

CAPITULO IV — ACCIDENTES EN GENERAL

INTOXICACIONES

Tóxico o veneno es cualquier sustancia sólida, líquida o gaseosa que perjudica la salud o causa la muerte cuando es ingerida por el organismo o daña la piel.

En términos generales se puede decir que en nuestro país las sustancias que más comúnmente causan intoxicaciones son:

- 1.— En un 50 % los hidrocarburos (derivados del petróleo) e Hipocloritos (agua de cubas, etc.).
- 2.— En un 30% los Pesticidas y Medicamentos.
- 3.— En un 20% diversas sustancias, como alimentos descompuestos, alcohol, drogas, etc.

Se ha comprobado que el 90% de las intoxicaciones se producen en el hogar, correspondiendo el 50% a niños entre 2 y 3 años de edad. Las medidas de prevención son por lo tanto de vital importancia.

Los tóxicos pueden ser ingeridos, inhalados o actuar por contacto cutáneo. La rápida atención es de suma importancia, pues si el tóxico logra ser expulsado o neutralizado antes de que sea totalmente absorbido por el organismo, el caso presenta menor gravedad.

Para facilitar el estudio de las intoxicaciones por su complejidad en el tratamiento, los tóxicos se dividen en:

- No corrosivos
- Corrosivos
- Derivados del petróleo.
- Fósforos.

NO CORROSIVOS:

- Alimentos en descomposición.
- Medicamentos.
- Pesticidas sin disolventes orgánicos.
- Alcohol.
- Drogas. (Por su importancia se tratarán en capítulo aparte).

SINTOMAS GENERALES:

- Dolor abdominal.
- Náuseas, vómitos.
- Calambres.
- Transpiración, enfriamientos.
- Puede haber estado de shock.
- En algunos casos sueño profundo.
- Puede haber apnea (suspensión de la respiración).
- A veces inconsciencia.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Diluir (el tóxico).
- Vaciar (el estómago).
- Neutralizar (el efecto del tóxico).

Diluir:

- Dar a la víctima leche o agua (3 ó 4 vasos para el adulto, la mitad para los niños).

Vaciar:

- Inducir al vómito con tocaciones al fondo de la garganta con una plumilla o con los dedos (para estimular la campanilla o úvula). Si se logra que la víctima vomite, mantenerla con la cabeza más baja que las caderas para impedir la aspiración del vómito. Ojalá sacar una muestra del vómito para llevarla al médico.
- Repetir las operaciones anteriores hasta que el líquido salga tan puro o claro como cuando el paciente lo ingirió.

Neutralizar:

- Dar el antídoto específico que puede estar indicado en la etiqueta del frasco que causó la intoxicación, como sería el caso de algún insecticida.
- Dar carbón activado: 5 ó 6 pastillas molidas con un poco de agua formando una pasta.
- Si no se tiene a mano lo anterior, dar agua albuminosa (6 claras batidas en un litro de agua tibia).
- Hacer respiración artificial en caso de apnea.
- Llamar al médico.

- **Reposo absoluto.**
- **Si la víctima está inconsciente:** mantenerla abrigada, no intentar ningún tratamiento y trasladarla de inmediato a un Centro Médico.
- Como neutralizante puede usarse también el llamado **antídoto universal**, consistente en:
 - 1 parte de té bien cargado
 - 1 parte de leche de magnesia
 - 2 tostadas quemadas, que se dejan remojar en el líquido.

Algunas indicaciones especiales en caso de las intoxicaciones anteriores:

Alimentos en descomposición frecuentemente enlatados (1 cucharadita de ellos puede ser mortal).

Los primeros auxilios son los indicados anteriormente.

Entre los medicamentos, la intoxicación más frecuente es causada por la aspirina en los niños; ésta se absorbe muy rápidamente y su eliminación es muy lenta.

La Vitamina A y D también pueden producir intoxicaciones.

En la intoxicación por alcohol, (no confundir embriaguez con intoxicación), los síntomas fuera de los generales son:

- falta de coordinación y perturbación al hablar
- respiración alterada, como ronquido
- pulso tenso al principio, después lento
- cara congestionada, después pálida
- pupilas de igual tamaño

- puede llegarse a la inconsciencia y al estado de coma
- el olor a alcohol no es indicación de intoxicación
- es peligrosa la combinación con los barbitúricos.

Además de los Primeros Auxilios dichos anteriormente se agregan los siguientes:

- Si el paciente está inconsciente, despertarlo con fricciones de agua fría en las extremidades hacia el corazón.
- Si está despierto y ya ha vomitado, darle café para mantenerlo activo.

CORROSIVOS: Ácidos y Alkalies.

Intoxicaciones por ácidos: (Ácido Sulfúrico, Muriático, Nítrico, etc.).

Aparte de los síntomas generales de intoxicación, en la intoxicación por ácidos se presenta además:

- Dolor de garganta, esófago y estómago
- Dificultad para tragar, respirar y hablar
- Quemaduras en los labios y en la lengua
- Vómitos a menudo sanguinolentos
- Sed.

