

PRIMEROS AUXILIOS

NOCIONES MÍNIMAS EN
SITUACIONES DE VIOLENCIA



NOCIONES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

Por Luciano Cendagorta – Instructor de SPAD

Compilado y armado por el Lic. Marcos P. Castro (Técnico en primeros auxilios – Cruz Roja Argentina)

Para ser utilizado en los Cursos de SPAD – Sistema Progresivo de Autodefensa

*El presente informe no pretende ser un sustituto de lo que sería un curso completo de primeros auxilios, sino que intenta que el alumno de SPAD tenga alcance a las nociones más básicas sobre **qué hacer** y **qué no hacer**, en casos de emergencias en situaciones reales de violencia. Para eso, se identificaron diferentes problemas que pueden presentarse en situaciones de ésta naturaleza y se enfocó el informe específicamente a ellos.*

Especialmente útil para las personas que trabajan en temas relacionados con la seguridad (policías, guardaespaldas, vigilantes, guardias, etc.), siendo lo mínimo indispensable que deberían saber para poder realizar su trabajo con responsabilidad.

INTRODUCCIÓN

Seguramente el lector descubrirá que las acciones a tomar en las diferentes situaciones de emergencia presentadas en este informe, son bastante similares entre sí. Esto se debe a que **es muy poco lo que podemos hacer nosotros** (por los conocimientos que poseemos) en una situación en la que se produce una lesión grave a otra persona. Para eso tenemos a los expertos en emergencias, **a los cuales hay que llamar en cualquiera de las situaciones** descriptas a continuación.

De todas maneras, sin perjuicio de la acción particular a tomar, es muy importante **no ponerse nervioso en estos casos**, porque estos nervios nos van a jugar en contra en el momento de decidir qué hacer en estas situaciones de tensión, y la capacidad para pensar fríamente puede hacer la diferencia entre la vida o la muerte de la víctima.

El **objetivo principal** de estos conocimientos a adquirir es simplemente **lograr mantener a la víctima con vida y/o evitar daños severos irreparables, hasta que lleguen los expertos en emergencias.**

La definición de primeros auxilios es precisamente esa: técnicas que empleadas de la forma y el momento adecuado sirven para salvar la vida de una persona y no ocasionar más daño.

En caso que los afectados seamos nosotros, es importante que luego de cualquier confrontación física **verifiquemos nuestro cuerpo en busca de heridas**, ya que muchas veces la adrenalina inhibirá el dolor. Luego si es necesario, pide ayuda.

PROCEDIMIENTO GENERAL

1. Lo primero que necesitaremos hacer es **manejar los curiosos**, que nos imposibilitarán aplicar cualquier técnica de primeros auxilios. Para eso identifico a los que estorban y les doy instrucciones concretas para que vayan a hacer algo preciso, por ejemplo, ir a buscar un trapo limpio, agua, antiséptico o que llamen al servicio de emergencias médicas.
2. De acuerdo a la situación, **evalúo inmediatamente si podría ser necesario o no llamar a una ambulancia**, y mando a alguien a que lo haga, incluso antes de atender a la víctima. Por ejemplo, si la víctima ha recibido un disparo, activo el servicio de emergencias médicas inmediatamente, pero si aparentemente se trata solo de una hemorragia nasal, espero a ver si existen otras heridas que justifiquen llamar a un médico.
3. Realizo el diagnóstico de la víctima:
 - a. Verifico si está consciente

Si está INCONSCIENTE, llamo al servicio de emergencias médicas y prosigo con el punto b.

Si está consciente, prosigo con el punto c.

b. Verifico si respira

Si NO RESPIRA, prosigo con el procedimiento de RCP (resucitación cardiopulmonar) básico explicado más adelante.

SI RESPIRA, sigo con el punto c.

c. Reviso a la víctima, en el siguiente orden, en busca de heridas y lesiones:

CABEZA
 COLUMNA VERTEBRAL
 TRONCO (TÓRAX Y ABDOMEN)
 MIEMBROS INFERIORES (MUSLO, PIERNAS Y PIES)
 MIEMBROS SUPERIORES (BRAZO, ANTEBRAZO Y MANOS)

El auxiliador siempre se debe quedar al lado de la víctima. A la ambulancia la puedo llamar varias veces, en la medida que vaya encontrando heridas o lesiones de mayor gravedad.

GOLPES EN LA CABEZA Y ZONA CERVICAL

Cuando una persona ha recibido un golpe fuerte, ya sea con la mano, con un arma, o con un objeto contundente, y ha caído al suelo, primero **verifico si está consciente y si respira**. Si no respira debo realizar el procedimiento de RCP básico. Si simplemente está inconsciente pero respirando, llamo a la ambulancia y no lo muevo para nada, pero verifico periódicamente que siga respirando, ya que si dejara de hacerlo, debo hacer el procedimiento de RCP básico.

