiertos los ojos y respira con normalidad, tóquela con firmeza y grítela preguntando si le pasa algo. Esta persona podría estar, tan solo, profundamente dormida.
- Si responde sin poder mantener el estado de alerta normal, nos encontraríamos ante una situación donde la consciencia estaría **alterada**.
- Si ante estos intentos no obtenemos respuesta de la víctima, nos encontramos ante una persona **inconsciente**.

- ✓ Continúe con la valoración sin perder la calma.

- ✓ Siempre que exista una **alteración de la consciencia llame al 112** indicando la situación en la que se encuentra la víctima.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Perder la calma ante esta situación, usted es capaz de controlarla.
- ✗ Realizar estímulos dolorosos sobre la víctima para valorar inconsciencia, con métodos que puedan provocar lesiones.



Impresión de signos externos de gravedad:

Alteraciones de la respiración y hemorragias visibles:

✓ Qué hacer:

- ✓ Valore el ritmo de la respiración (continuo o con paradas prolongadas), profundidad y rapidez.
- ✓ En el caso que la víctima tenga una hemorragia importante, actúe de forma rápida sobre ellas para detener el sangrado ([Hemorragias](#)).
- ✓ En caso que el paciente no respire, inicie maniobras de Resucitación Cardiopulmonar ([Reanimación cardiopulmonar: RCP](#)).

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Cambiar el orden de la valoración de los signos del paciente: consciencia - respiración - hemorragia.
- ✗ Apoyarse en el pecho del paciente para valorar la respiración.
- ✗ Cerrar la vía aérea mientras valora la respiración.



Valoración de signos y síntomas referidos por la víctima:

En caso de una víctima consciente, es muy importante poder valorar lo que le está ocurriendo. Para ello, debe estar atento a los síntomas que la víctima refiera, así como emplear todos sus sentidos para descubrir lo que le está ocurriendo.

✓ Qué hacer:

✓ Intente que le refiera su síntoma principal

- _ Escuche y pregunte a la víctima qué siente: dolor (físico o interno, como dolor en el pecho o en la espalda, o dolor localizado por un golpe o una lesión), falta de aire, debilidad, falta de fuerza, pérdida de sensibilidad.
- _ Desde cuando sucede (si es de reciente aparición o si las lesiones ya las presentaba con anterioridad).

✓ Indague acerca de antecedentes personales médicos: si tiene alguna enfermedad, si le ha pasado alguna otra vez esta misma situación.

✓ Pregunte acerca del suceso, para valorar su orientación temporal, espacial y personal (dónde está, que día es y cómo se llama).

✓ Busque signos relativos al síntoma referido:

- _ Mire los movimientos del pecho, si tiene sangrados, deformidad, simetría en la cara, quemaduras, objetos clavados, movilidad normal en brazos y piernas.
- _ Toque para notar diferencia de temperatura, si hay alguna deformidad y falta de continuidad en huesos.
- _ Escuche los ruidos que hace al respirar.

✓ Vuelva a llamar al 112 para informar a los servicios de emergencias de los nuevos hallazgos.



✗ Qué NO hacer:



- ✗ Valorar al paciente en profundidad si está inconsciente o no respira. (Priorice la RCP sobre todo lo demás).
- ✗ Intentar hacer diagnósticos médicos. Las sensaciones son muy ambiguas y difíciles de interpretar.
- ✗ Ocultar información porque la considere poco importante. Toda la información relacionada con el caso es relevante.



Solicitud de ayuda al 112. Activación del servicio de emergencias

✓ Qué hacer:

- ✓ Mantenga la calma para hablar con el operador.
- ✓ Indique la dirección exacta del suceso aportando número, cruce de calle, y puntos de referencia.
- ✓ Indique que es lo que ocurre.
- ✓ Comunique el número de heridos y si le impresionan gravedad.
- ✓ Interrogue a la víctima acerca de antecedentes y tratamientos que toma.
- ✓ Confirme al operador su número telefónico para cualquier consulta posterior.
- ✓ Si el estado de la víctima varía o se marchara del lugar, comuníquelo al operador.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ No cuelgue hasta que no se lo indique el operador.
- ✗ No abandone la ubicación exacta que le ha indicado al operador.

Cómo hacer la transferencia al servicio de emergencias

✓ Qué hacer:

- ✓ Esté atento a la llegada de la ambulancia para indicar su ubicación exacta.
- ✓ Comunique la información que haya podido recabar al paciente: antecedentes, tratamientos actuales u otros.
- ✓ Facilite cualquier información que le solicite el servicio de emergencias.
- ✓ Ayude al personal sanitario en lo que se le solicite.
- ✓ Espere a que el servicio de emergencias y policía le indique que se retire.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ No entorpezca las maniobras del servicio de emergencias médicas.
- ✗ No abandone el lugar sin previo aviso al personal sanitario de emergencias.





Relación con la víctima

Una persona que ha sufrido un accidente o repentina enfermedad, se encontrará asustada, perdida, desorientada. Su actuación será determinante para conseguir un estado de seguridad y tranquilidad.

✓ Qué hacer:

Acciones generales

- ✓ Establezca una relación de confianza y seguridad para ayudar a la víctima.
- ✓ Llame a la víctima por su nombre y preséntese manifestando su intención de ayudarle
- ✓ Actúe de forma calmada y sosegada, empleando frases cortas y mensajes claros con un tono de voz agradable.
- ✓ Actúe de igual manera con los gestos.
- ✓ Acompañe en todo momento a la víctima.
- ✓ Proteja la intimidad de la víctima.
- ✓ Evite signos externos de alarma.
- ✓ Facilite la expresión de emociones y sentimientos.
- ✓ Deje hablar y escuche lo que tenga que decirle.
- ✓ Identifique necesidades básicas inmediatas de la víctima.



Relación con niños

A lo anterior añada:

- ✓ Sirvase de algún juguete o entretenimiento infantil para mantenerlo distraído.
- ✓ Pregúntele sobre sus miedos, esto le ayudará a controlar la situación.
- ✓ Permita que los padres estén con el niño para tranquilizarle.

Relación con ancianos

Como los niños, las personas mayores son más vulnerables y la mayoría pueden tener mermadas sus facultades de comunicación (habla, visión y escucha).

A las acciones generales citadas anteriormente, debe añadir:

- ✓ Pregúntele sobre lo ocurrido varias veces (posibilidad de amnesia).
- ✓ Insista sobre tratamientos médicos y enfermedades varias ocasiones.
- ✓ Deje que se exprese.
- ✓ Haga preguntas concisas y fáciles de entender.
- ✓ No pierda la calma ante personas que no puedan entenderle.
- ✓ Trate con respeto utilizando las fórmulas apropiadas a la edad.

Relación con personas con ideas suicidas

- ✓ Ante una persona con ideas en evidente fase de suicidio, llame al 112.
- ✓ No cierre la comunicación con el 112.
- ✓ No se acerque a la víctima, guarde un espacio con ella.
- ✓ Hable con seguridad y con voz calmada.
- ✓ Realice una valoración rápida de la víctima: Identifique signos de alteración física, psíquica, emocional y motora.
- ✓ Identifique los factores que, posiblemente, hayan precipitado la crisis e intentos autolíticos previos.
- ✓ Establezca, junto con la víctima, las necesidades inmediatas y posteriores.
- ✓ Facilite la expresión verbal y emocional de pensamientos e ideación autolítica.
- ✓ Reduzca los estímulos estresantes.
- ✓ A la llegada de los Servicios de Emergencias aporte toda la información que haya podido recabar, y no abandone la escena si así se lo solicitan los profesionales del servicio médico extrahospitalario. Podría seguir siendo el interlocutor con la víctima.



Crisis de ansiedad

Una crisis de ansiedad es una respuesta repentina de miedo o malestar intenso. Deberá buscar cualquiera de los siguientes signos y síntomas:

- Aumento de las pulsaciones y dolor de pecho no opresivo.
- Sensación de ahogo.
- Rigidez en piernas y brazos o sensación de hormigueo.
- Dolor abdominal.
- Sudoración excesiva.

✓ Qué hacer:

- ✓ Aíse a la víctima del entorno estresante.
- ✓ Intente relajar a la víctima con respiraciones calmadas y sucesivas, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- ✓ Tranquilece a la víctima indicándole que la situación se va a controlar si sigue los consejos.
- ✓ Si tiene una bolsa, haga que respire dentro de ella.
- ✓ Hable en tono bajo procurando mantener un ritmo que no aumente el nerviosismo de la víctima.
- ✓ Valore la rapidez del pulso, número de respiraciones y dolor.
- ✓ Facilite intimidad a la víctima.
- ✓ Obtenga información de lo ocurrido.
- ✓ Mantenga la calma y pida ayuda al Servicio de Urgencias 112.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Hacer gestos o aportar estresores a la escena que pudieran aumentar la crisis.
- ✗ Dar bebidas o alimentos excitantes (café, bebidas de cola, chocolate, té, las bebidas "energéticas" son algunos productos de consumo habitual que pueden aportar excitantes suficientes para desencadenar una crisis de ansiedad).
- ✗ Juzgar el por qué de la crisis de ansiedad de la víctima.



Lipotimia - presíncope

Es la sensación de **mareo sin pérdida de conocimiento** durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa.

Puede producirse por emociones intensas, largos períodos de ayunas mantenidos (frecuente en personas que no desayunan), visiones desagradables, lugares muy calurosos donde esté muy abrigado, personas que están mucho tiempo de pie sin poder moverse, ejercicio excesivo, miedo, dolor, entre otros.

Usted debe sospecharlo si la víctima tiene sensación de mareo y se acompaña de:

- Sensaciones raras (sonidos lejanos, visión borrosa, hormigueo en manos).
- Piel pálida, fría y sudorosa (sobre todo en la cara).
- Caída al suelo por debilidad en las piernas.
- Es posible que si busca el pulso radial (en la muñeca) no lo encuentre o éste sea débil, lento e incluso arrítmico.
- Debilidad muscular (los músculos están flojos y sin tensión).
- Náuseas o dolor de tripa (retortijones).

✓ Qué hacer:

- ✓ Guarde la calma, controle la situación.
- ✓ Evite que la víctima caiga al suelo y tumbela.
- ✓ Si ya estuviera en el suelo, colóquela tumbada boca arriba y elévele las piernas unos 45°, posición antishock (ver figura).
- ✓ Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.).
- ✓ Consiga un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada.
- ✓ Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.
- ✓ Nunca deje sola a la víctima.
- ✓ Llame al 112 y comunique lo sucedido, explicando síntomas y cambios en el estado de la víctima.
- ✓ Controle los signos vitales y anótelos.
- ✓ Si pudo golpearse al caer, revise en busca de heridas o contusiones, y proceda según la lesión (ver capítulos [Lesiones en tejidos blandos](#) y [Lesiones óseas y musculares](#)).
- ✓ Cuando la víctima se haya recuperado por completo, siéntela despacio antes de ponerla de pie y aguarde un rato en esa posición para comprobar que no se repite el mareo.
- ✓ Intente averiguar qué estaba haciendo la víctima (especialmente esfuerzos), si ha comido y enfermedades que padezca.
- ✓ Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explíqueles lo sucedido, las medidas que ha realizado y que se encontraba haciendo la víctima antes del episodio.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad.
- ✗ Administrar medicamentos.
- ✗ Permitir que se levante bruscamente.



Síncope, desmayo

Es la pérdida de la consciencia durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa. Puede producirse por emociones intensas, largos períodos de ayunos mantenidos, visiones desagradables, lugares muy calurosos donde estamos muy abrigados, personas que están mucho tiempo de pie sin poder moverse, ejercicio excesivo, miedo, dolor, entre otros. También puede ser resultado de arritmias cardíacas, problemas neurológicos u otras enfermedades.

Usted debe sospecharlo si la víctima sufre una pérdida de conocimiento acompañado de:

- Sensación de mareo o de sensaciones raras (sonidos lejanos, visión borrosa, hormigueo en las manos u otros similares).
- Piel pálida, fría y sudorosa (sobre todo en la cara).
- Caída al suelo por debilidad en las piernas.
- Es posible que si busca el pulso radial (en la muñeca) no lo encuentre o éste sea débil y lento.
- Pérdida de tono muscular (los músculos están flojos y sin tensión).
- Náuseas o dolor de tripa (retortijón).



✓ Qué hacer:

- ✓ Actúe como en el apartado de [presíncope](#).
- ✓ Si la víctima no responde, valore su respiración. Si ésta está ausente o es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico o con poca frecuencia) realice reanimación cardiopulmonar (Ver capítulo [Reanimación cardiopulmonar](#))
- ✓ Si la víctima no se recupera pero va respondiendo, colóquela en [posición lateral de seguridad](#) (ver figura).



- ✓ Controle signos vitales y anótelos.
- ✓ Cuando la víctima se haya recuperado por completo, siéntela despacio antes de ponerla de pie y aguarde un rato en esa posición para comprobar que no se repite el mareo o la pérdida de conocimiento.
- ✓ Intente averiguar qué estaba haciendo la víctima (especialmente algún esfuerzo), si ha comido y enfermedades que padezca.
- ✓ Si pudo golpearse al caer, revise en busca de heridas o contusiones, y

proceda según la lesión (ver capítulos [Lesiones en tejidos blandos](#) y [Lesiones óseas y musculares](#)).

- ✓ Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explíqueles lo que ha sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad.
- ✗ Administrar medicamentos.
- ✗ Permitir que se levante bruscamente.



Coma

Situación en la que una persona pierde la consciencia de forma severa, profunda y prolongada, no teniendo ninguna respuesta a órdenes verbales ni estímulos dolorosos y con anulación de los reflejos protectores (tos y deglución), pero conservando pulso y respiración. Existen una serie de causas que lo pueden producir, que pueden ser:

- Debido a un traumatismo en cabeza (ver capítulo [Traumatismos en cabeza](#)).
- Por falta de azúcar en sangre (hipoglucemia).
- Ingestión de tóxicos ([alcohol](#), [drogas](#) o [medicamentos](#)).
- Problemas a nivel cerebral ([ICTUS](#), meningitis, convulsiones).
- Por falta de oxígeno en el cerebro, patologías derivadas del calor o del frío extremo, etc.

✓ Qué hacer:

- ✓ Mantenga la calma. Controle la situación.
- ✓ Sitúe a la víctima en una posición adecuada para valorar los signos vitales (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)).



- ✓ Afloje todas las ropas que le puedan impedir respirar (corbatas, cinturones, pantalones, etc.).
- ✓ Si la víctima respira, colóquela en [posición lateral de seguridad](#) (ver figura). asegurándose, cada poco tiempo, de que sigue respirando.
- ✓ Si la causa fue traumática, tumbe a la víctima boca arriba manteniendo abierta la vía aérea, sujetando la cabeza.
- ✓ Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), prepárese para iniciar maniobras de resucitación (ver [Reanimación cardiopulmonar](#)).
- ✓ Pregunte a los testigos presentes qué estaba haciendo la víctima anteriormente al suceso, cuándo ha sucedido y si padece alguna enfermedad importante (diabetes).
- ✓ Llame al 112 y explique la situación de la víctima, así como toda la información sobre antecedentes y lo que se encontraba haciendo antes de perder la consciencia.
- ✓ Si fuera preciso, tape a la víctima para evitar que coja frío.
- ✓ Nunca deje sola a la víctima.
- ✓ Si tuviese alguna herida visible, trátela como se indica en los capítulos [Lesiones en tejidos blandos](#) y [Lesiones óseas y musculares](#).
- ✓ Si la víctima recupera la consciencia, intente averiguar que le ha sucedido.
- ✓ A la llegada de los servicios de emergencias médicas, infórmeles de lo que ha sucedido, de todos los cambios que se hayan producido, antecedentes recogidos y las maniobras realizadas.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer ni beber a la víctima, ya que podría atragantarse.
- ✗ Movilizar a la víctima si la causa fue traumática.



Convulsiones

Son contracciones bruscas, involuntarias, repetidas y anormales de los músculos, provocadas por estímulos cerebrales. Suelen provocar debilidad o pérdida de consciencia. La causa más habitual es la epilepsia, pero pueden darse por otras razones como lesiones en la cabeza, enfermedades cerebrales, fiebre, hipoglucemias, ingesta de tóxicos, etc.

Usted deberá sospechar siempre que aparezca uno de estos síntomas:

- Pérdida súbita del conocimiento a veces profiriendo un grito.
- Rigidez permanente en miembros o espalda (convulsión tónica).
- Movimientos que sacuden el cuerpo (convulsión tónico-clónica).
- Apnea o falta de respiración acompañada de labios morados.
- Mandíbula apretada, enrojecimiento de la cara y ojos desviados, fijos o en blanco.
- Movimientos repetitivos raros como chuparse el labio, masticar o hacer ruidos.
- Incremento en la salivación (a veces sale en forma de espuma).
- Sangre en la boca (si se ha mordido la lengua).
- Pérdida del control de esfínteres (la víctima puede orinarse o defecar encima).
- Tras la crisis aparece desorientación en la víctima.
- Recuperación de la consciencia de forma progresiva y lenta.

En personas que ya han tenido más crisis, puede existir un "aviso" llamado *aurea* donde la víctima siente olores o sabores raros.