PRIMEROS AUXILIOS:

- NO DAR VOMITIVOS NI HACER LAVADO GÁSTRICO.
- Dar como neutralizante un álcali; agua albuminosa (1 clara disuelta en aceite o agua) leche, leche de magnesia.

- Tratar las quemaduras externas con agua o aplicar bicarbonato de sodio en polvo.
- Prevenir el shock.
- Hacer respiración artificial, si fuera necesario.
- Llamar al médico.
- Reposo absoluto.

Intoxicación por álcali: (Soda cáustica, Potasa, Agua de Cubas, Amoníaco, etc.).

Los mismos síntomas que en el caso anterior.

PRIMEROS AUXILIOS:

- NO DAR VOMITIVOS NI HACER LAVADO GÁSTRICO.
- Como neutralizante dar un ácido:
agua con vinagre o jugo de limón
agua albuminosa o con gelatina
un vaso de aceite de oliva o dos cucharadas de mantequilla derretida.
- Tratar las quemaduras externas con una solución de vinagre.
- El resto de Primeros Auxilios igual al anterior.

DERIVADOS DEL PETROLEO: (Bencina, Parafina, Var-sol, etc. y Pesticidas con disolventes orgánicos).

SINTOMAS:

- Náuseas, vómitos.
- Tos con saliva sanguinolenta.
- Excitación.
- Convulsiones.

- Enfriamiento.
- Olor característico.
- Puede llegar al estado de coma o a una excitación violenta o al "delirium tremens".

Si la intoxicación es con **Pesticida** o con **Raticida**, que tienen un alto poder tóxico y ataca el sistema Nervioso Central, los síntomas además son:

- Contracciones musculares.
- Aumento de las secreciones glandulares.
- Insuficiencia respiratoria, etc.

PRIMEROS AUXILIOS:

- NO INDUCIR AL VOMITO.
- Si la víctima está **consciente** darle media taza de vaselina líquida. Si no se tiene, darle dos vasos de agua. (La mitad para el niño).
- No dar leche porque aumenta la absorción intestinal.
- Hacer respiración artificial si hay apnea.
- Reposo absoluto.
- Llamar al médico.
- Prevenir el shock.
- Si la víctima está **inconsciente** no intentar ningún tratamiento, sino trasladarlo de inmediato a un Centro Médico.

FOSFORO (Raticidas, Insecticidas, Fuegos artificiales, Pinturas luminosas, etc.).

SINTOMAS:

- Náuseas, vómitos.
- Diarrea.
- Olor a ajo.
- Baja de presión.
- Convulsiones, coma en casos graves.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Si la víctima está **consciente** dar agua en abundancia.
- Inducir al vómito.
- Dar $\frac{1}{2}$ taza de vaselina líquida.
- Dar un purgante. (30 grs. de Sulfato de Sodio en una taza de agua).
- **Contraindicada la leche** porque aumenta la absorción intestinal.
- Si el paciente está **inconsciente** no intentar ningún tratamiento, sino trasladarlo de inmediato a un Centro Médico.

DROGAS:

Son sustancias que actúan sobre el Sistema Nervioso Central y afectan las funciones de la mente y el cuerpo. Muchas de ellas tienen aplicación médica pero su uso debe hacerse bajo control estricto.

Las drogas pueden dividirse en dos grupos:

Iº Grupo (Producen excitación, euforia, efectos psíquicos sorprendentes, etc.), A él pertenecen:

- Alucinógenos
- Marihuana
- Inhalantes
- Estimulantes.

II: Grupo (Producen relajación, depresión, sueño hasta el estado de coma o muerte). A él pertenecen:

- Narcóticos
- Depresores
- Tranquilizantes.

Alucinógenos: Los principales son el Acido Lisérgico (LSD) y la Mescalina.

Marihuana: Se obtiene de la hierba “Cannabis” que crece en los climas templados.

Inhalantes: Son materias volátiles que se aspiran.

Estimulantes: Cocaína, cafeína, Anfetamina, Benzedrina, etc.

SINTOMAS (Iº Grupo):

- Alucinaciones.
- Alteraciones de la personalidad.
- Conductas agresivas.
- Pérdida del control emocional.
- Tensión y ansiedad.
- Distorsión de la realidad.
- Dilatación de las pupilas.
- Irritabilidad, confusión, miedo.
- Taquicardia.
- Boca seca.
- Inestabilidad, borrachera, sueño.
- Puede llegar al estado de coma.

Los alucinógenos, estimulantes y los inhalantes no tienen riesgos de supresión.

Narcóticos: Son los derivados del opio, tales como la Morfina y Codeína, y la Heroína que se extrae de la Morfina.

También existen algunos narcóticos sintéticos como el Demerol y otros.

Depresores: Son sustancias sedantes e hipnóticas que producen relajación y sueño; los principales son los Barbitúricos como el Fenobarbital, Secobarbital, etc.

Tranquilizante: Son sustancias que calman la ansiedad sin producir sueño. Los más conocidos son el Valium, Librium, etc.