✓ Qué hacer:

- ✓ Guarde la calma. Controle la situación.
- ✓ Si advierte que la víctima va a padecer una crisis, evite que se caiga.
- ✓ Haga espacio a su alrededor para que no se golpee ni le caiga algún objeto encima.
- ✓ Proteja la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo (por ejemplo: ropa, cojines, almohadas) sin forzar su cuello.
- ✓ Afloje todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura, que puedan oprimir a la víctima al respirar.
- ✓ Anote la duración de la crisis, tipos de movimientos o cualquier otro síntoma.
- ✓ Infórmese de los antecedentes previos (epilepsia, diabetes, episodios semejantes, traumatismo craneoencefálico).
- ✓ Si aparecen vómitos o sangre, gire a la víctima para evitar que se ahogue.
- ✓ Una vez ha pasado la crisis, compruebe que la respiración está presente.

_ Si la víctima respira, póngala en [posición lateral de seguridad](#) (ver



figura).

_ Si la víctima no respira o la respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico o con poca frecuencia) realice reanimación cardiopulmonar (Ver capítulo [Reanimación cardiopulmonar](#))

- ✓ Llame al 112 informando de lo sucedido, sobre todo si la víctima no recupera la consciencia pasados 10 minutos, si el ataque dura más de 5 minutos o si las crisis se repiten.
- ✓ Espere a los servicios de emergencias médicas para darles información de lo sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares.
- ✗ Intentar meter la mano en su boca ni cualquier objeto (podría romperse o tragarse).
- ✗ Forzar la mandíbula para abrirla e introducir algo o evitar que se muerda la lengua.

- ✗ Dar bebidas o alimentos cuando la víctima comience a recuperar la consciencia.

Existen un tipo de convulsiones llamadas “ausencias” donde la víctima se desconecta de la realidad y está con la mirada perdida unos minutos, que puede acompañarse o no de otros síntomas, y luego vuelve en sí. La actuación es similar a la anteriormente descrita.

Convulsiones en los niños

En los niños, las convulsiones suelen derivarse de un aumento de la temperatura corporal por catarrros, infecciones... Se llaman también convulsiones febriles y se deben a una respuesta del cerebro ante la elevada temperatura. Los síntomas son similares a las de los adultos y suelen ir acompañadas de fiebre.

✓ Qué hacer:

- ✓ Proceda igual que en adultos. También:
 - _ Tome la temperatura de la víctima si es posible.
 - _ Retire la ropa de la víctima e intente enfriarla con un baño de agua templada o paños fríos en frente, muñecas, ingles y axilas.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Lo mismo que en adultos.
- ✗ Enfriar demasiado rápido ni bruscamente.
- ✗ Bajar la temperatura de la víctima por debajo de 37 °C.



Resucitación Cardiopulmonar (RCP)

Son las maniobras que deben efectuarse en aquellas personas que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR). La PCR es la interrupción brusca, inesperada y en principio reversible de la circulación y de la respiración espontáneas.

¿Cómo identificarla? La persona se encuentra inconsciente y no respira con normalidad o simplemente no respira.

✓ Qué hacer:

- ✓ Verifique que la zona es **segura**.
- ✓ Acérquese a la víctima y pregúntele qué le sucede.

Si la víctima le contesta o se mueve, está **consciente**:

- ✓ Déjele en la misma posición y busque lesiones evidentes.
- ✓ Averigüe la causa del incidente.
- ✓ En caso necesario alerte al 112.

Si la víctima no responde o no se mueve, está **inconsciente**:

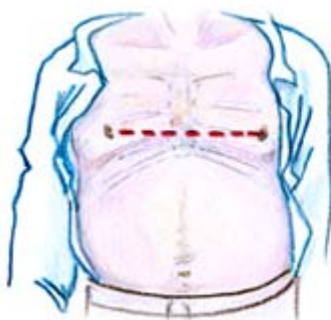
- ✓ Ante una víctima inconsciente observe si respira (observe si el tórax se mueve, hay ruidos respiratorios o siente la respiración), no utilice más de diez segundos para ello:
 - _ Si la víctima **respira** colóquela en posición lateral de seguridad.
 - _ Si la víctima **no respira**, o su **respiración no es buena** (agónica o boquea), alerte al 112 o pida a alguien que lo haga, **solicite un DEA** e inicie **maniobras de RCP**. En caso de dudar si la respiración es normal, actúe como si no lo fuera.



Maniobras de RCP

Normalmente, recibirá instrucciones por parte de un operador del 112 sobre cómo ejecutar las maniobras de RCP. En tal caso proceda como le indican. Si esto no fuera posible, actúe de la siguiente manera:

- _ Colóquese de rodillas al lado de la víctima para hacer compresiones.
- _ Descubra el tórax del paciente y coloque el talón de una mano en el centro del pecho, que es la mitad inferior del hueso central del pecho de la víctima o esternón. Ponga la otra mano encima y entrelace los dedos.
- _ Estire los brazos, **hombros perpendiculares al punto de masaje y espalda recta**.



- _ Ejerza presión dejando caer los hombros. Comprima el pecho fuerte y rápido con una velocidad de entre **100 y 120 compresiones por minuto**, con una profundidad de al menos cinco centímetros y dejando que el tórax se reexpanda entre compresiones.
- _ Utilice el DEA en cuanto esté disponible.
- _ Continúe con las compresiones torácicas hasta la llegada de los servicios de emergencia, hasta que se agote y no pueda continuar o hasta que la víctima tenga signos de vida: respire, tosa o se mueva.
- _ Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explique lo que ha sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

En **niños entre un año y la pubertad**, comprima 1/3 de la profundidad del pecho. Las compresiones se pueden hacer con uno o dos brazos, a criterio del rescatador y según sea el tamaño del mismo y de la víctima con cuidado de no causarle lesiones

En **lactantes**, menores de un año, las compresiones se harán con dos dedos y el punto de compresión será un dedo por debajo de la línea imaginaria intermamilar. Sujete la cabecita de la víctima por la frente con la palma de su mano libre.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dejar sola a la víctima, salvo si tuviera que llamar al 112 y conseguir un DESA usted mismo.
- ✗ Tardar más de diez segundos en determinar si la víctima respira.
- ✗ Mantener la presión entre compresión y compresión.
- ✗ Aplicar presión sobre la parte alta del abdomen o la parte final del esternón.
- ✗ Si da ventilaciones a la víctima, no esté más de quince segundos sin hacer compresiones, ventile lo justo para elevar el tórax y con una duración para cada insuflación de un segundo. No de ventilaciones si no conoce la técnica, es preferible solo hacer compresiones.

Desfibrilador Externo Automatizado (DEA)



Un DEA es un dispositivo electrónico portátil que, a través de los parches colocados en el tórax de la víctima y que van conectados al aparato, identifica los ritmos de parada cardiorespiratoria que necesitan una desfibrilación como tratamiento. La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente eléctrica al corazón para que recupere su ritmo cardíaco normal.

Deberá utilizarse en todos aquellos casos en los que la víctima este inconsciente y no respire o lo haga anormalmente. Basta con abrirlo, ponerlo en funcionamiento y seguir sus instrucciones. Su uso está recomendado en víctimas de cualquier edad, aunque hasta los ocho años deberían usarse parches pediátricos si se dispone de ellos.

Cada vez se encuentran más DEA ubicados en lugares de acceso público y son fácilmente localizables por la señalización internacional. En caso de ser necesario, pida a alguien que

avise al 112 y traiga un DEA mientras usted administra compresiones torácicas. Utilícelo en cuanto esté disponible.





Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

Es una obstrucción del paso del aire a los pulmones a consecuencia de un objeto en la vía aérea.

Síntomas de alerta: El signo universal de atragantamiento es llevarse las manos al cuello. Otros signos pueden ser la dificultad para hablar y el color azulado de la piel o la salivación por boca.

✓ Qué hacer:

- ✓ Si la víctima puede **toser**, anímele a que tosa y vigile.
- ✓ Si la víctima no puede toser o ya no tiene fuerza para ello, pero sigue consciente, inicie **compresiones abdominales**. Para ello:



- _ Pregunte a la víctima si se está ahogando y dígame que le va a ayudar.
- _ Colóquese detrás y abrace a la víctima por la espalda con los dos brazos. En esta posición y de pie, coloque una mano cerrada apoyando el puño con el pulgar sobre el abdomen, justo por encima del ombligo y por debajo del final del esternón y la otra recubriendo la primera.
- _ Presione en ese punto, en dirección hacia dentro y hacia arriba.
- _ Alterne esta maniobra con golpes fuertes en la espalda, con la palma de su mano entre ambas escápulas de la víctima, a razón de 5 veces seguidas cada una hasta que se expulse el objeto o la víctima pierda el conocimiento.



- _ En embarazadas, personas obesas o menores de un año las compresiones abdominales son sustituidas por **compresiones torácicas**. El lugar de compresión será el mismo que en la [parada cardiorrespiratoria](#).
- _ En los menores de un año, alterne cinco compresiones torácicas con los dedos y cinco golpes fuertes entre las escápulas, todo ello con la cabeza del bebé más baja que el cuerpo.



- ✓ Si la víctima perdiera el conocimiento:

- _ Avise al 112 o pida a alguien que lo haga.
- _ Túmbe a la persona en el suelo boca arriba, colóquese a su lado de rodillas e inicie compresiones torácicas de la misma manera que si de una [parada cardiorrespiratoria](#) se tratase.
- _ Continúe las compresiones, sin dejar de observar la boca de la víctima por si apareciera el objeto, hasta la llegada de los servicios de emergencia médicas, hasta que se agote y no pueda continuar, o hasta que la víctima tenga signos de vida: respire, tosa o se mueva.

- ✓ Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explique lo que ha sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Realizar compresiones abdominales a menores de un año, podría provocarles daños mayores.
- ✗ Realizar las compresiones fuera del lugar indicado, pues podría producir daños en costillas o intestino.
- ✗ Intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos a ciegas del interior de la boca.



Infarto agudo de miocardio (ataque cardiaco)

Situación en la que las arterias coronarias (que son las que llevan la sangre al corazón) se obstruyen y ese corazón se queda sin riego sanguíneo. Es una situación de extrema urgencia en la que es imprescindible que la víctima reciba atención médica de emergencias.

Se debe sospechar siempre que aparezcan algunos de estos síntomas:

- Dolor persistente en el pecho que se puede extender al cuello, brazos, hombro, espalda y mandíbula. Al cambiar de postura ese dolor no se modifica.
- Problemas para respirar, respiraciones más rápidas, sensación de ahogo; a veces hay jadeo ("hambre de aire").
- Piel fría, pálida, sudorosa y azulada.
- Debilidad o mareo repentino.
- Molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos.
- Alteraciones en el pulso (puede estar rápido y débil, o irregular).
- La víctima puede describir una sensación de "muerte inminente".
- Inconsciencia y seguidamente, parada cardiorrespiratoria.



✓ Qué hacer:

- ✓ Guarde la calma. Mantenga el control de la situación.
- ✓ Coloque a la víctima en una posición en la que se encuentre cómoda y sin hacer ningún tipo de esfuerzos (ver capítulo [Posiciones de espera](#)).
- ✓ Llame al 112 y apunte la hora de inicio de los síntomas (dolor) especificando los que ha identificado.
- ✓ Si la persona está consciente:
 - _ Déle media aspirina con UN POCO de agua.
 - _ Si estuviera en tratamiento por angina de pecho, déle su medicación. La víctima sabrá como administrársela; ayúdele.
 - _ Indague sobre antecedentes médicos previos y circunstancias del suceso (ejercicio, reposo, ayunas, etc.)
- ✓ Afloje todas las ropas que le estuvieran oprimiendo (cinturones, cuellos, bufandas...) y permita una buena respiración.
- ✓ Controle los signos vitales de la persona y si queda inconsciente, valore la respiración:
 - _ Si la víctima no respira prepárese para maniobras de RCP (ver capítulo [Reanimación cardiopulmonar](#)).
 - _ Si respira colóquelo en [posición lateral de seguridad](#) (ver figura) y no pierda de vista la respiración.



- ✓ Controle a la víctima y no la deje sola en ningún momento hasta que llegue ayuda.
- ✓ Indague sobre antecedentes médicos previos y circunstancias del suceso (ejercicio, reposo, ayunas, etc.)
- ✓ Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explique lo que ha sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar una medicación que no sea la que le hayan recetado al propio paciente, aunque un viandante le diga que él la toma para estos mismos síntomas.
- ✗ Permitir que la persona haga cualquier esfuerzo, como andar o subir escaleras.
- ✗ Dar comida o bebida a la víctima. Si se atraganta, los esfuerzos para toser o las náuseas empeoran la situación.
- ✗ Poner nerviosa a la víctima, porque la angustia empeora la situación del paciente y aumenta la demanda de oxígeno del corazón.
- ✗ Trasladar directamente a la víctima por sus medios sin esperar a los servicios de emergencias médicas.



ICTUS

Estado en el que se deteriora el riego sanguíneo de una parte del cerebro por un coágulo (o trombo) o por la rotura de un vaso (hemorragia). Es importante que la persona reciba atención médica de emergencias lo antes posible.

Suele afectar a personas mayores (sobre todo mujeres) y se puede reconocer por:

- Cambios repentinos o pérdida gradual en la consciencia de la persona.
- Falta de coordinación de movimientos.
- Alteraciones en el tono muscular (sobre todo en músculos de la cara): Pida a la víctima que enseñe los dientes y si solo mueve un lado de la cara o el movimiento es asimétrico, el cerebro está afectado.
- Problemas al hablar o al tragar.
- Pérdida de movimiento y fuerza en brazos o piernas.
- Dolor de cabeza intenso y repentino.
- Confusión. Estado mental y emocional similar a la embriaguez sin haber consumido bebidas alcohólicas.



✓ Qué hacer:



- ✓ Guarde la calma. Controle la situación.
- ✓ Facilite a la víctima que respire sin ningún obstáculo (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, etc).
- ✓ Llame al 112 y apunte la hora de inicio de los síntomas. Especifique en la llamada los síntomas que aparecen.
- ✓ Tumbé a la víctima con la cabeza y los hombros un poco levantados, apoyados por ejemplo, en una almohada.
- ✓ Asegure el ambiente relajado de la víctima, sin ningún tipo de estrés (sin ruidos y con luces suaves).
- ✓ Si hiciese mucho frío o mucho calor ambiental, adecúe las ropas de la víctima a la temperatura.

✓ Si la persona queda inconsciente valore la respiración:

- _ Si no respira prepárese para iniciar maniobras de RCP (ver capítulo [Reanimación cardiopulmonar](#)).
- _ Si la persona respira colóquela en [posición lateral de seguridad](#) (ver figura) y vigile su respiración.



- ✓ Espere a que llegue ayuda y anote todos los cambios que aparezcan en el estado de la víctima.
- ✓ Indague sobre antecedentes médicos previos y circunstancias del suceso (ejercicio, reposo, ayunas, etc).
- ✓ Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explique lo que ha sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer ni beber a la víctima, ya que puede atragantarse con mucha facilidad.
- ✗ Forzar a la víctima para hablar o moverse.
- ✗ Administrar algún tipo de medicamento.
- ✗ Intentar sujetar a la víctima si aparecen [convulsiones](#) o se agita, solamente evite que se haga daño.
- ✗ Movilizar el cuello o ponerle cosas apretadas.
- ✗ Dejar sola a la víctima.
- ✗ Trasladar directamente a la víctima por sus medios sin esperar a los servicios de emergencias médicas.

Intoxicaciones y envenenamientos

Son las reacciones del organismo ante la entrada de cualquier sustancia tóxica, causando lesiones o enfermedades y, en ocasiones, la muerte. El grado de toxicidad varía según la edad, sexo, estado nutricional, vías de penetración y concentración del tóxico.

Las intoxicaciones pueden presentarse por:

- Dosis excesivas de medicamentos o drogas.
- Almacenamiento inapropiado de medicamentos y venenos.
- Utilización inadecuada de insecticidas, pulgicidas, cosméticos, derivados del petróleo, pinturas o soluciones para limpieza.
- Por inhalación de gases tóxicos.
- Consumo de alimentos en fase de descomposición o de productos enlatados que estén soplados o con fecha de consumo caducada.
- Manipulación o consumo de plantas venenosas.
- Ingestión de bebidas alcohólicas especialmente las adulteradas.



Qué NO hacer:

- ✗ Mezclar medicamentos con alcohol, especialmente barbitúricos, tranquilizantes, antibióticos o antiparasitarios.
- ✗ Tomar medicamentos de frascos sin etiqueta o si ésta no es legible.
- ✗ Tomar o administrar medicamentos a oscuras. Encienda las luces.
- ✗ Tomar medicamentos en presencia de niños.
- ✗ Guardar medicamentos o productos tóxicos en armarios o cajones abiertos y que estén al alcance de los niños.
- ✗ Guardar fármacos que no utilice o caducados.
- ✗ Consumir conservas cuando el envase esté abollado, perforado, caducado o al abrirse desprenda olores raros.
- ✗ Consumir alimentos que no estén refrigerados adecuadamente.
- ✗ Almacenar productos tóxicos en botellas de bebidas.



Intoxicaciones producidas por abuso de alcohol

Signos y síntomas de alarma:

La víctima podrá ser auxiliada en estado inicial de euforia o en estado más avanzado de embriaguez, manifestado por un comportamiento confuso o incluso la pérdida de sensibilidad o consciencia.

Busque:

- Mareos y vómitos.
- Alteraciones en el habla, en los reflejos, al caminar.
- Alteraciones de conducta que pongan en riesgo su vida.
- Alteraciones de la consciencia: Si estuviera inconsciente, avise al 112 (ver [Alteraciones de la consciencia y urgencias neurológicas: coma](#)) y prepárese para realizar maniobras de RCP (ver [Reanimación cardiopulmonar](#)).

✓ Qué hacer:

- ✓ Evite el enfriamiento de la persona.
- ✓ Si está consciente, contesta adecuadamente a las preguntas y no existe riesgo por alteración de conducta, busque una persona que se haga cargo de su observación y traslado a domicilio.
- ✓ Si el paciente tiene lesiones asociadas, solicite ayuda al 112 para su valoración por parte de los sanitarios.
- ✓ Si el paciente está inconsciente: Vigile la respiración y evite que la víctima se ahogue con su propio vómito en [posición lateral de seguridad](#).
- ✓ Indague sobre antecedentes médicos previos y circunstancias del suceso.
- ✓ Comunique al personal del servicio médico extrahospitalario la información recogida y lo realizado con la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer, beber o fumar.
- ✗ Abandonar a la víctima.





Intoxicaciones por abuso de drogas

Observe si la víctima inicia una fase de excitación, agitación motora y posterior fase depresiva con posible pérdida de consciencia.

✓ Qué hacer:

- Mantenga la calma y avise al 112 si se manifiesta la situación anteriormente descrita.
- Valore continuamente la consciencia y la respiración:
 - _ Si la persona está inconsciente y no respira o la respiración es ineficaz (escaso movimiento torácico o con poca frecuencia), realice maniobras de [Reanimación cardiopulmonar](#)
 - _ Si está inconsciente y respira, colóquela en [posición lateral de seguridad](#) y vigile la respiración.
- Observe el lugar para averiguar lo sucedido (busque papelines, papel de aluminio con resto de sustancias, agujas, jeringuillas, gomas de compresión). Evite riesgos. No toque nada del entorno. Tenga especial cuidado con la manipulación de agujas.
- Averigüe el tipo de droga consumida, vía de penetración, signos de hemorragia por la nariz o sangrado en zonas del cuerpo, especialmente brazos como consecuencias de existencia de pinchazos. Tiempo transcurrido.
- Busque otros signos acompañantes de la intoxicación (tendencia al sueño, irritabilidad, nerviosismo, fiebre, etc).
- Indague sobre antecedentes médicos previos y circunstancias del suceso.
- Comunique al personal de los servicios médicos extrahospitalario la información recogida y lo realizado con la víctima.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer, beber o fumar.
- ✗ Abandonar a la víctima.



Intoxicaciones producidas por fármacos

Signos y síntomas de alarma

Observe la presencia de alguno de los siguientes datos:



- Dolor abdominal y vómitos.
- Pérdida de reflejos, somnolencia, movimientos no coordinados de los músculos, apariencia de estado ebrio, inconsciencia
- Respiración agitada y rápida.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Manifestación, por parte de la víctima, de la ingestión de fármacos

✓ Qué hacer:

- ✓ Mantenga la calma y llame al 112 aportando la información que conozca.
- ✓ Busque recipientes cercanos a la víctima. Entréguelos al servicio médico extrahospitalario para que su contenido sea analizado. Generalmente, cerca de la víctima se encuentra el recipiente que contiene la sustancia tóxica.
- ✓ Valore continuamente la consciencia y la respiración:
 - _ Si la persona está inconsciente y no respira o la respiración es ineficaz (escaso movimiento torácico o poca frecuencia), realice maniobras de [Reanimación cardiopulmonar](#).
 - _ Si está inconsciente y respira colóquela en [posición lateral de seguridad](#) y vigile la respiración.
- ✓ Evite el enfriamiento.
- ✓ Busque otros signos acompañantes de la intoxicación.
- ✓ Anime al vómito sin provocarlo.
- ✓ Cuide los aspectos de [relación con la víctima](#).
- ✓ Indague sobre antecedentes médicos previos (tratamiento psiquiátrico) y circunstancias del suceso (intento autolítico o accidental, tiempo de ingesta y número de comprimidos o volumen ingerido, última comida o ayunas, acompañamiento de alcohol).
- ✓ Comunique al personal del servicio médico extrahospitalario la información recogida y lo realizado con la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer, beber o fumar.
- ✗ Abandonar a la víctima.





Intoxicaciones producidas por alimentos

Signos y síntomas de alarma:

Observe si la víctima presenta dolor en estómago, náuseas, mareos o malestar general. Si fuera así, avise al 112.

✓ Qué hacer:

- Mantenga la calma y pregunte a la víctima por recientes ingestas de alimentos.
- Valore continuamente la consciencia y la respiración:
 - _ Si la persona está inconsciente y no respira o la respiración es ineficaz (escaso movimiento torácico o con poca frecuencia), realice maniobras de [Reanimación cardiopulmonar](#)
 - _ Si está inconsciente y respira colóquela en [posición lateral de seguridad](#) y vigile la respiración.
- Indague sobre antecedentes médicos previos (tratamientos y enfermedades, alergias) y circunstancias del suceso.
- Infórmese sobre si hay otras personas afectadas.
- Anime al vómito sin provocarlo.
- Si la víctima vomita, lateralice su cabeza, con control cervical si sospecha traumatismos asociados (ver capítulo [posiciones de espera: Posición de decúbito lateral](#)).
 - _ Evite que restos del vomito pueden reintroducirse en la vía respiratoria.
 - _ Limpie en profundidad la boca, asegurándose de que no queden restos.
 - _ No elimine los restos del vómito para que los sanitarios del servicio médico extrahospitalario puedan observar sus características y recogerlos para su análisis posterior.
- Busque otros signos asociados a la intoxicación.
- Indague sobre antecedentes médicos previos y circunstancias del suceso.
- Comunique al personal del servicio médico extrahospitalario la información recogida y lo realizado con la víctima.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer, beber o fumar.
- ✗ Abandonar a la víctima.



Intoxicaciones producidas por inhalación de humo

Tenga en cuenta que:

- _ Las altas temperaturas a las que se inhala el humo producen quemaduras en la vía aérea.
- _ Las sustancias sólidas que lleva disueltas (cenizas) son muy irritantes.
- _ Los gases asfixiantes (monóxido de carbono, ácido cianhídrico) llegan a nuestras células e impiden que tomen el oxígeno necesario para respirar.
- _ Los gases irritantes (derivados del incendio de plásticos, materiales sintéticos) dañan gravemente la vía aérea.

Todos estos elementos y sus efectos no tienen por qué estar presentes en su totalidad, dependiendo de la composición de los materiales en combustión.

Los síntomas principales son:

- Confusión, mareo, desorientación, agresividad.
- Tos, dificultad para respirar, mocos y saliva negros.
- Cefalea.
- Falta de fuerza muscular, agotamiento.
- Náuseas y/o vómitos.
- Coma, parada cardiorrespiratoria.



✓ Qué hacer:

- ✓ Guarde la calma e intente controlar la situación sin ponerse en riesgo.
- ✓ Llame al 112 solicitando servicios sanitarios y bomberos informando de la gravedad y naturaleza del suceso y número de víctimas según pautas generales (ver capítulo [Activación del servicio de emergencias](#))
- ✓ Actúe según recomendaciones de Bomberos (puede consultarlas en www.madrid.es/bomberos) "como actuar ante el fuego y otros riesgos" y "Autoprotección > edificios y viviendas":

- _ Intente que las víctimas salgan por su propio pie a una zona ventilada.
- _ Para desplazarse en un lugar con humo debe ir arrastrándose por el suelo, ya que en esa zona el aire es más limpio.
- _ Si no hay más remedio y usted no corre peligro, apague la fuente intoxicante (estufas, coches, llave de gas, etc).



- ✓ Abra ventanas y puertas para ventilar el lugar una vez que el fuego está sofocado.
- ✓ Si la víctima estuviese ardiendo sofoque el fuego echando una manta por encima o haciéndola rodar por el suelo y actúe según el capítulo de [quemaduras](#).
- ✓ Facilite que la víctima respire lo mejor posible, aflojando ropas y complementos que rodeen el cuello y póngala en la posición más cómoda y que mejor respire (ver capítulo [Posiciones de espera](#)).
- ✓ Valore en todo momento la respiración de la víctima, y si empieza a empeorar, prepárese para iniciar maniobras de resucitación. (ver capítulo [Reanimación cardiopulmonar](#)).
- ✓ Si la víctima está inconsciente pero respira, colóquela en [posición lateral de seguridad](#) (ver figura).



- ✓ Indague sobre antecedentes médicos previos (problemas respiratorios o cardiacos, diabetes) y circunstancias del suceso (rescate de zona cerrada, inconsciencia en víctima, etc).
- ✓ Permanezca junto a la víctima hasta que lleguen los servicios de emergencias, evitando su enfriamiento.
- ✓ Comunique al personal del servicio médico extrahospitalario la información recogida y lo realizado con la víctima.

- ✓ Siga los consejos de los cuerpos de extinción de incendios en cuanto a permanencia o no en domicilio de las víctimas.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Entrar en un lugar con humo si no va debidamente protegido, Los pañuelos sobre la boca protegen de las cenizas y de la temperatura del humo, pero nunca de los gases.
- ✗ Encender cerillas, mecheros o interruptores en un sitio donde pueda haber gas. Desconecte su teléfono móvil si tiene que entrar a ventilar.
- ✗ Dar de comer o beber a la víctima.
- ✗ Entrar en un sitio con humo si no hay nadie más esperando fuera, ya que si a usted le ocurriera algún percance, nadie puede avisar.
- ✗ Intentar apagar con agua la llama provocada por fuente eléctrica.
- ✗ Abandonar el domicilio seguro y no seguir los consejos de los bomberos o personal sanitario.



Intoxicaciones producidas por agentes químicos

En el hogar hay multitud de productos químicos tóxicos a su alcance como, por ejemplo, los de limpieza. Este acceso a los productos químicos puede ocasionar accidentes e intoxicaciones, que se pueden producir de diferente forma: ingestión (cuando es bebido), inhalación (cuando es respirado), absorción/quemadura dérmica (a través de la piel).

Sospeche la posibilidad de intoxicación en caso de:

- Náuseas, dolores abdominales.
- Aliento con olores raros.
- Vómitos con presencia de productos y olores extraños; sangre.
- Quemaduras dérmicas, ampollas, descamación.
- Quemaduras en la boca y labios.
- Posibilidad de acceso al producto y envases próximos a la víctima.
- Alteraciones de la consciencia.



✓ Qué hacer:

En caso de ingestión, inhalación o absorción dérmica:

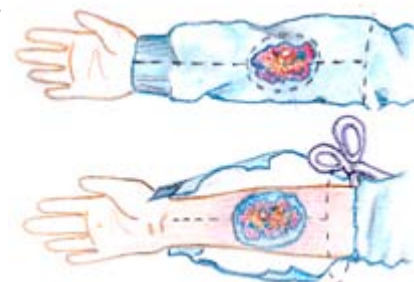


- Llame al 112 e informe de la forma de intoxicación y nombre y características del producto, así como del número de víctimas, si las hubiera y estado.
- Asegure su actuación y retírese del lugar donde se encuentre el producto.
- Protéjase las manos con guantes (por ejemplo, los de fregar) y los ojos con gafas si lava al paciente.
- Retire con precaución las ropas impregnadas del producto.
- Si hay presencia de vómitos, impida que toquen la piel y

se absorban a través de la misma.

- Quite el producto de la boca cuando esté accesible.
- Guarde la botella o coja la etiqueta del producto.
- Valore continuamente la consciencia y la respiración:

- Si la persona está inconsciente y no respira o la respiración es ineficaz (escaso movimiento torácico o con poca frecuencia), realice maniobras de [Reanimación cardiopulmonar](#)
- Si está inconsciente y respira colóquela en [posición lateral de seguridad](#) y vigile la respiración.



- Si hubiera contacto a través de la piel:
 - Lave con agua muy abundante la zona con producto al menos 10 minutos, incluidos los ojos si estuvieran afectados, de tal forma que el agua arrastre y no caiga directamente sobre la zona afectada.
 - Evite que le salpique el agua o el producto.



✗ Qué NO hacer:

- Dar de comer ni de beber a la víctima.
- Provocar el vómito en ningún caso.
- Lavar con poca cantidad de agua, hágalo abundantemente, con la ducha, por ejemplo.



Picaduras y mordeduras

Las mordeduras y picaduras de insectos pueden causar reacciones localizadas o generalizadas, de forma inmediata o pospuesta en el tiempo.



Los síntomas que no implican una urgencia varían de acuerdo con el tipo de insecto y el individuo. La mayoría de las personas experimentan dolor localizado, enrojecimiento, hinchazón o picazón. También se puede experimentar una sensación de ardor, entumecimiento u hormigueo. Pueden aparecer ampollas. Las mordeduras de animales y las picaduras de abejas y avispas son dolorosas. Es más probable que las picaduras de mosquitos, pulgas y ácaros causen picazón antes que dolor.

Algunas personas tienen una reacción alérgica grave a dichas mordeduras y picaduras. Esta es una reacción alérgica conocida como "shock anafiláctico" y requiere atención médica urgente. Las reacciones severas pueden afectar al cuerpo entero y pueden ocurrir muy rápidamente, a menudo en cuestión de unos pocos minutos.

Prevención ante picaduras y mordeduras:

✓ Qué hacer:

- ✓ Sea cauteloso al comer en espacios abiertos, en especial con las bebidas azucaradas o en áreas alrededor de colectores de basura que a menudo atraen a los insectos.
- ✓ Utilice repelente (cremas o aerosoles) de insectos.
- ✓ Utilice ropa que cubra sus partes expuestas (calzado cerrado, botas altas y pantalones largos, sobre todo en zonas con maleza, matorrales y áreas rocosas).
- ✓ Si tiene alergias serias a picaduras o mordeduras de insectos:
 - _ Lleve consigo un botiquín de emergencia, breve informe de su alergia y la medicación prescrita por su médico.
 - _ Informe a sus amigos y familiares de su problema alérgico y de cómo utilizar la medicación en caso de que tenga una reacción.

✗ Qué NO hacer:

- Hurgar en zonas de anidamiento de insectos.
- Realizar movimientos rápidos y bruscos cerca de colmenas o nidos de insectos.
- Usar perfumes y ropas con colores claros y llamativos.
- Utilizar repelentes que sean inapropiados para insectos.
- Usar ropa que deje al descubierto gran parte del cuerpo.

Actuación general ante picaduras y mordeduras:

✓ Qué hacer:

- ✓ Tranquilice a la víctima y proporcione reposo.
- ✓ Quite los anillos y todos los objetos que le puedan apretar la parte afectada.
- ✓ Retire el aguijón. Raspe el aguijón con cuidado. Hágalo en la misma dirección por la que penetró. Utilice para ello el borde afilado de una navaja o una tarjeta plástica.
- ✓ Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno.
- ✓ Cuando se presenta reacción alérgica severa llame al 112 y suministre un antialérgico (antihistamínico u otra medicación por indicación médica).
- ✓ Vigile posibles alteraciones de las constantes vitales (frecuencia cardíaca, respiratoria, etc.) y actúe si se modificaran, informando al 112.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Con carácter general, no se deben aplicar torniquetes.
- ✗ Administrar a la víctima estimulantes, ácido acetilsalicílico o cualquier otro medicamento para el dolor.
- ✗ No aplique barro, pues aunque calma el dolor y picor, infectaría la picadura.

Picaduras de insectos

Pueden revestir gravedad si son múltiples, afectan a la boca o garganta produciendo hinchazón y dificultad respiratoria, o si la persona es hipersensible y desarrolla una reacción alérgica grave.

- _ Limpie la herida con agua y jabón.
- _ Aplique una compresa encima de la picadura con: vinagre, hielo o agua fría.
- _ Tenga en cuenta que al producirse la picadura, el saco venenoso y en el caso de las abejas, el aguijón, queda en la piel.
- _ En caso de picaduras en el interior de la boca que provoquen dificultad respiratoria, haga chupar hielo.
- _ Vigile posibles alteraciones de las constantes vitales (frecuencia cardíaca, respiratoria, etc.) y actúe si se modificaran, informando al 112.



Mordedura de garrapata

- _ Llene un tapón con alcohol o acetona y tape con él a la garrapata, que quedará entre la piel y el tapón. Manténgalo sujeto durante dos o tres minutos. Transcurrido este tiempo, retire el tapón y la garrapata se encogerá y sacará las patas de la piel, que son las causantes de la infección. Retire la garrapata muerta con una pinza o palillo.
- _ Retire las patas, una vez que se hayan desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda que no puncione o las rompa dentro de la lesión porque podrá producir una infección al quedar las patas en el interior de la piel.
- _ Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.
- _ No use calor porque lesiona la piel y no garantiza que las garrapatas se desprendan completamente.
- _ Avise al 112, especialmente, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel o si se desarrolla una erupción.

Mordeduras de animales domésticos y salvajes

- _ Limpie meticulosamente la herida con agua y jabón.
- _ Detenga la hemorragia si la hubiera (ver capítulo: [Hemorragias](#)).
- _ Cubra la herida con gasas o apósitos estériles.
- _ Asegure que sea atendido por un médico para su vacunación en prevención de rabia, tétanos o difteria.
- _ Consiga la cartilla de vacunación del animal doméstico o, si es posible, capture al animal que provocó la mordedura para que sea examinado por un veterinario.

Mordedura y picadura de serpiente venenosa (víbora hocicuda en España)



ofidios.