SINTOMAS (IIº Grupo):

- Traspiración, escalofríos.
- Ansiedad.
- Náuseas, vómitos.
- Diarreas.
- Dolores musculares.
- Deseos incontrolables de tomar más droga.
- Aumento del ritmo respiratorio.
- Estado depresivo y sueño que puede llegar al estado de coma.

La supresión en el caso de los narcóticos es peligrosa, y en caso de los depresores y tranquilizantes causan insomnio, temblores musculares, convulsiones, vómitos y alucinaciones.

PRIMEROS AUXILIOS DE LAS DROGAS EN GENERAL:

- Tratar de identificar la droga (frascos, papelillos, agujas hipodérmicas, marca de inyección, etc.).

- Colocar a la víctima en un lugar seguro y ventilado.
- Hacer respiración artificial si fuera necesario.
- Mantener la temperatura normal del cuerpo.
- Obtener ayuda médica lo antes posible.
- Tratar de mantenerlo en pie y hacerle pequeñas flagelaciones en la cara con agua fría para mantenerla despierta.

ACCIDENTES DEBIDOS AL FRIO Y AL CALOR

ACCIDENTES POR FRIO.

Los accidentes producidos por frío, pueden tener una acción local o general sobre el organismo.

Congelación.

En la congelación la acción local del frío se ejerce principalmente en las extremidades (dedos) y en la cara, en especial en sus partes salientes (nariz, mejillas, orejas).

Síntomas:

- El área congelada toma una coloración blanca grisásea, con intenso dolor si es en los dedos, e indolora si es en la cara.

PRIMEROS AUXILIOS:

- No efectuar masajes en la parte afectada.
- Cubrir la parte afectada con tejidos de lana, mojados primero en agua fría, después tibia y finalmente al calor del cuerpo, lo cual debe hacerse en forma paulatina.

- No exponer al accidentado a un calor violento (estufa, radiador, chimenea, etc.).
- Dar bebidas calientes, de preferencia café.
- Suministrar calmantes por vía oral porque cuando va desapareciendo la insensibilidad, el dolor se presenta, aun en las partes salientes de la cara.
- Friccionar suavemente las extremidades congeladas desde el tronco a la periferia, para favorecer una mejor irrigación sanguínea.
- Tratar la zona congelada como una quemadura.
- Una vez desaparecida la insensibilidad de los dedos, hacer que el paciente ejecute con éstos, movimientos suaves, los que se irán aumentando hasta hacerlos activos.

Exposición prolongada al frío:

La exposición prolongada al frío se produce en los casos en que una persona ha estado sometida por varias horas a un frío intenso.

Síntomas:

- Pérdida de la sensibilidad.
- Sensación de inmovilidad general (los movimientos del accidentado se hacen dificultosos).
- Somnolencia (se apodera de la víctima un sueño invencible).
- Fallas en la visión.
- Caída rápida en la inconsciencia.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar al accidentado en una pieza sin calefaccionar, pero cuya temperatura se elevará paulatinamente.

- Hacer respiración artificial si cesa la respiración del accidentado.
- Hacer masajes enérgicos en las extremidades con géneros mojados en agua fría.
- Abrigar al paciente (de preferencia acostarlo en cama caliente).
- Dar bebidas calientes como café, té, cocoa.
- NO DAR BEBIDAS ALCOHOLICAS.

ACCIDENTES POR CALOR

Insolación:

La insolación es causada por la exposición directa y prolongada a los rayos solares.

Síntomas:

- Dolor de cabeza.
- Mareos.
- Náuseas.
- Cara roja, congestionada.
- Piel ardorosa y seca. No presenta sudoración.
- Pulso rápido y tenso.
- Fiebre, a veces más de 40°.
- Inconsciencia, en los casos graves.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Trasladar al accidentado a la sombra o a un sitio fresco.
- Soltar las ropas.

- Colocar al paciente en posición horizontal, con la cabeza y hombros ligeramente levantados.
- Aplicar compresas frías o hielo a la cabeza.
- Enfriar el cuerpo por alguno de los métodos siguientes:
 - a) Envolver al accidentado durante algunos momentos en una sábana mojada en agua fría. Si la piel continúa ardorosa, repetir el tratamiento.
Hacer masaje en las extremidades hacia el corazón, para estimular la circulación. Este masaje debe hacerse por sobre el envoltorio.
 - b) Colocar al paciente en un baño frío durante 20 minutos.
Mientras permanece en el baño hacer masajes fuertes de las extremidades hacia el corazón.
- No dar estimulantes.
- Dar líquidos fríos, si el accidentado está consciente o una vez que ha recobrado el conocimiento.
- Trasladar al paciente a un Centro Médico, continuando durante el traslado con el método a) del tratamiento.

Extenuación:

La extenuación puede producirse por exposición directa a los rayos solares o por calores excesivos en recintos cerrados.

Síntomas:

- Debilidad muscular.
- Cara pálida.