- _ Coloque una compresión (torniquete) siempre entre la herida y el corazón, que impida el retorno venoso, este hará que la herida sangre poco y las venas superficiales se engrosen, pero retardará la absorción del veneno.
- _ Mantenga en reposo la zona afectada.
- _ Desinfecte la herida y aplique frío local, mediante hielo o compresas frías.
- _ No efectúe incisiones en la herida, no corte, ni succione el veneno.
- _ Compruebe signos vitales, si están alterados llame al 112 haciendo saber que es una mordedura de serpiente, para que el SEM valore la necesidad de administrar suero anti-

Picaduras de animales marinos

- _ Saque la espina o pincho si la hubiera. En caso de medusas, retire los tentáculos urticantes con agua caliente o arena seca.
- _ Alivie el dolor, aplicando en la zona compresas empapadas con agua o zumo de limón.
- _ Las secreciones emitidas por estos animales son destruidas por el calor, introduzca la zona afectada en agua caliente, para aliviar el dolor.
- _ No rasque ni frote la zona afectada, esto aumentaría las molestias.
- _ Si la reacción es urticante (ronchones en la piel) acuda al médico.



Reacciones alérgicas

Son respuestas anormales y exageradas del sistema inmune ante sustancias que no son bien toleradas por el organismo. Estas sustancias son llamadas alérgenos, que entran en contacto con la piel, la nariz, los ojos, las vías respiratorias y el tubo digestivo. Dichas sustancias pueden ser inhaladas hacia los pulmones, ingeridas o inyectadas.

Muchas reacciones alérgicas son leves, mientras que otras pueden ser graves y potencialmente mortales. Pueden estar limitadas a una pequeña área del cuerpo o pueden afectarlo todo.

✓ Qué hacer:

- Retire al paciente del foco causante de la reacción alérgica.
- Valore nivel de consciencia de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)).
- Si la víctima permanece consciente, colóquela en posición semisentada (ver capítulo [Posiciones de espera](#)).
- Mantenga esta posición hasta la llegada de los servicios de emergencias médicas mientras no se deteriore el estado de la víctima.
- Compruebe la aparición de síntomas como palidez, sudoración o frialdad de la piel, dificultad respiratoria y para hablar, inflamación en partes blandas.
- Pregunte a la víctima por posibles alergias conocidas y si porta tratamiento para emergencias semejantes.
- Reevalúe de manera continua todo el cuerpo, buscando otras zonas con síntomas de reacción alérgica, progresión de la reacción, así como el estado general de la víctima.
- Preste especial atención a la vía aérea de la víctima.
- Si quedara inconsciente llame al 112 indicando la situación en la que se encuentra la víctima. Observe si respira.
 - _ Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie [maniobras de reanimación cardiopulmonar](#).
 - _ Si respira, póngale en [posición lateral de seguridad](#).
- Comunique al personal del servicio médico extrahospitalario la información recogida y las medidas realizadas sobre la víctima, así como cualquier información de interés (antecedentes, tratamientos, traumatismos).



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de beber ni de comer a la víctima.
- ✗ Dejar que se rasque si tuviera picores.



Lesiones en tejidos blandos: heridas y contusiones

La aparición de heridas y contusiones se asocia al traumatismo físico por impacto brusco con objetos (romos, cortantes, punzantes, amorfos, etc.). Su gravedad dependerá de diversos factores:

- La fuerza y modo del impacto.
- Sucesión de impactos encadenados.
- Superficie y profundidad corporal afectada.
- Tiempo de exposición sin tratamiento adecuado.

Siendo más grave cuanto mayor sea cada uno o se sumen.

Heridas

El contacto con energía de objetos del entorno puede romper la piel y profundizar en los tejidos blandos, ensuciando y contaminando, llegando a producir dolor y [hemorragias](#). Al quedar la herida abierta el riesgo de infección puede producirse si no se actúa de la siguiente manera:

✓ Qué hacer:



- Averigüe el objeto y forma de la lesión.
- Limpie y desinfecte sus manos y el instrumental (ver capítulo [Medidas de higiene](#)).
- Lave a chorro con agua y jabón el foco de la herida.
- Limpie con gasas o pañuelos de tela humedecidos, lo más asépticos posibles, arrastrando desde el centro hacia los bordes y desechando la superficie ya utilizada.
- Utilice alguna sustancia antiséptica que no tiña comprobando antes que la víctima no sea alérgica a sus componentes.
- Cubra la totalidad de la superficie con apósitos humedecidos y sujételo con esparadrapo, cinta adhesiva o venda.
- Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a centro sanitario para valoración y tratamiento médico (antibiótico y sutura) y vacunación si procede, llamando al 112.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Utilizar algodón o alcohol.
- ✗ Teñir la herida que vaya a suturarse prontamente con productos antisépticos que contengan yodo o mercurocromo.
- ✗ Aplicar pomadas sin prescripción médica.

Las heridas pueden presentarse asociadas a contusiones.

Contusiones

Cuando el impacto no rompe la piel pero afecta a la musculatura y vasos sanguíneos, causa lesiones que se concentran en la zona afectada, con dolor, hemorragia interna, amoratamiento (cardenal), inflamación (desde el pequeño al gran chichón) y dificultad para el movimiento funcional.

Será más grave cuanto mayor sea la manifestación de estos signos.

✓ Qué hacer:

- ✓ Retire cualquier objeto o prenda que comprima la zona o miembro contundido.



- ✓ Aplique frío local (hielo, productos congelados) envuelto en una bolsa de plástico y recubierto con un pañuelo de tela o gasa lo más aséptica posible para que no entre en contacto directo con la piel. Quítelo y póngalo alternativamente cada 20 minutos si fuera leve. En caso de gravedad, manténgalo permanentemente.
- ✓ Si puede, eleve la extremidad afectada.
- ✓ En contusiones graves, inmovilice el miembro afectado (ver capítulo [Traumatismos en extremidades](#)). Si fuera en cabeza, coloque un collarín cervical de fortuna (ver capítulo [Traumatismos en la columna vertebral](#)).
- ✓ Ante la gravedad y posibles complicaciones, asegure su traslado a centro sanitario para valoración médica, llamando al 112.



- ✓ Observe si hay signos de alerta tras un día después del evento: dolor que va en aumento, inflamación que aumenta, amoratamiento generalizado del miembro, impotencia funcional, lo que exigirá consulta médica.





Traumatismos en cabeza

Son todas aquellas lesiones que afectan a cara, cuello y/o cráneo, ya sean contusiones, heridas y/o fracturas.

Las heridas en cualquiera de estas zonas se caracterizan por:

- Hemorragias abundantes.
- Hematomas de rápida aparición.
- A nivel del cráneo, desprendimiento fácil de la piel.
- Afectación de zonas de especial riesgo: ojos, nariz, boca y orejas.



Las fracturas en cualquiera de estas zonas requieren asistencia médica urgente al poder comprometer la vía aérea, o bien asociarse a una disminución del nivel de consciencia. Los síntomas que pueden aparecer son:

- _ Dolor intenso y deformidad en la zona de fractura.
- _ Pérdida de sangre o líquido claro por nariz u oídos.
- _ Incapacidad de la víctima por recordar lo sucedido (amnesia).
- _ La víctima no para de repetir las mismas conversaciones.
- _ Mareos, náuseas, vómitos fuertes.
- _ Respiración lenta con períodos de parada respiratoria.
- _ Pupilas desiguales o muy abiertas y que no reaccionan a los cambios de luz.
- _ Cambios en el estado de consciencia (somnolencia, coma, irritabilidad, convulsiones).
- _ Hematomas alrededor de los ojos o por detrás de las orejas.
- _ Dificultad respiratoria y engrosamiento del cuello.
- _ Desviación de la nuez hacia un lado del cuello.

Todos estos síntomas pueden aparecer en el momento o incluso pasadas algunas horas.

✓ Qué hacer:

- ✓ Ante cualquier impacto violento en la cabeza y con la presencia de cualquier síntoma descrito anteriormente, llame al 112 y detalle las circunstancias y estado de la víctima.
- ✓ Mantenga la calma y controle la situación.
- ✓ Coloque a la víctima boca arriba, elevándola en bloque ([posición antitrendelemburg](#)). Si no fuera posible la elevación en bloque, eleva la cabeza y los hombros manteniendo inmóvil el eje cabeza-cuello.
- ✓ Facilite la respiración abriendo camisas o retirando cualquier ropa u objeto que pueda dificultar la respiración o el manejo de la víctima.
- ✓ Si la víctima está consciente, intente averiguar qué ha sucedido, cómo se siente, en busca de algún síntoma (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)).
- ✓ Si la víctima está inconsciente, llame al 112 indicando la situación en la que se encuentra la víctima. Observe si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie maniobras de [reanimación cardiopulmonar](#).
- ✓ Si aparecen convulsiones, actúe según las pautas indicadas en el capítulo [Convulsiones](#).
- ✓ En caso de hemorragia, heridas y contusiones actúe según las pautas indicadas en el capítulo [Hemorragias](#).



- ✓ En caso de fractura en cara coloque hielo local protegido con un paño.
- ✓ Si hay hemorragia, tápela inmediatamente y coloque un vendaje circular que sujete y comprima el apósito, o bien realice presión con la mano sobre el punto sangrante hasta que deje de sangrar. En caso de fractura, tenga cuidado con la presión para evitar lesionar más a la víctima.
- ✓ Vigile la respiración de la víctima, y si está alterada, prepárese para iniciar [maniobras de resucitación](#) si fuera necesario.
- ✓ En caso de traumatismo leve en cráneo, coloque hielo local protegido con un paño en los primeros minutos.
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique cómo fue el suceso, describa el traumatismo, los síntomas referidos y evolución, así como las maniobras realizadas sobre la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer o beber a la víctima.
- ✗ Dejar sola a la víctima aunque los síntomas desaparezcan.
- ✗ Movilizar el cuello aunque el golpe no haya sido directamente ahí.
- ✗ Taponar las orejas si sale líquido o sangre por ellas.
- ✗ Quitar el casco del motorista, si no lo ha hecho nunca.



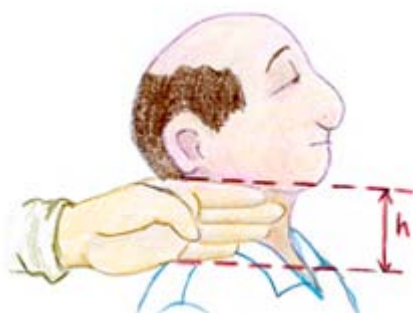
Traumatismos en la columna vertebral

Sospeche lesión de columna cuando la víctima haya recibido un fuerte golpe en la cabeza y espalda; caídas desde una altura considerable y accidentes con impactos violentos o esté inconsciente.

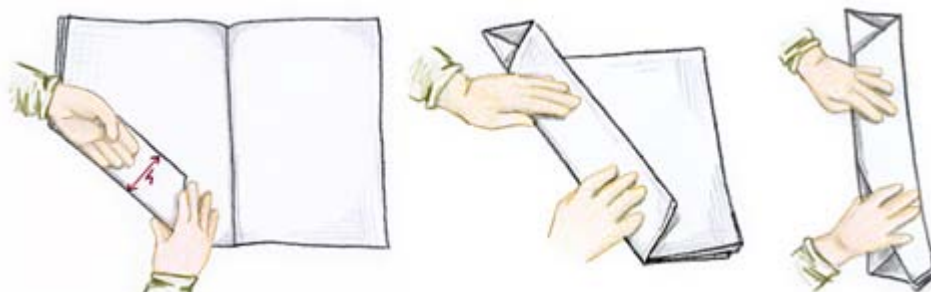
La víctima sentirá dolor y rigidez muscular. Presuma gravedad cuando haya perdido movilidad o sensibilidad en las extremidades, así como dificultad respiratoria.

✓ Qué hacer:

- ✓ Llame al 112.
- ✓ Mantenga a la víctima inmóvil y alineando el eje cabeza-cuello-columna.
- ✓ Sujete la cabeza con ambas manos igual que en los [traumatismos en cabeza](#).
- ✓ Realice una **Inmovilización cervical de fortuna**:
 - _ Pida ayuda a otra persona. Indíquelo que sujete fuertemente la cabeza e impida que se mueva.
 - _ Mida el ancho del cuello de la víctima con sus dedos, desde el hombro hasta el maxilar inferior.



- _ Extienda unas 4 o 5 hojas de periódico y dóblelas con el ancho anteriormente obtenido en diagonal.



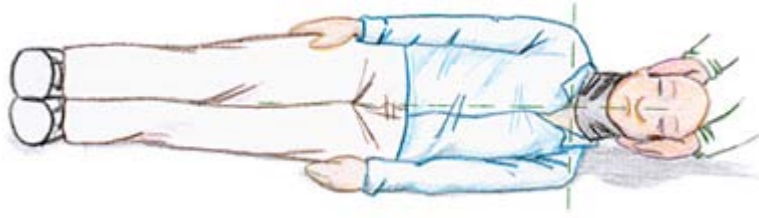
- _ Coloque el periódico así doblado alrededor del cuello de la víctima lo más ajustado posible permitiendo que respire y trague con normalidad.
- _ Sujete este "collarín improvisado" mediante cinta adhesiva, anudando una corbata, una tira de tela ancha, pañuelos triangulares, etc. pero sin oprimir el cuello.



- _ Continúe manteniendo el control de la cabeza con ambas manos.

✓ Si por razones de urgencia (vómito súbito), precisara **voltear** a la víctima:

- _ Pida ayuda a otra persona. Indíquelo que sujete fuertemente la cabeza para impedir que se mueva.



- _ Colóquese en el lado elegido para el giro.
- _ Coloque los brazos de la víctima sobre el cuerpo cruzados por las muñecas, si no presenta lesiones en ellos.
- _ Ponga una de sus manos en el hombro más alejado de la víctima y la otra en el muslo de ese mismo lado.
- _ Cuando estén ambos listos, tire fuerte y lentamente hacia usted, haciendo rodar a la víctima, mientras que el otro socorrista mantiene sujeta la cabeza firmemente.
- _ Mantenga la posición alineada mientras dure la urgencia que motivó la lateralización.



Traumatismos en tórax y abdomen

Avise al 112 si observa alguno de estos signos y síntomas:

- Dolor intenso en la zona afectada.
- Dificultad para respirar.
- Piel azulada, especialmente en los labios.
- Sudoración, ansiedad, náuseas.
- Piel pálida, fría y pegajosa.

Lesiones no penetrantes

Son traumatismos que **no presentan** orificio de entrada o salida, ni objetos enclavados. Suelen provocarse por el impacto de objetos romos o por el impacto de la víctima contra objetos al ser proyectada con gran energía

✓ Qué hacer:

- ✓ Conserve la calma y asegure el entorno.
- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y del estado de la víctima (herida penetrante o no, según lo que observe).
- ✓ Valore nivel de consciencia de la víctima. Si está inconsciente proceda como se indica en [reanimación cardiopulmonar](#).
- ✓ Si estuviera consciente, colóquelo en posición semisentado (en tórax) o de defensa abdominal (en abdomen).
- ✓ Descubra el torso y la espalda de la víctima para buscar signos de lesiones en la zona con dolor.
- ✓ Afloje cinturones y fajas.
- ✓ **En tórax:** Compruebe la simetría del tórax así como la aparición de posibles deformidades.
- ✓ **En abdomen:** Compruebe la rigidez del abdomen sin provocar más dolor.
- ✓ Cuantifique la frecuencia respiratoria de la víctima.
- ✓ Valore si la víctima presenta palidez y/o sudoración.
- ✓ Actúe sobre las heridas, contusiones y [hemorragias](#).
- ✓ Abrigue a la víctima.
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general de la víctima y esté atento a los síntomas de otras lesiones asociadas.
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique cómo fue el suceso, describa el traumatismo, los síntomas referidos y las modificaciones del estado de la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Palpar o comprimir la zona dolorida.

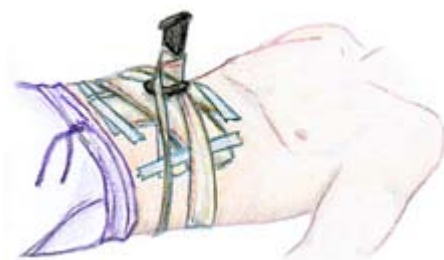
Lesiones penetrantes

Son traumatismos que presentan orificios de entrada o salida, u objetos enclavados

✓ Qué hacer:



- ✓ Actúe de la misma forma que en las lesiones no penetrantes.
- ✓ Asegure el objeto enclavado para evitar que se mueva, mediante la aplicación de un almohadillado a su alrededor bien fijado al cuerpo.
- ✓ Si la víctima no realiza la expansión completa o simétrica de uno de los lados del tórax, o la herida parece silbar, coloque sobre la herida un apósito impermeable, pegado al tórax por tres de sus cuatro bordes.
- ✓ En caso de salida de vísceras hacia el exterior, cúbralas con el material más limpio que posea mojado en suero o agua templada.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Palpar o comprimir la zona dolorida.
- ✗ Retirar los objetos enclavados.
- ✗ Introducir las vísceras que hayan salido al exterior.



Traumatismos en extremidades

Sospeche una lesión en huesos, músculos o articulaciones en brazos y piernas, cuando aprecie inflamación, deformidad y la víctima refiera dolor localizado y con el movimiento y dificultad para la movilidad de la zona.

Presuma gravedad cuando la dificultad para mover el miembro se intensifique y la deformidad sea muy clara, llegando a asociarse con heridas y contusiones e, incluso, salida del hueso en fracturas abiertas.

✓ Qué hacer:

- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y estado de la víctima.
- ✓ Aplique hielo o frío local, si no existe herida en la zona.
- ✓ Si la víctima colabora, pídale que no mueva el miembro e incluso que se lo sujete en la posición menos dolorosa. No permita el apoyo en caso de lesión en miembro inferior.
- ✓ Inmovilice el miembro afectado de tal manera que impida el movimiento de la articulación anterior y de la posterior a la zona de fractura.
 - _ En miembros inferiores, mantenga la inmovilización uniando ambas piernas y pies con cintas, tiras de tela anchas, pañuelos triangulares, etc.



- _ En miembros superiores, adapte el brazo al cuerpo con un pañuelo triangular a modo de cabestrillo o con la propia ropa sujeta por un botón, imperdible, cordón de los zapatos, etc.

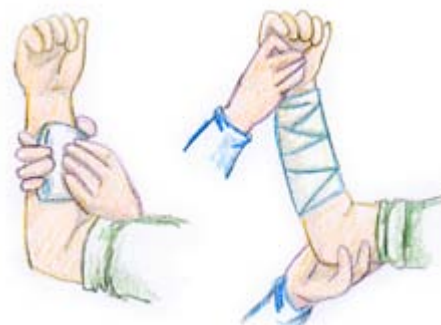
✗ Qué NO hacer:

- ✗ Alinear una posible fractura o luxación.
- ✗ Aplicar calor o pomadas antiinflamatorias.
- ✗ Movilizar activamente un miembro con evidencia de fractura.

Cómo actuar sobre la lesión con heridas y/o hemorragias asociadas

✓ Qué hacer:

- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y estado de la víctima.
- ✓ Mantenga el miembro inmóvil como se ha descrito anteriormente.
- ✓ Controle la hemorragia (ver capítulo [Hemorragias](#)) y limpie las heridas sin presionar sobre el foco de lesión (ver capítulo [Lesiones en los tejidos blandos](#)).
- ✓ Cubra con apósitos y, si fuera necesario, vende la herida.
- ✓ Vigile las constantes de la víctima.



✗ Qué NO hacer:

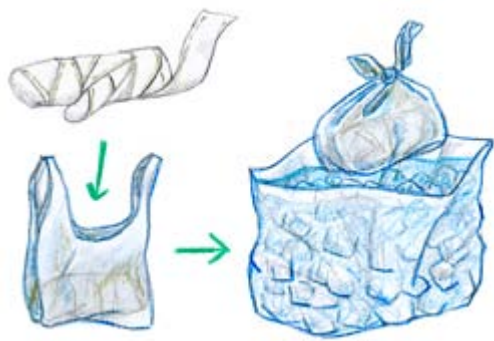
- ✗ Introducir ni manipular el hueso fracturado.

Amputaciones

✓ Qué hacer:

- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y estado de la víctima.
- ✓ Envuelva el miembro amputado en paños limpios y húmedos e introdúzcalo en una bolsa de plástico. Círrrela.





- ✓ Introduzca esta bolsa dentro de otra que contenga hielo en cantidad suficiente para cubrirla.
- ✓ Actúe sobre las heridas del muñón (ver capítulo [Lesiones en los tejidos blandos](#)).





Hemorragias

Se produce una hemorragia cuando un vaso sanguíneo se rompe, acarreando pérdida de sangre según pasa el tiempo.

La impresión de gravedad aparecerá cuando observe los siguientes signos y síntomas según pasa el tiempo sin control del sangrado y en función del volumen sanguíneo perdido:

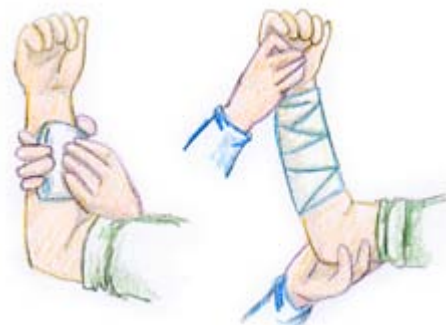
- _ Palidez cutánea y de mucosas (boca, nariz).
- _ Ansiedad creciente.
- _ Respiración agitada, rápida y poco profunda.
- _ Pulso rápido y débil.
- _ Obnubilación.

Si aparecen estos signos, actúe rápidamente sobre ellos: [Reconocimiento de la víctima](#) y llame al 112.

Controle las hemorragias visibles siguiendo estos pasos:

✓ Qué hacer:

- ✓ Siente o tumbe a la víctima. Tranquilícela (ver capítulo [Relación con la víctima](#)).
- ✓ Adopte las [medidas higiénicas](#) y de seguridad frente a infecciones y contagios.
- ✓ Aplique apósitos o pañuelos de tela lo más asépticos posible cubriendo el foco sangrante y presione directamente sobre estos con sus dedos, mano o puño.
- ✓ Eleve el miembro afectado si las lesiones se lo permiten.
- ✓ Si el sangrado continúa y ha empapado la primera capa de apósitos: coloque otra por encima sin retirar los primeros. Vuelva a presionar inmediatamente.
- ✓ El sangrado persiste: repita la misma operación anterior.
- ✓ Aplique un fuerte vendaje compresivo, manteniendo el miembro elevado.
- ✓ Observe la coloración por debajo del vendaje y si aparece dolor intenso u hormigueo. Si esto sucediera, afloje progresivamente la presión, siempre y cuando, el sangrado no reaparezca nuevamente.
- ✓ En caso de mareo o inconsciencia, ponga a la víctima en [posición antishock](#).
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general de la víctima, compruebe sus constantes, y actúe si se deterioran (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)).
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique cómo fue el suceso, describa el traumatismo, los síntomas referidos y las modificaciones del estado de la víctima.









✗ Qué NO hacer:

- ✗ Presionar directamente sobre un foco de lesión con mucho dolor.
- ✗ Forzar la elevación de un miembro con deformidad o con mucho dolor.
- ✗ Dar de beber o comer a la víctima. Tampoco fumar.

Actuaciones sobre hemorragias internas exteriorizadas:

CONDUCTO	ORIGEN	ACTUACIÓN	POSICIÓN	IMAGEN
Nariz	Nariz. Faringe superior.	Presión directa en fosa nasal. Inclinar la cabeza hacia delante.	Sentado	

Oído	Posible lesión en cráneo o en el propio conducto auditivo.	No taponar. Vigilar nivel de consciencia y constantes	Lateral sobre el oído sangrante.	
Boca	Cavidad bucal	Si el foco sangrante fuera accesible, limpie y presione con apósitos.	Sentado con la cabeza inclinada ligeramente hacia adelante y la boca abierta.	
Boca	Digestivo	No administrar nada vía oral.	Defensa abdominal (fetal)	
Boca	Pulmonar	No administrar nada vía oral.	Defensa torácica. Semisentado.	
Ano	Digestivo/Recto	Aplicar compresas.	Defensa abdominal (fetal)	
Vagina	Aparato genital femenino	Aplicar compresas.	Defensa abdominal. Fritz.	



Lesiones en ojos, oídos y nariz

Este tipo de lesiones pueden tener múltiples orígenes, produciendo principalmente: erosiones, heridas, picaduras o enclavamiento de objetos.

Lesiones en los ojos

Producen dolor intenso, irritación, pérdida de visión o visión borrosa, lagrimeo constante e inflamación en el párpado.

✓ Qué hacer:

- Tranquilice al herido y evite que se manipule.
- Averigüe lo ocurrido.
- Si la lesión ha sido provocada por un agente químico, identifíquelo y guárdelo para presentárselo al servicio de emergencias.
- Observe su evolución, si hay hemorragia, heridas o inflamación en la zona afectada.
- Indique al herido que se retire las lentes de contacto si las tuviera.
- Lave el ojo con agua a chorro, de forma suave, dejando que resbale desde la nariz hacia la parte ocular más externa, a fin de arrastrar el objeto. Si fuese una quemadura por químicos, lea la etiqueta, ya que el agua puede ser perjudicial (ver capítulo [Intoxicaciones producidas por agentes químicos](#)).
- Tape ambos ojos con gasas húmedas y asegure el traslado a un hospital para que pueda ser evaluado por un oftalmólogo.



- En caso de inflamación o contusión en párpados, aplique hielo o frío local envuelto en un pañuelo limpio.
- Informe a los servicios de emergencia o médico receptor (atención primaria, hospitales) sobre los datos recogidos (agente productor de lesión), el tiempo transcurrido, presencia de heridas, inflamación o hemorragias, así como de las acciones que ha realizado sobre el herido antes de su llegada.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Frotar el ojo.
- ✗ Administrar colirios o medicamentos.



Cuerpos extraños en los oídos y en la nariz

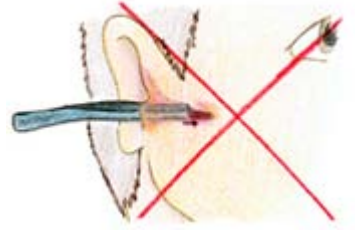
Si se ha introducido un objeto en el oído o en la nariz, en algunas ocasiones, los síntomas aparecen más tarde.

✓ Qué hacer:

- ✓ Tranquilice al herido y evite que se manipule el objeto.
- ✓ Averigüe lo que se ha introducido y cantidad.
- ✓ Observe su evolución, si hay hemorragia, heridas o inflamación en la zona afectada.
- ✓ Si el objeto se encuentra en la parte externa de un orificio nasal, tapone el otro y haga sonar fuerte la nariz para intentar expulsarlo.
- ✓ Informe a los servicios de emergencia o médico receptor (atención primaria, hospitales) sobre los datos recogidos, tipo de objetos u objetos, su tamaño, el tiempo transcurrido desde que se lo introdujo, presencia de heridas, inflamación o hemorragias, así como de las acciones que ha realizado sobre el herido antes de su llegada.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Introducir objetos (pinzas, objetos punzantes) para tratar de extraer el cuerpo extraño, ni manipularlos, ya que puede insertarlo aún más.





Quemaduras

Son lesiones en la piel provocadas por agentes externos (emisores de calor, productos químicos, electricidad, radiación solar).

La gravedad de la lesión dependerá de:

- **Extensión:** cuanto mayor sea más grave es.
- **Profundidad:**
 - _ Primer grado: solo afectan a la parte externa de la piel. Provocan dolor.
 - _ Segundo grado: son más profundas. Producen ampollas y dolor.
 - _ Tercer grado: pueden afectar a músculos y huesos. No duelen pero son muy graves.
- **Localización corporal:** cara, cuello, manos, pies, articulaciones y genitales, son zonas que requieren atención especial.
- **Tiempo** de exposición con el agente agresor.
- **Edad:** más graves en niños y ancianos.
- **Lesiones** traumáticas asociadas.
- **Enfermedades** previas que padezca la víctima.



Los signos y síntomas presentes pueden ser:

- _ Ampollas o pérdida de sustancia.
- _ Dolor.
- _ Enrojecimiento de la piel.
- _ Inflamación.
- _ Piel blanca o carbonizada.

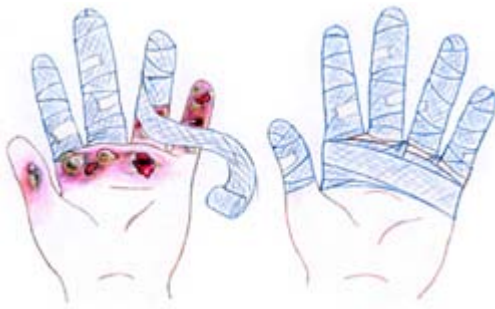
Si la quemadura afecta a la vía aérea superior (laringe, boca o nariz) y cara, los síntomas que pueden aparecer son:

- _ Sonidos respiratorios raros.
- _ Cambios en la voz.
- _ Dificultad al respirar, tos.
- _ Pelos de nariz o de cejas chamuscados.
- _ Moco oscuro o con manchas de carbón.

✓ Qué hacer:

- Intente guardar la calma y tranquilizar a la víctima.
- Separe a la víctima del agente agresor siempre con autoprotección.
- Si aún quedan llamas sobre la víctima, sofóquelas cubriendo a ésta con una manta o haciéndola rodar por el suelo.
- Valore nivel de consciencia de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)). Si la víctima está inconsciente, llame al 112 indicando la situación en la que se encuentra.
- Observe si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie maniobras de [reanimación cardiopulmonar](#).
- Enfríe la zona afectada con agua abundante durante 10 minutos sin que el chorro de agua caiga directamente sobre la zona afectada.
- Retire anillos, pulseras y ropas que **no estén pegadas** a la piel.
- Llame al 112 informando de las circunstancias (causa de la quemadura, localización) y del estado de la víctima, así como de su edad y antecedentes.
- Tape la quemadura con un apósito limpio sin aplicar ningún tipo de pomada.
 - _ Si la zona afectada son manos, pies o algún pliegue de la piel, envuelva cada dedo o pliegue por separado en apósitos diferentes.
 - _ Si tiene algún apósito impregnado específico para quemaduras, puede usarlo.





- Si refiere mucho dolor, continúe enfriando la zona con agua.
- Proteja a la víctima de pérdidas de calor tapándola con una manta (la barrera protectora de la piel ahora está dañada).
- En caso de quemaduras que afecten a la vía aérea, facilite la respiración del paciente aflojando camisas, collares, etc. Si el paciente respira con dificultad, prepárese para realizar [maniobras de resucitación](#).
- Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explíqueles lo que ha sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Permitir que la víctima corra si tiene llamas en sus ropas.
- ✗ Dar de comer ni beber a la víctima.
- ✗ Usar ungüentos o pomadas en la zona quemada.



afectada.

- ✗ Manipular la piel de la zona afectada.
- ✗ Pinchar o vaciar ampollas.
- ✗ Retirar las ropas pegadas a la piel.
- ✗ Intentar usar extintores sobre la víctima para sofocar las llamas.
- ✗ Comprimir con vendajes las quemaduras o pegar esparadrapos o tiritas sobre la piel



Hipertermias: calambres musculares, insolación y golpe de calor

Nuestro cuerpo es capaz de mantener una temperatura de unos 37° C, independientemente de la temperatura exterior, dentro de unos límites. Esto es posible gracias a unos mecanismos propios del cuerpo, como son los cambios en la circulación de la sangre más próxima a la piel y la sudoración. Cuando estos mecanismos fallan por exposiciones a temperaturas elevadas prolongadas o pérdida de líquidos (deshidratación), aparecen una serie de trastornos progresivamente más graves:

- **Calambres musculares:** producidos por calor más leve. Consiste en espasmos musculares sobre todo a nivel de abdomen, piernas y hombros, debido a la pérdida de líquidos y sales minerales.
- **Insolación:** sucede con exposición prolongada al sol o con ejercicio excesivo en ambiente caluroso. Consiste en una debilidad generalizada por agotamiento y deshidratación severa.
- **Golpe de calor:** trastorno grave y urgente donde la deshidratación es extrema y los mecanismos del cuerpo reguladores de la temperatura corporal fallan, por lo que la temperatura se dispara.



Busque síntomas dentro del contexto de exposiciones a calor prolongadas o ejercicios intensos en ambientes calurosos, tales como:

- Calambres o contracturas musculares dolorosas.
- Temperatura corporal elevada (incluso por encima de 40°C).
- Piel caliente, húmeda o seca y enrojecida.
- Dolor de cabeza, visión borrosa.
- Náuseas, vómitos.
- Alteraciones de la consciencia, convulsiones.
- Pulso rápido y débil.
- Respiración rápida y superficial.

✓ Qué hacer:

- ✓ Conserve la calma y asegure el entorno.
- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y del estado de la víctima.
- ✓ Valore nivel de consciencia de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)). Si la víctima está inconsciente, llame al 112 indicando la situación en la que se encuentra.
- ✓ Observe si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie maniobras de [reanimación cardiopulmonar](#).
- ✓ Retire a la víctima del ambiente caluroso (sombra o a un lugar fresco con corriente) y manténgala en reposo.
- ✓ Túmbela y eleve sus piernas ([posición antishock](#)) para favorecer la llegada de sangre al cerebro (ver [figura](#)).
- ✓ Si la temperatura corporal es muy elevada, quítele la ropa y comience a enfriar su cuerpo con compresas mojadas en agua fría o tapándola con una sábana mojada, sobre todo en ingles, axilas y pecho.
- ✓ Si el único síntoma que aparece son los calambres, masajee la zona favoreciendo la recuperación del músculo.
- ✓ Si la víctima se encuentra consciente y orientada, dele agua o bebidas isotónicas con azúcar.
- ✓ Si aparecen [convulsiones](#) actúe.
- ✓ Si consigue bajar la temperatura corporal alrededor de los 37,5°C, coloque a la víctima en [posición lateral de seguridad](#).
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)) y esté atento a los cambios en el nivel de consciencia y respiración.
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique las circunstancias del suceso, los síntomas referidos, las modificaciones del estado de la víctima y las medidas realizadas sobre ella, así como cualquier información de interés recogida (antecedentes, tratamientos) .



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dejar sola a la víctima.
- ✗ Enfriar directamente con hielo, ya que podría causarle quemaduras.
- ✗ Dar comida ni bebida si no se encuentra consciente.

- ✗ Usar pomadas ni aerosoles en los calambres musculares, ya que no son útiles.
- ✗ Dar bebidas carbonatadas ni con alcohol para rehidratar a la víctima, los gases y el alcohol pueden provocar vómitos, que favorecen la deshidratación. En caso sólo disponer de bebidas azucaradas con gas, batirla o agitarla para quitarlo.

Cómo prevenir:

- Evite hacer ejercicios en horas del día en las que haga más calor.
- Manténgase bien hidratado en los días calurosos, sobre todo si va a practicar alguna actividad que implique desgaste.
- Vista ropa cómoda que permita la transpiración si va a estar expuesto al sol o en ambientes con mucho calor, así como gorras u otra prenda que cubra su cabeza.
- De no estar entrenado previamente, comience gradualmente con la actividad deportiva.
- Evite que niños y ancianos permanezcan mucho tiempo al sol.
- Ante síntomas leves como calambres musculares durante un ejercicio físico, no continúe con la actividad para evitar agravar la situación.