- Piel húmeda y fría con transpiración profusa.
- Pulso débil.
- Temperatura baja.
- Fatiga (a veces prolongada).
- Respiración superficial.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Llevar al paciente al aire libre.
- Colocar al paciente en posición horizontal con la cabeza más baja que el resto del cuerpo.
- Mantener o procurar la temperatura normal.
- Dar estimulantes si el paciente está consciente.
- Dar al accidentado, a intervalos frecuentes, pequeños sorbos de una solución de media cucharadita de sal en un vaso de agua fría de la llave.
- Llamar al médico si los síntomas no desaparecen de inmediato.

En el caso de calambres, que pueden producirse en los músculos abdominales o de las extremidades:

- Presionar fuertemente sobre los músculos para calmar el dolor (en el caso de calambres de las extremidades).
- Colocar bolsa de agua caliente en los músculos abdominales (en el caso de calambres en esa región).

ACCIDENTES OCULARES

Los accidentes oculares pueden comprometer el ojo propiamente tal o sus anexos.

Las lesiones oculares pueden ser causadas por cuerpos extraños o bien consistir en quemaduras y heridas.

Lesiones por cuerpos extraños:

Los cuerpos extraños pueden localizarse bajo los párpados o incrustarse en el globo ocular.

PRIMEROS AUXILIOS:

- No restregar o frotar el ojo.
- Localizar si el cuerpo extraño está bajo el párpado superior o inferior, o incrustado en el globo ocular.
- a) **Si el cuerpo extraño está localizado bajo el párpado inferior.**
 - Hacer cerrar el ojo (las lágrimas pueden arrastrar el cuerpo extraño hacia el exterior o hacia el lacrimal).
 - Si el cuerpo extraño todavía permanece bajo el párpado inferior o se encuentra localizado en el lacrimal, tomar el párpado inferior con dos dedos y separarlo.
 - Retirar el cuerpo extraño con la punta de un pañuelo limpio, haciendo mirar al paciente hacia arriba.
- b) **Si el cuerpo extraño se encuentra bajo el párpado superior.**
 - Separar el párpado superior, tomándolo de las pestañas, con el dedo medio y el pulgar del operador de Primeros Auxilios. Con el índice de la otra mano introducir el párpado inferior bajo el superior, de modo que las pestañas actúen como una brocha y hagan salir el cuerpo extraño.

Si a pesar de la maniobra anterior no se obtiene éxito, doblar el párpado superior sobre sí mismo (eversión), con los dedos pulgar y medio, ayudándose, en caso necesario, con un palo de fósforo. Hacer que el paciente mire hacia abajo.

Retirar el cuerpo extraño con la punta de un pañuelo.

Lavar el ojo con una solución de media cucharadita de ácido bórico en una taza de agua hervida, tibia.

Colocar en el párpado inferior dos gotas de aceite de oliva, ricino o castor, para calmar la irritación.

Si el cuerpo extraño está incrustado en el globo ocular.

No intentar ninguna acción por ningún motivo.

Colocar sobre el párpado cerrado un apósito o trozo de algodón húmedo y aplicar un vendaje de contención liviano, **no compresivo**.

Trasladar de inmediato al accidentado a un Centro Médico especializado, en posición horizontal.

Lesiones en el ojo.

Las quemaduras en el ojo pueden producirse por vapores o por sustancias cáusticas.

PRIMEROS AUXILIOS:

Cuando la quemadura se produce por calor directo, generalmente ésta afecta solamente a los párpados que ellos se cierran por reflejo involuntario.

Tratar como cualquier quemadura.

- Colocar vendaje contensivo.

Cuando la quemadura es producida por sustancia cáustica:

- Inclinar la cabeza del paciente hacia el lado afectado manteniendo los párpados abiertos con los dedos del operador.
- Irrigar el ojo con gran cantidad de agua. Puede también usarse leche (de un cuarto a medio litro).
- Si la quemadura se ha producido por una gran cantidad de sustancia cáustica, repetir la operación por irrigación con mayor cantidad de líquido.
- Colocar bajo el párpado inferior dos gotas de aceite de oliva, ricino o castor para calmar el dolor.
- Colocar vendaje de contención.
- Enviar al médico.

Heridas en el globo ocular:

Las heridas en el globo ocular pueden ser variadísimas. Van desde un simple rasguño de la córnea hasta las heridas profundas o penetración masiva de un cuerpo extraño.

PRIMEROS AUXILIOS:

- No debe efectuarse ninguna atención, y en ningún caso tratar de retirar el cuerpo extraño.
- Colocar un apósito sobre el ojo y mantenerlo con un vendaje de contención, suelto y liviano, que cubra ambos ojos.
- Trasladar al paciente a un Centro Médico. El traslado debe hacerse de inmediato, en posición horizontal y en camilla. Cualquier movimiento puede producir el vaciamiento del ojo.

Heridas en los anexos del ojo (Cejas-Párpados)

PRIMEROS AUXILIOS:

- Limpiar la herida con una solución antiséptica.
- Colocar apósito y sujetar con vendaje compresivo, siempre que no haya compromiso del globo ocular.

DIRECTIVAS ESPECIALES A SEGUIR EN LOS ACCIDENTES OCULARES

- Antes de actuar, en cualquier accidente ocular, lavarse previamente las manos (prevenir infección).
- No actuar áspeamente.
- No tratar de remover un cuerpo extraño con fósforos, escarbadientes, elementos afilados o de punta, torunda de algodón secas (deben ser humedecidas).

ACCIDENTES MEDICOS DE URGENCIA

FATIGAS

Es uno de los accidentes más corrientes.

Síntomas:

- Palidez, que aumenta paulatinamente.
- Transpiración, que se inicia en la frente y sobre el labio superior.
- Respiración superficial.
- Pulso débil y rápido.
- Calofríos y castañeteo de dientes, en algunos casos.
- Inconsciencia, en algunos casos (en forma brusca o paulatina).

PRIMEROS AUXILIOS:

Si el accidentado está consciente, antes de moverlo del lugar donde se encuentra, activar la irrigación sanguínea del cerebro por medio de la siguiente maniobra:

- Si el paciente está sentado, sujetarlo, con un brazo que se le pasará por la cintura. Separarle las piernas. Bajarle bruscamente la cabeza, por entre las piernas, más abajo de las rodillas. Mantenerlo así unos dos minutos.

Si el paciente está inconsciente:

- Colocar al paciente en posición horizontal con la cabeza más baja que el resto del cuerpo.
- Mantener la temperatura normal del paciente.
- Aflojar las ropas.
- Dar a oler sales aromáticas.
- Hacer flagelaciones con agua fría en la cara.
- Suministrar estimulantes por vía oral, cuando el paciente recobre el conocimiento.

REGLAS GENERALES PARA TODO CASO DE FATIGA

- Mantener al paciente en reposo, hasta su completa recuperación.
- Aplicar calor externo y llamar al médico si la fatiga se prolonga.

INCONSCIENCIA

La inconsciencia o pérdida del conocimiento puede ser parcial o total (el paciente puede pasar sucesivamente de un estado al otro).

Generalmente, es difícil determinar la causa que origina la inconsciencia, por lo que los Primeros Auxilios deben basarse en los síntomas que presenta el accidentado.

A.— Síntomas:

- Cara congestionada, cianótica.
- Pulso fuerte y tenso.
- Respiración estertorosa.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar al accidentado en posición horizontal con los hombros y la cabeza ligeramente levantados.
- Colocar compresas frías en la cabeza.
- Soltar toda la ropa apretada, especialmente alrededor del cuello.
- Colocar la cabeza de lado en caso de vómitos.
- Flectar la cabeza del accidentado hacia atrás, en el caso que la lengua haya obstruido las vías respiratorias superiores.
- No dar estimulantes.
- No poner calor externo. (Sólo mantener temperatura normal).
- Reposo absoluto.
- Reconocimiento médico.

B.— Síntomas:

- Palidez extrema.
- Pulso débil y rápido.
- Respiración superficial y rápida.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar al paciente en posición horizontal con la cabeza más baja que el resto del cuerpo.
- Proporcionar calor externo.
- Reconocimiento médico.

C.— Síntomas:

- Cara azulosa.
- Cesación de respiración.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Si la inconsciencia es por obstrucción: tratar de retirar el cuerpo extraño que la produce.
- Si la inconsciencia es por gases: llevar al paciente al aire libre.
- Colocar al accidentado en posición horizontal y lateral con la cabeza bien doblada hacia atrás, para facilitar la respiración.
- Hacer respiración artificial.
- Mantener la temperatura normal del paciente.
- Reconocimiento médico.

Coma diabético - Shock insulínico.

Si una persona da muestra de confusión o de incoherencia, o pierde el conocimiento sin razón aparente, puede ser un diabético que sufre de un shock insulínico o de un coma diabético.

- **Coma Diabético** (aumento de azúcar en la sangre).

Síntomas: (se manifiestan gradualmente).

- Piel rubicunda.
- Lengua seca.
- Respiración dificultosa.
- Movimientos torpes.
- Aliento con olor a frutas (manzanas - acetona).

PRIMEROS AUXILIOS:

- Asistencia médica y hospitalización inmediata.
- Shock insulínico** (descenso rápido de azúcar en la sangre).

Síntomas:

- Sudoración profusa.
- Pulso rápido.
- Respiración superficial.
- Intranquilidad.
- A veces confuso y balbuceante.

PRIMEROS AUXILIOS:

- 1) si está consciente y puede deglutir:
 - Administrarle azúcar en cualquier forma. Terrón de azúcar, caramelo, jugo de frutas, refrescos dulces.
- 2) Si no puede deglutir, o no se recupera rápidamente:
 - Llamar de inmediato al médico o trasladarlo a un Centro Asistencial.

HISTERIA.

Síntomas:

- Ataque que se presenta en forma más o menos brusca.
- Pérdida aparente o real del conocimiento, acompañada de gestos de gran dramatismo (gritos, llantos).

Se diferencia de otros ataques por lo siguiente:

- La cara no cambia de color.

- Si se pretende abrir los párpados del paciente, éste se resiste apretándolos más.
- El paciente cae siempre en un sitio donde no puede hacerse daño.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Humedecer la cara del paciente con un paño mojado en agua fría o arrojarle a la cara un vaso de agua fría.
- Obligarlo a oler sales aromáticas.
- Llamar al médico si el ataque persiste.