Congelaciones

Son lesiones provocadas por el frío en las zonas más distales (manos, pies, orejas y nariz) que pueden ocasionar la pérdida del miembro, por daño irreparable de los vasos sanguíneos.

Los signos y síntomas que pueden aparecer son:

- _ Ligero hormigueo o pérdida de sensibilidad en la zona afectada.
- _ Piel pálida, muy fría, seca, a veces azulada y con entumecimiento de la zona.
- _ Endurecimiento y rigidez de la piel afectada, con sensación de pinchazos.
- _ Ampollas oscuras e inflamación en la zona.
- _ Grietas en la piel, ésta se abre y se pierde.



✓ Qué hacer:

- ✓ Conserve la calma y asegure el entorno.
- ✓ Retire a la víctima a un ambiente seco y caliente.
- ✓ Si tiene ropas mojadas o muy frías, retírelas y cámbielas por secas y calientes.
- ✓ Retire anillos, relojes, pulseras y cualquier otro elemento que pueda comprimir un miembro si éste se inflama.
- ✓ Mantenga elevada la zona afectada.
- ✓ Tome la temperatura a la víctima.
- ✓ Mueva a la víctima con cuidado, los movimientos bruscos pueden desencadenar problemas cardíacos.
- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y del estado de la víctima.
- ✓ Intente calentar la zona afectada, sumergiéndola en agua tibia (40° C) de forma gradual.
- ✓ Si la víctima está consciente y orientada, administre líquidos calientes con azúcar.
- ✓ Si su respiración es muy débil y el pulso no palpable, esté preparado por si fuese necesario iniciar una [Reanimación cardiopulmonar](#).
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)) y esté atento a los cambios en el nivel de consciencia y respiración.
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique las circunstancias del suceso, los síntomas referidos, las modificaciones del estado de la víctima y las medidas realizadas sobre ella, así como cualquier información de interés recogida (antecedentes, tratamientos).

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dejar sola a la víctima.
- ✗ Dar bebidas alcohólicas o tabaco.
- ✗ Frotar directamente la piel de la zona afectada.
- ✗ Aplicar directamente sobre la piel bolsas de calor ni aproximar demasiado a estufas o fuentes de calor.
- ✗ Romper ninguna ampolla.
- ✗ Calentar una zona si existiera nuevo riesgo de congelación.

Cómo prevenir:

- Evite que ancianos y niños salgan en días muy fríos a la calle poco abrigados durante mucho tiempo.
- Es caso de paseos por el monte, vaya protegido y abrigado. Lleve bebidas calóricas y alimentos energéticos.
- Lleve ropa y calzado adecuado con posibilidad de recambio seco en caso de necesidad.
- Si empieza a notar adormecimiento de alguna parte del cuerpo, retírese y no continúe la marcha.



Hipotermia

Se produce cuando la temperatura de una persona desciende por debajo de los 35°C y los mecanismos que tiene el cuerpo para evitar la pérdida de calor (redistribución de la sangre a los órganos importantes, escalofríos) comienzan a fallar. Además de la exposición continua o brusca a bajas temperaturas, factores como edades extremas, delgadez, consumo de alcohol u otras drogas o bañarse en aguas muy frías pueden favorecer una situación de hipotermia.

Los signos y síntomas que pueden aparecer son:

- _ Escalofríos o tiritona con piel fría, pálida, seca y algunas veces azulada.
- _ Cambios en el comportamiento de la persona (confusión, desorientación, irritación).
- _ Rigidez en brazos y piernas.
- _ Alteraciones de la consciencia.
- _ Andar de forma inestable y torpe.
- _ Respiración lenta.
- _ Pulso débil y lento.



✓ Qué hacer:

- ✓ Conserve la calma y asegure el entorno.
- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y del estado de la víctima.
- ✓ Valore nivel de consciencia de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)). Si la víctima está inconsciente, llame al 112 indicando la situación en la que se encuentra.
- ✓ Observe si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie maniobras de [reanimación cardiopulmonar](#).
- ✓ Retire a la víctima a un ambiente seco y caliente.
- ✓ Si tiene ropas mojadas o muy frías, cámbielas por secas y calientes.
- ✓ Tape la cabeza de la víctima con un gorro o toalla.
- ✓ Tape con mantas, primero el tórax y luego piernas y brazos.
- ✓ Tome la temperatura.
- ✓ Mueva a la víctima con cuidado, pues los movimientos bruscos pueden desencadenar problemas cardíacos.
- ✓ Intente el calentamiento externo, sumergiéndola en agua tibia (40° C), acercándola a una fuente de calor, metiéndola en una cama arropada, pero siempre de forma gradual.
- ✓ Si está consciente y orientada, administre líquidos calientes con azúcar.
- ✓ Si la respiración es muy débil y el pulso no palpable, esté preparado por si fuese necesario iniciar una [Reanimación cardiopulmonar](#).



- ✓ Asegure su reposo en una posición recogida de brazos y piernas (ver capítulo [Posiciones de espera](#)).
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general de la víctima y esté atento a los cambios en el nivel de consciencia y respiración.
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique las circunstancias del suceso, los síntomas referidos, las modificaciones del estado de la víctima y las medidas realizadas sobre ella, así como cualquier información de interés recogida (antecedentes, tratamientos).

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dejar sola a la víctima.
- ✗ Dar alcohol.
- ✗ Frotar directamente la piel para hacerla entrar en calor.
- ✗ Calentar agresivamente a la víctima, ya que podría empeorar la situación. Hágalo de forma gradual.
- ✗ Aplicar directamente sobre la piel bolsas de calor ni aproximar demasiado a estufas o fuentes de calor.

Cómo prevenir:

- Evite que ancianos y niños salgan en días muy fríos a la calle poco abrigados durante mucho tiempo.
- En caso de paseos por el monte, vaya protegido y abrigado. Lleve bebidas calóricas y alimentos energéticos.
- Lleve ropa y calzado adecuado con posibilidad de recambio seco en caso de necesidad.



Lesiones producidas por la electricidad y rayos

La corriente eléctrica, ya sea generada de forma natural o artificial, ocasiona lesiones de diversa consideración. El paso de la corriente a través del cuerpo puede aturdir a la víctima y/o provocar una parada cardiorrespiratoria. Produce, además, quemaduras, tanto al entrar como al salir del cuerpo y espasmos musculares que impiden al herido interrumpir el contacto con la fuente eléctrica.

Los niños, las mujeres y los ancianos son más vulnerables ya que su cuerpo ofrece menor resistencia.

Existen dos tipos de corrientes eléctricas:

- **Alto voltaje:** la de transporte presente en las líneas de los tendidos aéreos.
- **Bajo voltaje:** la utilizada en los hogares y lugares de trabajo.

Debemos recordar que el agua supone un riesgo adicional ya que es un buen conductor eléctrico. Tener las manos mojadas o estar sobre un suelo húmedo, incrementa mucho el riesgo de descarga eléctrica.

✓ Qué hacer:

- ✓ Conserve la calma y asegure el entorno antes de tocar a la víctima.
- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y del estado de la víctima.
- ✓ Apague, desconecte la corriente.
- ✓ Permanezca sobre algún material seco y aislante, como una caja de madera o una esterilla de goma.
- ✓ Si no se puede desconectar, retire de la corriente eléctrica al accidentado utilizando un objeto no conductor, de madera o de plástico (escoba, silla, etc.) o una alfombra.
- ✓ Valore nivel de consciencia de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)). Si la víctima está inconsciente, llame al 112 indicando la situación en la que se encuentra.
- ✓ Observe si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie maniobras de [reanimación cardiopulmonar](#).
- ✓ Las quemaduras eléctricas se tratan de forma similar a las quemaduras térmicas, si tiene quemaduras o dificultades respiratorias, proceda según el capítulo [Lesiones producidas por calor: quemaduras](#).



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dejar sola a la víctima.
- ✗ Tocar a la víctima con las manos descubiertas mientras siga en contacto con la fuente de electricidad.
- ✗ Acercarse a menos de 6 metros de una persona que se está electrocutando con corriente eléctrica de alto voltaje hasta que el flujo de energía haya sido interrumpido.
- ✗ No mueva a la víctima de una lesión eléctrica a menos que esté expuesta a un peligro inmediato, siempre que esté garantizada su seguridad propia.



Ahogamiento

El ahogamiento por asfixia o inmersión se produce por la obstrucción de un medio líquido al paso del aire al interior de las vías aéreas, lo que supone una total o menor llegada de líquido a los pulmones.

El caso de atragantamiento, se produce por el bloqueo de las vías aéreas por algún objeto, pudiendo obstruir de manera total o parcial el paso del aire a los pulmones. Suele aparecer espasmo en la glotis (garganta), lo que dificulta el paso del aire (ver capítulo [Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño](#)).

[Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño](#).

Según el medio en que se produzca, la inmersión puede ser:

- En **agua de mar**, por sus características, provoca el paso de líquido hacia los pulmones llegando a producir lesiones graves.
- En **agua dulce**, por sus características, pasa rápidamente desde los pulmones hacia el torrente sanguíneo, produciendo lesiones graves.
- En **piscinas**, que tiene las características del agua dulce, con el agravante del cloro que produce acción tóxica en los pulmones.
- En **aguas contaminadas**, agravadas por la contaminación bacteriana y química.

✓ Qué hacer:

- ✓ En lugares donde se encuentre socorrista, llame su atención e indíquele el lugar.
- ✓ Si es posible, extraiga a la víctima del lugar donde se está produciendo el suceso. **Si no sabe nadar abstengase de iniciar el salvamento y llame al servicio de urgencias 112.**
- ✓ En caso de haber podido sacar a la víctima, valore su nivel de consciencia (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)). Si está inconsciente, llame al 112 indicando la situación en la que se encuentra.
- ✓ Observe si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), inicie maniobras de [reanimación cardiopulmonar](#).
- ✓ Maneje a la víctima como si existiera lesión de la columna cervical.
- ✓ Mantenga la temperatura corporal de la víctima tapándola con mantas.
- ✓ Ponga en [posición lateral de seguridad](#) a la víctima hasta la llegada de los servicios de urgencia.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Intentar salvar a la víctima si no sabe nadar.



Urgencias pediátricas

Avise al 112 si observa alguno de estos signos y síntomas:

- Alteración anormal de la conducta.
- Dificultad para respirar con normalidad.
- Alteraciones en la coloración de la piel.
- [Convulsiones](#).
- Vómitos persistentes.
- Fiebre alta.

Enfermedades más frecuentes:

Dificultad respiratoria

Posiblemente de origen viral (catarros, bronquitis, rinitis, laringitis). Estos procesos pueden complicarse, provocando inflamación en la garganta o cierre de los bronquios, ocasionando dificultad respiratoria.

Signos de alerta:

Avise al 112 si observa alguno de estos signos y síntomas:

- _ Respiración jadeante, dificultosa, con uso de la musculatura del tórax para ayudarse a respirar. Movimientos rápidos de las fosas nasales (aleteos).
- _ Presencia de ruidos o pitidos al respirar.
- _ Angustia.
- _ Tono muscular debilitado.
- _ "Tos perruna" (estridente).
- _ Color azulado en la piel y en las mucosas (labios).
- _ Bajo estado de ánimo, tendencia al sueño, bajo nivel de consciencia.
- _ Fiebre alta (más de 38 grados centígrados).

✓ Qué hacer:

- ✓ Incorpore al niño y siéntelo.
- ✓ Afloje su ropa.
- ✓ Llévelo a un lugar con aire fresco.
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general del niño.
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique las circunstancias, los síntomas referidos y las modificaciones del estado de la víctima y las medidas realizadas sobre él, así como cualquier información de interés recogida (antecedentes, tratamientos).

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Administrar medicación por su cuenta.
- ✗ Desabrigarle.



Deshidratación

Es la pérdida de agua del organismo, provocada por problemas digestivos, como gastroenteritis aguda, o por la exposición a altas temperaturas.

Signos de alerta:

Avise al 112 si observa alguno de estos signos y síntomas:



- _ Inconsciencia.
- _ Que no orina.
- _ Ojos, lengua y labios secos.
- _ Que la piel se queda en forma de pliegue al pellizcarla.
- _ Fiebre muy alta.
- _ Convulsiones.

✓ Qué hacer:

- ✓ Si está consciente, dele de beber agua o líquidos con sales minerales y glucosa, a sorbitos.
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general del niño.
- ✓ Cuando los servicios de emergencias lleguen, explique las circunstancias, los síntomas referidos y las modificaciones del estado de la víctima y las medidas realizadas sobre él, así como cualquier información de interés recogida (antecedentes, tratamientos).

Fiebre

Normalmente provocada por procesos víricos o infecciones. Ocasionan [nerviosismo y ansiedad](#) y, en algunas ocasiones, la fiebre alta puede provocar [convulsiones](#).

✓ Qué hacer:

- ✓ Trate de bajar la temperatura corporal, enfriando progresivamente con paños húmedos aplicados sobre la frente, nuca, pliegues (axilas, ingles) o bañando al niño en agua tibia.
- ✓ Desarrobe al niño. Aléjelo de las corrientes de aire





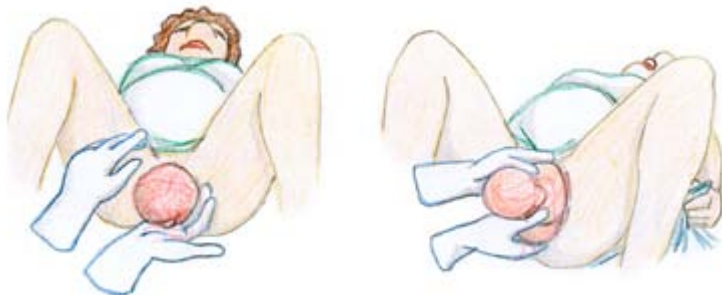
Parto de urgencia

El embarazo es el lapso de tiempo entre la concepción y la expulsión del feto, cuya duración aproximada es de 40 semanas. El parto es el periodo a través del cual, la madre expulsará al feto; va acompañado de otros procesos, que se dividen en tres fases:

- **Dilatación.** La madre comienza a sentir dolor abdominal, con intensidad y frecuencia en aumento, pudiendo extenderse a la zona lumbar (contracciones). Puede expulsar líquido amniótico (romper aguas) y tapón mucoso. El feto se encaja en la pelvis materna, y la salida del útero se dilata progresivamente.
- **Expulsión.** Consiste en la salida del feto del interior de la madre al exterior. Comienza con la visualización de la cabeza del feto hasta la salida completa de éste.
- **Alumbramiento.** Se trata de la salida de la placenta.

✓ Qué hacer:

- ✓ Conserve la calma y asegure el entorno
- ✓ Llame al 112 informando de las circunstancias y del estado de la mujer
- ✓ Pregunte a la víctima hora de inicio, frecuencia e intensidad del dolor, semanas de embarazo, número de partos anteriores, complicaciones o enfermedades previas.
- ✓ Valore la pérdida de líquido o sangre, coloración y cantidad aproximada.
- ✓ Colóquela en un lugar lo más tranquilo, cálido e íntimo posible; en decúbito supino, con las piernas flexionadas y separadas.
- ✓ Abríguela, retirando ropa mojada o que dificulte el parto.
- ✓ Lávese las manos.
- ✓ Anime a la víctima a empujar solo en el momento de la contracción y no entre éstas.
- ✓ Cuando visualice la cabeza del feto, proteja la zona inferior (periné) con una mano, para evitar desgarros.
- ✓ Con la otra mano, sujete la cabeza del feto. No tire, solo acompañe su salida.



- ✓ Si el cordón rodea la cabeza del feto, trate de retirarlo sin romperlo. Si no puede, ate fuertemente dos cordones separados entre sí, con dos nudos cada uno, y corte el cordón por el medio de los nudos.
- ✓ Ayude, sin ejercer fuerza, a rotar 90° la cabeza del feto: comenzará a ladearse sola.
- ✓ Acompañe, sin tirar, la salida del hombro superior del feto; posteriormente, la del inferior, e inmediatamente, la salida del resto del cuerpo.
- ✓ Sujete firmemente el cuerpo del recién nacido, puede resbalarse.



- ✓ Abrigue inmediatamente al recién nacido, no le limpie, y colóquelo sobre el pecho de la madre.
- ✓ Ate fuertemente un cordón, con dos nudos, a un palmo del recién nacido; y un segundo cordón, igualmente, a dos palmos.
- ✓ Valore el estado del recién nacido y de la madre: consciencia y respiración. Prepárese por si fueran necesarias maniobras de [RCP](#).
- ✓ Felicite a la madre, informe inmediatamente del sexo y estado del recién nacido.
- ✓ Espere el alumbramiento (salida de la placenta) 30 minutos después, y guárdela íntegra.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Introducir compresas en los genitales de la madre.
- ✗ Comprimir el abdomen de la madre.
- ✗ Traccionar del feto o del cordón durante el parto.

✓ Qué hacer sobre el recién nacido:

- ✓ Deposítelo sobre toallas, sábanas o mantas.
- ✓ Verifique su estado de consciencia: observe si llora, se mueve y respira espontáneamente o estimúlelo con suaves golpecitos en la planta del pie.
- ✓ Si no responde, inicie maniobras de [RCP](#).
- ✓ Limpie cuidadosamente la nariz y la boca.
- ✓ Abríguelo, especialmente cabeza, manos y pies. Evite las pérdidas de calor.
- ✓ Entrégueselo a la madre para que lo sostenga en sus brazos mientras espera la llegada de los servicios de emergencias.