EPILEPSIA

Síntomas:

- El paciente cae al suelo, generalmente precedido de un grito característico.
- Pérdida absoluta del conocimiento.
- Al iniciarse el ataque la cara se presenta pálida, y en corto tiempo toma un color cianótico, morado.
- Ojos en blanco.
- El paciente, generalmente se muerde la lengua y arroja por la boca saliva espumosa y sanguinolenta.
- Micción involuntaria.
- Contractura de las mandíbulas.
- Convulsiones, las que duran de 5 a 10 minutos y que desaparecen dejando al paciente pálido.
- El paciente recupera la consciencia en pocos minutos o cae en una tranquila inconsciencia. (Sueño epiléptico).

PRIMEROS AUXILIOS:

- Retirar al enfermo del sitio donde ha caído si éste ofrece algún peligro (fuego, agua, vía pública, etc.).
- Colocar protección debajo del paciente (frazada, ropa), para evitar que se golpee, especialmente la cabeza.
- Abrir la boca del paciente y colocarle un trozo de madera envuelto en algodón o en un pañuelo, para evitar que los dientes se entrechoquen y muerdan la lengua.
- No tratar de detener las convulsiones.
- No dar estimulantes ni líquido alguno.
- Pasado el ataque, mantener al paciente en reposo y tranquilidad.
- Llamar al médico.

ATAQUES CONVULSIVOS EN LOS NIÑOS

Síntomas:

- Se presenta como un ataque súbito.
- Cara pálida al principio, después de color azulado, especialmente alrededor de los labios.
- Contractura, primero de los músculos de la cara, enseguida de las extremidades, llegando a abarcar todo el cuerpo.
- Las convulsiones aumentan gradualmente, el cuerpo se pone rígido y a veces en forma de arco.
- Las convulsiones desaparecen paulatinamente el niño cae en una especie de sopor o sueño.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Soltar las ropas y mantener al niño en un reposo absoluto.
- Hacer respiración artificial boca a boca, en caso de cesación de la respiración.

- Llamar de inmediato al médico.

APOPLEGIA

Síntomas:

- Cara roja y ocasionalmente color gris-ceniza.
- Respiración dificultosa y estertorosa.
- Pulso tenso, pero lento.
- Inconsciencia completa.
- Desigualdad de las pupilas (una dilatada).
- Desviación de la boca y de la cara hacia un lado.
- Parálisis de una mitad del cuerpo.

PRIMEROS AUXILIOS

- Colocar al paciente en posición horizontal, con la cabeza y hombros ligeramente levantados.
- Revisar la boca del paciente y si hay prótesis, retirarla.
- Colocar la cabeza hacia un lado para facilitar la expulsión de la saliva y prevenir la asfixia por vómitos o flemas.
- Soltar la ropa.
- Aplicar bolsa de hielo o paños fríos en la cabeza.
- No dar estimulantes ni líquidos.
- Mantener la temperatura normal del paciente.
- Hacer la respiración artificial boca a boca, en caso de cesación de la respiración.
- Reposo absoluto.
- Reconocimiento médico inmediato.

FALLAS CARDIACAS

Dada la importancia de las fallas cardíacas y la imposibilidad que se presenta al operador de Primeros Auxilios para reconocerlas, estas fallas cardíacas se agrupan en tres casos según los síntomas que las caracterizan:

Casos caracterizados por Fatiga

Síntomas:

- Pulso débil.
- Cara pálida.
- Dolor en algunos casos en la región anterior del pecho (región precordial).
- Generalmente no presenta inconsciencia.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Reposo absoluto en posición horizontal.
- Llamar al médico.
- Mantener temperatura normal del paciente.
- Tranquilizar al paciente.
- Ayudar al paciente a tomar los medicamentos que, generalmente, éste lleva consigo.

Casos caracterizados por Dolor

Síntomas:

- Dolor violento, intenso, angustioso, en la región anterior del pecho, que se irradia al hombro y brazo izquierdo.
- Sensación de miedo (temor de muerte inminente).
- Cara pálida.
- Pulso rápido.
- Sudoración abundante.
- Paciente consciente.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Llamar de inmediato al médico.
- Colocar al paciente en posición horizontal, con la cabeza y hombros ligeramente levantados.
- Mantener temperatura normal del paciente.
- Tranquilizar al paciente.
- Ayudar al paciente a tomar los medicamentos que generalmente lleva consigo.

Casos caracterizados por acortamiento de la respiración

Síntomas:

- Cara congestionada (cianótica).
- Dificultad respiratoria.
- Gran intranquilidad y desasosiego.
- Expectoración sanguinolenta.
- Dolor.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar al paciente en posición semisentada para facilitar la respiración.
- Colocar los pies del paciente colgando.
- Tranquilizar al paciente.
- Llamar al médico.
- Reposo absoluto.