Hemorragias por vía vaginal

Las hemorragias vaginales son aquellas hemorragias internas, debidas a varias causas, en las que se expulsa la sangre a través de los genitales femeninos. Si éstas se producen durante el embarazo, tienen una consideración especial.

✓ Qué hacer:









- ✓ Valore nivel de consciencia de la víctima (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)). Pregunte la hora de inicio del sangrado, así como la cantidad, consistencia y otros síntomas acompañantes (dolor, malestar, etc.).
- ✓ Compruebe la aparición de síntomas como palidez, sudoración o frialdad de la piel.
- ✓ Si la víctima permanece consciente, colóquela en decúbito supino, y sujete los miembros inferiores levantados y cruzados (ver capítulo [Posiciones de espera](#)).
- ✓ Mantenga esta posición hasta la llegada del servicio médico extrahospitalario o hasta que se deteriore el estado de la víctima.
- ✓ Pregunte además si la víctima está embarazada, así como las semanas de gestación, complicaciones previas o durante el embarazo.
- ✓ Si la víctima presenta embarazo evidente (abombamiento del abdomen), coloque, además ropa o un cojín bajo la cadera derecha o en [decúbito lateral flexionado](#).
- ✓ Indague sobre posibles traumatismos anteriores a la aparición de la hemorragia.
- ✓ Reevalúe de manera continua el estado general de la víctima.
- ✓ Comunique al personal del servicio médico extrahospitalario la información recogida y las medidas realizadas sobre la víctima, así como cualquier información de interés recogida (antecedentes, tratamientos, traumatismos).





✗ Qué NO hacer:

- ✗ Introducir nada o tratar de taponar los genitales.
- ✗ Presionar sobre el abdomen.



Posiciones de espera

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	INDICADO PARA	IMAGEN
Lateral de seguridad. PLS	Posición lateral estable que evita atragantamiento y aspiración de vómito.	Inconsciente sin traumatismos importantes.	
Decúbito supino	Tumbado boca arriba. Brazos y piernas estirados a lo largo del cuerpo.	Valorar e iniciar la asistencia. RCP. Mantener la alineación neutra en traumatismos graves de columna.	
Antishock	Tendido boca arriba con las piernas levantadas y arropada.	Recuperar mareos, pérdidas de conocimiento sin traumatismos graves.	
Trendelemburg	Tendido boca arriba con todo el cuerpo en progresiva elevación, quedando los pies más altos que la cabeza.	En traumatismos graves para recuperar mareos, pérdidas de conocimiento con tensión arterial baja.	
Antitrén	A la inversa de Trendelemburg.	Traumatismos craneoencefálicos sin pérdida de conocimiento.	
Decúbito prono	Tumbado boca abajo, con la cabeza ladeada, piernas y brazos estirados a lo largo del cuerpo.	Traumatismos en espalda, glúteos o parte trasera de las piernas.	
Decúbito lateral	Todo el cuerpo estirado y apoyado sobre un lateral.	Cuando precise lateralizar traumatismos graves para expulsión de vómito.	
Decúbito lateral flexionado	Apoyada, especialmente sobre el lado izquierdo, con las piernas flexionadas.	Embarazadas.	

Sentado	Como en una silla. Cuerpo erguido y la planta de los pies se apoya sobre el suelo.	Posible ataque cardíaco.	
Semisentado	Cabeza y espalda apoyada sobre un respaldo moderadamente inclinado y las piernas se estiran descansando completamente sobre una superficie.	Facilitar la respiración excepto en traumatismos de columna vertebral. Traumatismos en tórax .	
Defensa abdominal	Las piernas se flexionan sobre el abdomen apoyándose las plantas de los pies sobre la superficie.	Traumatismos en abdomen. Dolor interno en zona abdominal de origen no traumático.	
Fritz	Decúbito supino con las piernas cruzadas sobre los muslos.	Hemorragias exteriorizadas por el aparato genital femenino.	

Cómo realizar la posición lateral de seguridad (PLS)



- Colóquese en el lado elegido para el volteo.
- Siempre que no haya lesiones en los brazos: coloque el brazo de la víctima más cercano a usted en ángulo recto, con la mano hacia la cabeza. Coja el brazo contrario por la muñeca, en ángulo recto, dirigiéndolo hacia usted.
- Si no hay lesiones, eleve la rodilla del lado más alejado a usted en ángulo, apoyado el pie en el suelo.
- Ponga su mano derecha en el hombro más alejado de la víctima y la otra en el pliegue de la rodilla de ese mismo lado.
- Tire fuerte y lentamente hacia usted, haciendo rodar a la víctima hacia su posición.
- Una vez en esta posición, coloque la mano de la víctima más cercana a su cara debajo de ésta. Utilice la pierna que ha quedado encima como apoyo, para evitar que se mueva y pudiera quedarse boca abajo.



Si existen [lesiones en extremidades](#) no realice esta maniobra, manteniendo a la víctima en decúbito supino o en la posición en la que se encuentra si sus lesiones no permiten ningún movimiento.

Durante la espera, usted o algún ayudante deberán:

✓ Qué hacer:

- ✓ Vigilar el nivel de consciencia y las constantes (ver capítulo [Reconocimiento de la víctima](#)).
- ✓ Informar al 112 si el estado se agravara, especialmente si se inician maniobras de [RCP](#).
- ✓ Aflojar las ropas y el calzado. Retirar pañuelos y corbatas del cuello, y anillos, pulseras y relojes de miembros superiores con traumatismos.
- ✓ Abrigar contra el frío. Facilitar sombra contra el calor y el sol radiante.
- ✓ Mantener despierto y fortalecer su estado de ánimo.
- ✓ Alejar a curiosos no colaboradores o que traigan desaliento.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dar de comer o de beber y mucho menos de fumar a la víctima.
- ✗ Alterar el estado emocional de la víctima con comentarios inapropiados sobre su salud, transcurso del tiempo o lesiones graves o fallecimiento de otras víctimas.



Medidas de higiene personal

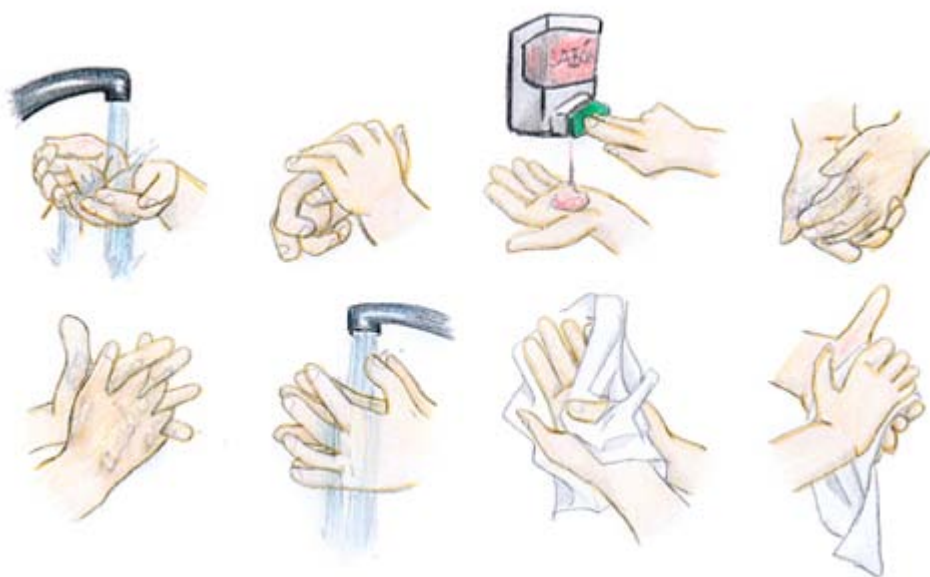
El mayor riesgo para una herida es la infección. Por ello, antes de comenzar su manipulación, deberá adoptar las siguientes **medidas universales de protección**:

- _ Lávese las manos antes y después del contacto con la víctima.
- _ En caso de tener alguna herida, cúbrala.
- _ Use gafas de protección ante acciones en las que pueda haber salpicaduras.
- _ Emplee filtros de barrera respiratoria en contacto con personas que padezcan o sospeche algún tipo de infección.



¿Cómo lavarse las manos correctamente?

- ✓ Abra el grifo con una toalla de papel.
- ✓ Mójese abundantemente las manos y los antebrazos.
- ✓ Lávese con jabón durante 20 segundos, entrelazando los dedos y frotando las palmas y la parte posterior de las manos en un movimiento circular.
- ✓ Lave las uñas con más jabón, utilizando las uñas de la otra mano o un cepillo.
- ✓ Aclárese abundantemente.
- ✓ Séquese completamente con la toalla de papel por aplicación y sin deslizar el papel sobre la piel desde los codos hasta la punta de los dedos de la mano.
- ✓ Cierre el grifo con otra toalla de papel seca.



Desinfección rápida

Si fuese necesaria una desinfección rápida de las manos, utilice una solución alcohólica desinfectante:

- ✓ Aplique una dosis del producto sobre las manos secas.
- ✓ Extienda el antiséptico, frotando las palmas y la parte posterior de las manos en un movimiento circular, entrelazando los dedos, hasta que queden completamente secas (30 segundos).
- ✓ Si hay restos de materia orgánica es aconsejable realizar primero limpieza rutinaria antes de este lavado especial de manos.

Limpieza del material de curas

Antes de utilizar material para realizar una cura (tijeras, pinzas), deberá limpiarlos cuidadosamente para evitar infectar la herida. Para ello, lávelo con agua y jabón, o imprégnelo en alcohol o una solución antiséptica, secándolo después con un paño limpio lo más estéril posible (un pañuelo de tela recién planchado es estéril) o con una toalla de papel seca.



Posibilidad de transmisión de enfermedades

Existen determinadas enfermedades que se transmiten de unas personas a otras. El desconocimiento en esta materia puede generar cierto temor en el momento de ayudar a una persona herida.

Las diferentes vías de transmisión son:

- Por contacto directo, a través de otras personas u objetos contaminados, como son los hongos, la varicela, el sarampión, el herpes.
- Por el aire, al inhalar las gotitas de saliva exhaladas, al toser o al estornudar. Se encuentran entre estas enfermedades la gripe, la tuberculosis.
- A través de fluidos corporales (VIH, hepatitis).
- A través de la sangre, en el intercambio de jeringuillas, bisturís.

Qué hacer en caso de contacto con fluidos corporales

En caso de posibles contactos o sospecha de contagios, comuníquese al personal sanitario actuante, quien le indicará los pasos a seguir; o diríjase a su hospital, para informar de lo sucedido. En el hospital le realizarán las pruebas necesarias y le administrarán la medicación profiláctica adecuada si estuviera indicada.



Prevención y actuación en accidentes de tráfico

Evitar o minimizar lesiones tras un accidente de tráfico es el objetivo de los *sistemas de seguridad del automóvil* que, tanto el conductor, como el resto de los ocupantes, deben utilizar responsablemente, así como cumplir los preceptos legales que popularmente se conocen como *Código de la Circulación*. Sobre la seguridad normativa podrá estar permanentemente actualizado si consulta

www.dgt.es.

Recomendaciones generales para la conducción:



- No conduzca bajo los efectos del alcohol.
- En caso de tomar medicamentos, lea detenidamente el prospecto o siga las instrucciones de su médico. Algunos medicamentos provocan sueño o lentitud de reflejos.
- Si tiene sueño, baje las ventanillas del vehículo. No trate de seguir, aunque le quede poco trayecto, si el sueño es intenso.
- Evite comer copiosamente.
- Lleve ropa cómoda.
- No abuse de la calefacción, ya que le provocará sueño.
- Realice paradas cada 2 horas o 100 Km.

Circulando en turismos, furgonetas, camiones y autobuses

El cinturón de seguridad y el reposacabezas son elementos diseñados para proteger nuestro cuerpo, pero requieren de una correcta colocación para que cumplan bien su función:

1. Coloque el asiento casi en ángulo recto.
2. Desplace el reposacabezas hasta que la parte superior quede a la altura de los ojos y a una distancia de la cabeza inferior a 7 centímetros.
3. Confirme que todos los ocupantes llevan puesto el cinturón de seguridad de forma correcta. Este debe colocarse entre el cuello y el hombro y una vez enganchado debe agarrarse la correa torácica en la parte más cercana al anclaje y tirar firmemente hacia el hombro del brazo contrario. De esta manera la banda de la cadera quedará bien tensada.



✗ Qué NO hacer:

- ✗ Llevar en el cinturón de seguridad pinzas, protectores o dobleces que impidan su movimiento normal o puedan bloquearlo.
- ✗ Utilizar cojines, almohadas, o ropa demasiado voluminosa, que no permitan tener una posición correcta sobre el asiento, ya que eliminarán la eficacia del cinturón de seguridad.

Circulando en motocicletas y ciclomotores

✓ Qué hacer:

- ✓ Utilice guantes, cazadora con refuerzos, pantalón largo y calzado alto que cubra todo el pie y sujete el tobillo. También en verano.
- ✓ Utilice siempre el casco homologado y puesto en la cabeza. Ajústelo bien a la barbilla.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Utilizar prendas ligeras porque no protegen el cuerpo.
- ✗ Exponer cabeza, manos, brazos, piernas y pies directamente.
- ✗ Llevar bolsos o mochilas a la espalda.



En caso de accidente siga las siguientes reglas básicas:

✓ 1º Proteger

- _ Detenga su vehículo en el arcén con la luz de corto alcance y ambos intermitentes conectados a la vez ("warning").
- _ Póngase el chaleco reflectante.
- _ Tenga cuidado al salir del vehículo mirando por el retrovisor si es posible la salida sin peligro.
- _ Coloque los dispositivos de pre-señalización de peligro (triángulos) o dispositivo luminoso de emergencia en lugar bien visible.
- _ Valore los riesgos del entorno.
- _ No fume y preste atención a los derrames de combustible.
- _ Apague las luces de los vehículos accidentados y desconecte el contacto quitando las llaves.

✓ 2° Avisar

Llame al 112. Informe del tipo de accidente, número de heridos, localización exacta, posibles riesgos (derrames, incendios).

✓ 3° Socorrer

- _ Realice una estimación inicial de gravedad de las víctimas y proceda a prestar la asistencia básica.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Deambular por la calzada. Colóquese en el arcén para evitar ser atropellado.
- ✗ Introducirse en el vehículo siniestrado si está volcado o poco estable.



Prevención de accidentes en el medio natural (Actuación en el medio acuático, el campo y la montaña)

Prevención en la exposición solar:

- _ Evite quemaduras por exposición al sol, protegiéndose con cremas adecuadas a su tipo de piel. Aplíquese, al menos, media hora antes de la exposición y, de nuevo, dos horas después o tras el baño.
- _ Tras la exposición al sol, utilice cremas hidratantes para el cuerpo para recuperar la humedad de la piel.
- _ En niños, ancianos y personas sensibles, es recomendable cremas con alta protección y la utilización de sombreros y camisetas.
- _ Cúbrase los brazos y piernas.
- _ Utilice ropas ligeras y de colores claros.
- _ Utilice gafas con filtros contra rayos ultravioleta.
- _ Evite la exposición en las horas centrales del día.
- _ En la nieve, utilice protectores labiales con filtro solar.

Prevención en el baño:

- _ Utilice tapones en los oídos para prevenir enfermedades.
- _ En piscinas deberá utilizar siempre calzado de goma para evitar contagio de hongos.
- _ En ríos, lagos, estanques y piscinas, dúchese antes del baño o introdúzcase muy lentamente en el agua, para evitar el cambio brusco de temperatura.
- _ En playas, ríos, lagos y estanques infórmese de las zonas permitidas para el baño.
- _ Extreme las precauciones en aguas turbias o que no pueda ver el fondo. Observe las corrientes.
- _ En zonas de aguas estancadas y ríos utilice repelentes e insecticidas y cúbrase brazos y piernas.
- _ Los niños dentro del agua deberán llevar siempre dispositivos de seguridad, manguitos, flotadores o chaleco salvavidas.

✓ Qué hacer:

- ✓ Beba agua antes, durante y después de la actividad.
- ✓ Lleve siempre ropa adecuada al tipo de excursión (gorras, botas, etc) y suficiente avituallamiento.
- ✓ Si va a realizar una excursión por zonas desconocidas, informe al cuartel de la Guardia Civil de la zona, sobre el itinerario previsto de su travesía
- ✓ Respete las zonas habilitadas para el baño.
- ✓ Tenga en cuenta los colores de las banderas de información en playas, ríos, lagos y embalses.
- ✓ En piscinas siga siempre las indicaciones del socorrista.
- ✓ En ríos y aguas estancadas si ve a una persona en peligro y no es experto nadador, llame al 112 y no la pierda de vista.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Utilizar perfumes durante la exposición al sol.
- ✗ Hacer fuegos o fogatas en el campo.
- ✗ Bañarse durante una tormenta.
- ✗ Zambullirse de golpe al agua, especialmente si no ve el fondo o con gran oleaje.
- ✗ Intentar sacar a una víctima del agua si no es un experto nadador.
- ✗ Caminar descalzo dentro de los ríos, lagos o estanques.
- ✗ Bañarse o emprender una travesía si ha ingerido suficiente cantidad de alcohol.



Prevención en el hogar

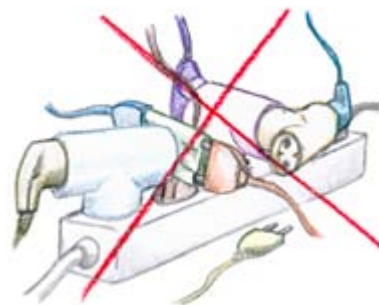
Prevención con la electricidad

✓ Qué hacer:

- ✓ Tenga siempre a mano linternas o aparatos similares que se utilicen con fuente de energía a pilas o baterías cargadas, para que nos ilumine en caso de apagón.
- ✓ Todos los hogares deben disponer de un sistema eléctrico de seguridad que desconecte la instalación en caso de descarga eléctrica o de cortocircuito.
- ✓ Deje espacio de aire alrededor de los electrodomésticos para prevenir sobrecalentamientos.
- ✓ En caso de persona electrocutada, intente cortar la tensión y nunca toque directamente a la víctima (ver capítulo [Lesiones producidas por la electricidad y rayos](#)).

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Dejar enchufados aparatos ni cargadores eléctricos sin necesidad y sobrecargar los enchufes con muchos aparatos conectados.
- ✗ Tocar enchufes y aparatos eléctricos con las manos mojadas y los pies descalzos.
- ✗ Utilizar agua para apagar fuegos donde exista tensión eléctrica.



Prevención con el gas

✓ Qué hacer:

- ✓ Si detecta olor a gas, cierre las llaves de paso de gas más cercanas al área de fuga y avise inmediatamente al servicio de mantenimiento, emergencia o bomberos y abra puertas y ventanas para que circule el aire.
- ✓ Si se enciende una llama, conserve la calma y trate de controlarla teniendo en cuenta:
 - _ No lo intente apagar de forma violenta. La llama irá disminuyendo a medida que baje el volumen y la presión del gas.
 - _ Aleje del área objetos y materiales incandescentes.

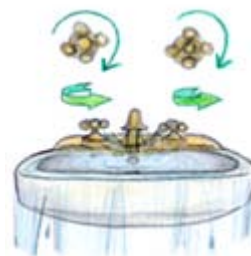
✗ Qué NO hacer:

- ✗ Es peligroso buscar el área de fuga con una llama, sólo debe hacerlo con agua jabonosa, si realmente hay una fuga de gas, brotarán burbujas rápidamente.
- ✗ Encienda y apagar la luz puede provocar una explosión o deflagración.

Prevención con el agua

✓ Qué hacer en caso de rotura o fuga:

- ✓ Detenga el flujo de agua rápidamente con la llave de cierre principal.
- ✓ Tenga cuidado con no resbalar en suelos húmedos.
- ✓ Retire los objetos eléctricos que estén próximos y desconéctelos si es posible



Prevención con los incendios

✓ Qué hacer:

- ✓ Si arde una sartén llena de aceite, no la eche agua, salpicaría y no se extinguiría. Utilice una tapadera grande o un trapo sobre la sartén para apagarlo.
- ✓ Las campanas extractoras acumulan grasa. Cambie o limpie los filtros con frecuencia.
- ✓ En la cocina debe usar los fuegos más próximos a la pared y no dejar los mangos de los utensilios que sobresalgan de la encimera.
- ✓ Al vaciar un cenicero asegurarse de que estén todas las colillas apagadas.

- ✓ En caso de utilizar velas, comprobar que estén apagadas cuando abandona la estancia.
- ✓ En caso de incendio conserve la calma, no provoque el pánico general gritando ni corriendo y llame al servicio de emergencia o bomberos (ver capítulo [Intoxicaciones producidas por inhalación de humo](#)).



Si el incendio es **dentro de casa**:

- ✓ Busque el extintor más cercano e intente combatir el fuego. Retire la anilla del seguro del extintor, colóquese a una distancia de 3 m. y dirija la boquilla a la base de las llamas, apriete el gatillo manteniendo el extintor en posición vertical y mueva la boquilla de lado a lado lentamente, atacando por la base toda la parte frontal del fuego.
- ✓ Si no puede apagar el fuego salga de su casa hacia la calle cerrando las puertas.
- ✓ Si se ha quedado atrapado, cierre las puertas y rendijas, asómese a las ventanas y haga señales para que puedan verle desde la calle.
- ✓ Si se incendia su ropa no corra, tírese al suelo, ruede lentamente y si fuera posible, cúbrase con una manta para apagarlo.
- ✓ Si hay humo, colóquese lo más cerca posible del suelo desplazándose a gatas y si es posible con un trapo húmedo tápese la nariz y boca.

Si el incendio es **en una planta inferior**:

- ✓ No salga, seguramente el humo habrá invadido el hueco de la escalera.
- ✓ Cierre las puertas y tape las rendijas con trapos mojados para evitar que entre el humo. Asómese a las ventanas y haga señales.

• Si el incendio es **en una planta superior**:

- _ Abrir la puerta de casa y si el hueco de la escalera no tiene humo, salir a la calle cogiendo las llaves y cerrando todas las puertas.
- _ Si hay demasiado humo vuelva dentro de casa y actúe como en el caso anterior.
- _ Durante la evacuación, nunca use ascensores y acate las instrucciones del personal especializado.

• Si la puerta es la única salida, verifique que la chapa no esté caliente antes de abrirla; si no está seguro de si hay fuego al otro lado, no abra la puerta.

✗ Qué NO hacer:

- Dar la espalda al fuego.
- Secar la ropa sobre estufas y aproximar cortinas a estufas de butano o eléctricas.
- Fumar en la cama o tumbado en el sofá.
- Dejar velas encendidas sin vigilancia, en corrientes de aire o cerca de materiales combustibles.



Prevención con los niños

✓ Qué hacer:

- ✓ Mantenga cerillas y encendedores, pilas de botón y objetos pequeños fuera de su alcance.
- ✓ Tenga mucha precaución con la plancha y no deje al niño estar cerca. El vapor de la plancha puede producir quemaduras.
- ✓ Ponga tapas cubriendo los enchufes.
- ✓ Guarde utensilios de afeitar y cortar; costureros, herramientas, productos de limpieza y detergentes; medicamentos y bebidas alcohólicas, en lugares altos y seguros como muebles con cierre de seguridad o llave.
- ✓ Acostar siempre al bebé boca arriba para prevenir la muerte súbita.
- ✓ Ponga protectores a la cuna del bebé y fíjese que la cabeza del niño no quepa entre los barrotes.
- ✓ Retire todos los objetos de tamaño pequeño de su alcance.
- ✓ Ponga puertas de seguridad en los accesos a la escalera. Utilice sistemas de bloqueo en puertas, ventanas y cajones que solo se puedan abrir por un adulto.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Permitir que se acerquen a chimeneas, estufas o radiadores.
- ✗ Poner insecticidas o raticidas en lugares a su alcance.
- ✗ Poner a su alcance medicamentos o hacerles creer que son caramelos.
- ✗ Dejar sin vigilancia, o a cargo de otro menor, en la bañera, tampoco con un animal o mascota por muy domesticado que esté.
- ✗ Abrigar en exceso por la noche y con ropa de cama pesada que impida que se puedan mover con libertad.
- ✗ Dormir en la misma cama, durante el sueño puede darse la vuelta y aplastar o asfixiar al niño.
- ✗ Dejar cables, cuerdas, cintas y bolsas de plástico a su alcance, ya que podrían ahorcarse.
- ✗ Dejar que se llenen en exceso la boca o que coman acostados.
- ✗ Que jueguen saltando mientras comen, podrían tener una obstrucción de las vías respiratorias.
- ✗ Poner la cama, mesa u otro tipo de muebles cercanos a las ventanas.





Prevención en lugares públicos

Prevención en la calle

✓ Qué hacer:



- ✓ Camine por zonas peatonales por el interior de la acera y no por el bordillo, prestando atención a las salidas de garajes.
- ✓ Camine en carretera siempre por su izquierda ya que verá mejor a los vehículos que se aproximan. En horas de poca iluminación lleve chaleco o bandas reflectantes para aumentar su visibilidad.
- ✓ Cruce la calzada por los semáforos o pasos de peatones, utilice los pasos superiores e inferiores para peatones. No cruce plazas ni rotondas, rodéelas.
- ✓ Si tiene que cruzar una carretera, hágalo con cuidado y por el lugar de mejor visibilidad, mirando a la izquierda y a la derecha asegurándose de que no se aproxime ningún vehículo.
- ✓ Evite salir a caminar, correr o andar en bicicleta con auriculares puestos ya que reduce la capacidad de reacción al verse limitado el sentido de audición.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Cruzar la calzada sorteando vehículos, puede sorprenderle alguna moto o bicicleta que pase entre ellos.
- ✗ Llevar animales sueltos cuando pasee por la calles.
- ✗ Correr cuando está lloviendo, puede sufrir caídas.
- ✗ Caminar solo por lugares desconocidos, oscuros, solitarios y peligrosos. Esté alerta ante cualquier persona que se acerque en actitud extraña, alejándose de ella lo más rápido posible.
- ✗ Acudir baños públicos en áreas desoladas, en estaciones de servicio que se encuentran a la vuelta de la misma o aquellos al final de largos corredores.
- ✗ Llevar objetos de valor que llamen la atención a los ladrones o sacar grandes sumas de dinero en público.



Prevención en recintos públicos

✓ Qué hacer:



- ✓ Si es trabajador, conozca los planes de emergencia de la empresa, donde están las salidas de emergencias, los extintores y medios contra incendios y mantenga todos los lugares de trabajo limpios y ordenados. Guíe a otras personas que lo necesiten, neutralice el pánico y la histeria y evite aglomeraciones y empujones.
- ✓ Si es cliente siga las instrucciones que escuche por megafonía y, conservando la calma, deje todo lo que está haciendo. No se pare a recoger sus pertenencias, no deje nada en zonas de paso y abandone el local manteniendo el orden y la calma en la evacuación, siguiendo las señales que indican la salida y respetando el orden. No detenerse junto a las puertas de salida, deben permanecer libres.
- ✓ Identifique los accesos, pueden ser siempre una salida de emergencia.
- ✓ En caso de altercado o acto violento, intente separarse del lugar.

✗ Qué NO hacer:

- ✗ Utilizar ascensores o montacargas en caso de incendio.
- ✗ Pararse en las puertas o pasillos de acceso a las localidades.

- ✗ Subir a barandillas, verjas y otros lugares no destinados a estos fines.

Prevención con los niños

✓ Qué hacer:

- ✓ Lleve en brazos o de la mano a los niños.
- ✓ Explique al niño del peligro de cruzar la calle sin comprobar los colores del semáforo, sin mirar hacia un lado y otro en los pasos de peatones y sin ir agarrado de la mano de un adulto.
- ✓ En el parque de juegos, observe al niño desde una cierta distancia, que en caso de necesidad pueda ayudarle y tenga cuidado con los bordes cortantes y el buen mantenimiento de las atracciones.
- ✓ Cuando elija una guardería o colegio para el niño cuide de que cumpla todos los requisitos de seguridad.
- ✓ Para jugar a un determinado deporte, es importante la presencia de al menos un monitor adulto y responsable, con capacidad de prestar los primeros auxilios.



Colaboradores

- **Alberto Barberá Gómez** (Técnico de emergencias sanitarias / enfermero / Voluntario Protección Civil)
- **Juan Antonio Barbolla García** (Técnico de emergencias sanitarias)
- **María del Carmen del Castillo Ruiz de Apodaca** (Técnico de emergencias sanitarias / enfermera / Voluntario Protección Civil)
- **Jesús Fernández Gallego de Lerma** (Técnico de emergencias sanitarias / enfermero)
- **Alberto Fueyo Gallego** (Técnico de emergencias sanitarias / Voluntario Protección Civil)
- **Daniel González Rodríguez** (Técnico de emergencias sanitarias / enfermero / Voluntario Protección Civil)
- **Emilio José Muñoz Hermosa** (Técnico de emergencias sanitarias)
- **Rosa Belén Recio de Nuero** (Técnico de emergencias sanitarias)
- **Mónica Penín López** (Técnico de emergencias sanitarias)
- **Cynthia Sánchez Leirado** (Técnico de emergencias sanitarias / enfermera / Voluntario Protección Civil)

.....Ilustraciones:

.....Alba Tofiño Pajares (Técnico de emergencias sanitarias / Voluntario Protección Civil)

Bibliografía y Material de consulta

- [Manual de Procedimientos SAMUR - Protección Civil](#)
- **American Heart Association** [sede Web]. [Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association de 2010 para RCP y ACE](#) 32 páginas.
- Fernández Ayuso, D. "Enfermería en Emergencias Prehospitalaria y Rescate" Ed. Aran, 2002.
- Cabrera, F. Domínguez, F. "Urgencias médicas". Ed Marban 2010.
- "Manual Primeros Auxilios" Cruz Roja. Ed. Person Alhambra, 2002.
- "Manual de Primeros Auxilios". Cruz Roja. 5ª edición. Ed. El Pais Aguilar, 2008.
- Chapleau, W. "Técnico en Emergencias Sanitarias". Ed. Elsevier, 2008
- Chameides L, et al. Salvacorazones Primeros Auxilios con RCP y DEA. American Heart Association; 2003.
- Moreno P., Primeros auxilios para la crisis de ansiedad. Editorial, Desclee de Bower. Edición castellano. Madrid 2004.
- Hernández Coronado A., Nevado Rey M., Intervención psicológica en situaciones de emergencia. Revista electrónica de intervención psicosocial. 2006, Vol. 1, nº 1 Enero, Pág., 40-46.
- Conde Gómez J., Enfermería Psiquiátrica y de la Salud Mental. Ed. UEM. Madrid 2009.
- Cléries Xavier. La comunicación, una competencia esencial para los profesionales de la salud. Editorial: Masson-Elsevier. Barcelona 2006.
- Manual de Habilidades de Comunicación y Apoyo Psicológico en Situaciones de Crisis, Desastres y Catástrofes. Miguel Saldaña, F. (ISBN: 84-95074-39-7 Edición Mayo 2008).
- Primeros Auxilios para las Crisis de Ansiedad y el trastorno del Pánico. Moreno, P., Doctor en Psicología Especialista en Psicología Clínica.
- [Clínica de la Ansiedad de Madrid](#)
- First Aid Headquarters, Departments of The Army, The Navy, and The Air Force, December 2002.
- Biblioteca Nacional de EE.UU., Buscador: Medlineplus castellano. Primeros auxilios en caso de envenenamiento o intoxicación. Madrid 2010.
- Ministerio del Interior. Dirección General de Protección Civil. Guía técnica de actuación en caso de intoxicación. Madrid 2010.
- Medical Emergency First Aid. Riesgos tóxicos, Cap. 2, Pág. 55-85. Editorial: Ashford Press. Londres 2008.
- Gutiérrez E., Gómez J.L., Primeros Auxilios. Editorial: Editex. Madrid 2008.
- Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Junta de Andalucía. Protocolo de actuación en emergencias sanitarias en centros educativos. Capítulo 12.1 Intoxicaciones, Pág. 64-67. Sevilla 2009.
- Manual de enfermería en emergencia prehospitalaria y rescate. Ed. Arán, 2002.
- Flemming, A. Ruschulte, F. "Medicina de Urgencias". Ed. Panamericana, 2008.
- Pérez Salvador P., Campuzano Fernández Colina J.A., Manual de Técnicos de Transporte Sanitario. Cap. 28, Mordeduras y Picaduras, Pág., 565-572, Edición: Aran. Madrid 2009.
- Moreno Millán E., Del Busto Prado F., Soporte Vital Básico, 2º Edición, Cap., 41 Mordeduras y Picaduras, Pág., 275-280. Arán. Madrid 2006.
- Varios A., RCP básica y primeros auxilios. Tema 8, Mordeduras y Picaduras. Pág., 193-212. Editorial: Vértice. Málaga 2008.
- Chapleau Will. Emergency first responder. Cap. 9, Pág., 209-226. Editorial: Elsevier edición castellano. Madrid 2007.
- PHTLS soporte vital básico y avanzado. Asistencia de los traumatismos en la naturaleza. Pág., 545-562. Editorial: Elsevier. Madrid 2006.
- García J.A., García- Vega F. J., Familiares y Amigos primeros auxilios. Ed. American Heart Association, AHA. Castellano. Madrid 2010.
- Medidas de protección y prevención ante temporales de nieve y frío. Ministerio del Interior. Dirección General de Protección Civil. Madrid 2010.
- Díaz Hernández, B., Guía de procedimientos de primeros auxilios. Capítulo 5, Congelaciones. Mailxmail. Madrid 2005.
- Comín, E., De la Fuente, I., Gracia, A., Hernández, J.L., Ibarz, J.A., Pardillos, J.M. Guía Práctica de Primeros Auxilios en la Empresa. Editorial: Maz, Servicio de Prevención. Madrid 2005.
- Cánovas, E. Manual de Primeros Auxilios. Madrid: Fraternidad. Madrid 1998.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (NTP-524 Primeros Auxilios: Quemaduras).
- Del Busto Prado F., Arcos González P., García Peliz M. Enfermería y Urgencias. Cap. 13 Electrocución, Pág. 263-267. Editorial: ARAN. Madrid 2001.
- Manual de Primeros Auxilios Central Sindical Independiente y de Funcionarios
- Biblioteca Nacional de Estados Unidos. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Instituto Nacional de la Salud. (MedLine Plus).
- Castro Vázquez J.M., Nociones Básicas de Auxilio. Editorial: Ideas Propias. Vigo 2006.
- Rivera Menor, E. Legislación sobre tráfico, circulación y seguridad vial. Cizur Menor (Navarra): CIVITAS; 2008.
- Penín López, M et als. (2007): Programa de Recomendaciones para la Prevención de Lesiones Menores en Accidentes de Tráfico, Subdirección General SAMUR- Protección Civil Ciudad de Madrid. Comunicación presentada al II Congreso de Urgencias y Emergencias de Castilla La Mancha y Madrid, Cuenca.