ACCIDENTES MENORES

CUERPOS EXTRAÑOS EN EL OIDO, NARIZ Y TUBO DIGESTIVO

En el oído:

Los cuerpos extraños en el oído pueden ser insectos, y toda clase de objetos pequeños (porotos, botones, etc.).

PRIMEROS AUXILIOS:

- No tratar nunca de extraer los cuerpos extraños con pinzas, horquillas, agujas u otros instrumentos semejantes.
- Si se trata de un insecto vivo, acostar al paciente de lado (lado opuesto del afectado) e introducir en el oído unas gotas de aceite comestible, vaselina líquida, glicerina y en el último caso, agua.
- No colocar líquidos en el oído, si el cuerpo extraño es susceptible de hincharse, como por ejemplo: garbanzos, porotos, etc.
- Enviar al paciente a un especialista, si el cuerpo extraño no es expulsado.

En la nariz:

PRIMEROS AUXILIOS:

- Apretar la aleta de la nariz del lado opuesto y hacer que el paciente se suene fuertemente.
- Si el cuerpo extraño no sale, a pesar de la maniobra anterior, **NO INTENTAR EXTRAERLO.**
- Hacer que el paciente respire solamente por la boca.
- Enviar al paciente a un Centro Médico.

En el tubo digestivo:

PRIMEROS AUXILIOS:

- No dar laxantes.
- Trasladar al paciente a un Centro Médico.

Hipo:**PRIMEROS AUXILIOS:**

- Hacer que el paciente contenga la respiración lo más posible y dar a beber pequeños sorbos de agua fría.
- Hacer que el paciente saque la lengua, lo más afuera que pueda, por 1 ó 2 minutos.
- En el caso de que las maniobras anteriores no supriman el hipo, hacer que el paciente respire algunos minutos dentro de una bolsa de papel. El paciente deberá sujetar la bolsa de papel contra su boca apretando la parte superior de la bolsa y conteniendo después la respiración lo más posible. Enseguida el paciente deberá soltar la presión sobre la bolsa y aspirar profundamente el aire contenido en ella.

Hernia:**PRIMEROS AUXILIOS:**

- No tratar de reducir la hernia.
- Aplicar compresas frías en el sitio afectado.
- Acostar al paciente de espaldas. Elevarle los muslos y doblarle las rodillas, colocándole una almohada para mantener esta posición.
- Reposo absoluto.
- Llamar al médico.
- Si el paciente debe ser trasladado a un Centro Médico, hacerlo en la posición descrita anteriormente.

Dolor Abdominal:**PRIMEROS AUXILIOS:**

- NO aplicar bolsa de agua caliente en la región abdominal.
- NO DAR PURGANTES.
- NO dar calmantes.
- Reconocimiento médico.

ACCIDENTES POR ASFIXIA

La vida depende del normal intercambio de oxígeno y anhídrido carbónico en la sangre.

El organismo no almacena oxígeno. Por consiguiente, la falta de este elemento produce la asfixia y causa la muerte en pocos minutos.

La respiración se efectúa por dos movimientos: de **inspiración** (cuando se aspira el aire exterior) y de **expiración** (cuando se expulsa el aire al exterior).

Estos movimientos son producidos por los músculos respiratorios y controlados por el centro respiratorio.

Los accidentes más comunes que producen asfixia son:

INMERSION (Ahogados)**PRIMEROS AUXILIOS:**

1º Grado: Si la víctima está consciente y conserva todas sus funciones (respiración y pulso).

- Administrar estimulantes calientes: café, té.
- Abrigar al accidentado.

2º Grado: Si la víctima está inconsciente pero conserva todas sus funciones (respiración y pulso).

- No hacer respiración artificial.
- No dar a tomar ningún estimulante.

- Retirar los cuerpos extraños que pueda haber en la boca.
- Abrigar al accidentado.
- Colocar al paciente en posición horizontal y lateral, con la cabeza bien doblada hacia atrás para facilitar la respiración.

3º Grado: Si la víctima está inconsciente y no respira.

- No tratar de extraer el agua que haya aspirado el accidentado.
- Hacer respiración artificial de inmediato en el sitio mismo del accidente.
- Abrigar al accidentado mientras se efectúa la respiración artificial.
- Trasladar al paciente a un Centro Médico continuando con la respiración artificial.

4º Grado: Si la víctima está inconsciente, no respira y no se percibe ni el pulso ni los latidos cardíacos.

Síntomas:

Aparte de los síntomas anteriormente indicados:

- Piel amoratada.
- Pupilas dilatadas.

PRIMEROS AUXILIOS:

- No tratar de extraer el agua que haya aspirado el accidentado,
- Hacer respiración artificial de inmediato en el sitio mismo del accidente.
- Hacer masaje cardíaco externo.
- Abrigar al paciente mientras se efectúa la respiración artificial.

- Trasladar al accidentado a un Centro Médico, continuando con la respiración artificial y el masaje cardíaco. (Método de reanimación corazón-pulmón).

Ahorcamiento:

PRIMEROS AUXILIOS:

- Si la cabeza está totalmente inclinada hacia adelante (fractura del cuello) no debe intervenir. Si no presenta ese síntoma:
- Cortar rápidamente la cuerda o el elemento que está produciendo la estrangulación.
- Iniciar de inmediato la respiración artificial.

Obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños.

PRIMEROS AUXILIOS:

Tratar de retirar el cuerpo extraño por el siguiente método:

- Hacer que el paciente incline hacia adelante los hombros y la cabeza.
- El operador de Primeros Auxilios debe colocarse al costado del paciente y con su brazo izquierdo sujetarlo por la cintura. Con la palma de la mano derecha darle un golpe recio en la parte baja de la espalda. (Jamás a la altura de los omóplatos).

Si con la maniobra anterior el cuerpo extraño no es expulsado:

- No tratar de removerlo con los dedos, salvo que se haya producido asfixia. En ese caso, colocar al paciente en posición horizontal y lateral e introducir el dedo índice en la boca, por el costado de la lengua, tratando de despejar el conducto respiratorio.

Si el tratamiento anterior resulta también infructuoso y la respiración se ha detenido (signos de asfixia) :

- Hacer respiración artificial boca a boca, efectuando cada cierto tiempo una succión o aspiración enérgica, colocando la boca igual que para la insuflación. Simultáneamente un ayudante debe presionar el tórax lateralmente.
- Llamar al médico o trasladar al accidentado a un Centro Médico, continuando con la referida maniobra.
- Si la víctima es un niño, colocarlo cabeza abajo, traccionar la lengua y darle golpes en la espalda entre los omóplatos.
- Si no se obtiene resultado, efectuar los tratamientos antes descritos.

Compresión del tórax:

La compresión del tórax puede producirse en derrumbes, aluviones, etc. Aun cuando las fosas nasales y la boca estén perfectamente libres, puede presentarse asfixia por imposibilidad de efectuar los movimientos respiratorios.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Retirar de inmediato lo que comprime el tórax.
- Hacer respiración artificial de preferencia boca a boca.
- Hacer que otra persona continúe liberando el resto del cuerpo.

Shock eléctrico:

Síntomas:

- Color azulado.
- Pulso débil o ausente.
- Inconsciencia completa.
- Quemaduras en algunos casos.
- Ocasionalmente, cuerpo rígido por algunos minutos (el cuerpo rígido no es razón para no iniciar la respiración artificial o para suspenderla, ya que no es signo evidente de muerte).

RESCATE:

Si la víctima ha recibido una descarga eléctrica y no está en contacto con los conductores de corriente:

- Retirar al accidentado a un sitio seguro.
- Proceder de inmediato al tratamiento.

Si la víctima está en contacto con un cable o entre dos conductores eléctricos: proceder al rescate en la siguiente forma:

- Interrumpir la corriente, ya sea en el interruptor o en el tablero central.
- Si esto no es posible, apartar los conductores por medio de un palo, bastón, silla, lazo, cuerda, etc., que no tenga partes metálicas. No tratar de rescatarlo por medio de contacto directo por peligro de sufrir los efectos de la corriente.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Llamar al médico o a la Asistencia Pública.
- Practicar respiración artificial boca a boca.

- La respiración artificial debe prolongarse, aun cuando la víctima no tenga ningún signo visible de resurrección y hasta que un médico no constate la muerte.
- Masaje cardíaco externo, si el pulso no se percibe.
- Trasladar al accidentado a un Centro Médico continuando con el masaje cardíaco y la respiración artificial, durante el traslado.
- Abrigar al paciente.

Asfixia por gases:

La asfixia por gases puede producirse por cualquier tipo de gas tóxico. El más corriente y peligroso de los gases tóxicos es el **monóxido de carbono** o "gas pobre" que resulta de la combustión incompleta del carbón (braseros mal encendidos, incendios), gas de alumbrado, vapor de motores a bencina, etc.

Síntomas:

- Dolor de cabeza.
- Mareos y vértigos.
- Náuseas y aun vómitos.
- Sensación de opresión en la región del corazón.
- Zumbido de oídos.

SI LA ACCION TOXICA SE PROLONGA:

- Incapacidad para mover los miembros.
- Somnolencia.
- Convulsiones.
- Coloración rojo guinda de la piel.
- Inconsciencia.

RESCATE:

- Tratar de producir, desde afuera, corrientes de aire (romper vidrios, puertas, etc.).
- Antes de entrar a la habitación, el operador debe hacer una inspiración profunda y taparse la boca y nariz con un pañuelo húmedo y contener la respiración.
- El operador debe entrar, arrastrándose, por ser el monóxido de carbono un gas más liviano que el aire.
- No encender fósforos, ni velas.
- Arrastrar hacia afuera a la víctima, sea manualmente o por medio de cuerdas.

PRIMEROS AUXILIOS:

- Colocar a la víctima en un sitio al aire puro.
- Hacer de inmediato respiración artificial boca a boca.
- Aflojar las ropas del accidentado.
- Abrigar al accidentado.
- Friccionar las extremidades del accidentado.
- Trasladar al accidentado a un Centro Médico siguiendo con la respiración artificial.
- Procurar la asistencia médica inmediata, por la intoxicación que se produce junto con la asfixia.