En caso de que esté consciente y respirando, hay que evaluar la zona donde se produjo el golpe, ya que dependiendo de la zona de impacto debemos actuar de distinta manera.

Cuando el golpe es producido en la cabeza tenemos que **inmovilizar la misma** de la siguiente manera:

- 1) Con la víctima boca arriba tomar con ambas manos la cabeza procurando que nuestra mano derecha sostenga la mejilla derecha de la víctima y nuestra mano izquierda sostenga al mismo tiempo la mejilla izquierda de la víctima.
- 2) Apoyar nuestros antebrazos en el suelo para mantener firme la cabeza de la víctima.



Hay que realizar **la misma maniobra en caso de que el golpe sea en la zona cervical**, para evitar la movilidad del cuello y que de esta manera se produzcan lesiones irreparables como la rotura de médula espinal. De todas maneras, siempre que la víctima mueva la cabeza o el cuerpo, es un signo de que no está lesionada esa zona.

En caso de que la víctima se haya golpeado la cabeza quedando luego en una posición que no sea boca arriba, **debemos colocarla en esta última posición con ayuda de más personas, SÓLO** en caso de que sea necesario realizarle una RCP. Para ello, se debe utilizar la siguiente maniobra:

- 1) Tomando la cabeza de la víctima de la misma forma que explicamos anteriormente para fijarla (una mano en cada mejilla), realizamos un movimiento continuo y de forma conjunta con otras personas que nos ayuden.
- 2) Tomando del cuerpo a la víctima, lo acomodamos boca arriba sin dejar de sostener la cabeza.



En caso que no se necesite realizar la resucitación, **se debería dejar a la víctima inconsciente en la posición original** hasta que venga la ambulancia, y si la víctima está moviéndose, deberíamos **ordenarle que se quede inmóvil** para evitar lesiones serias.

Si la persona que recibió el golpe en la cabeza, además está sin respiración y por lo tanto hay que realizarle una RCP, no podremos hiperextender (llevar hacia arriba el mentón de la víctima) el cuello (ver mas adelante para qué sirve este procedimiento), por lo que **tenemos que realizar es una subluxación de mandíbula** (sacar temporarily de su lugar la mandíbula) para poder resucitarla. Para esto seguimos el siguiente procedimiento:

- 1) Tomamos la cabeza de la víctima con ambas manos, luego que la hemos colocado boca arriba.
- 2) Con los dedos índice y mayor apoyados en la parte posterior de la mandíbula la elevamos haciendo fuerza hacia arriba con los dedos (a la misma vez con ambas manos), permitiendo que la boca se abra y de esta manera pueda entrar aire sin que la lengua produzca una obstrucción.



GOLPES EN EL TÓRAX Y MIEMBROS

Los golpes recibidos en el tórax o en los miembros, comúnmente no harían correr peligro la vida de la víctima, ya que no dañan ningún órgano vital. Por lo tanto, **no deberíamos realizar nada** más que llamar a la ambulancia o llevar a la víctima a un hospital si fuera necesario.

Pero en el caso de que haya fracturas como consecuencia del golpe, más adelante se explica cómo actuar en estos casos.

GOLPES EN EL ABDOMEN

En caso de fuerte dolor abdominal, puede tratarse de una ruptura de vaso, de vísceras huecas o de vasos sanguíneos. En cualquiera de esos casos, se trata de una emergencia.

Siempre que se rompió algo adentro, el abdomen se pone duro como una tabla, quedando los músculos marcados. La víctima se contrae, tanto por la contracción muscular como para aliviar el dolor. Si se defiende cuando intentas tocarlo, habitualmente se trata de una lesión grave y es necesario que **se llame inmediatamente al servicio de emergencia médica.**

Para verificar el abdomen, debo acostar a la víctima, desprenderle el pantalón y palparle el abdomen. Para esto se va apoyando toda la mano con suavidad, y se va apretando suavemente con todos los dedos, paseándose por todo el abdomen, verificando que el abdomen este blando.

En caso que tenga el abdomen duro, lo único que puedo hacer es **llamar a la ambulancia**, y en lo posible **colocar a la víctima en la posición ilustrada más adelante**, donde se explica qué hacer en caso de puñaladas o disparos en el abdomen.

LESIONES EN LOS OJOS

En el caso preciso de lesión en los ojos por un piquete o introducción de algún objeto punzante, lo que debemos hacer es **tapar el ojo lesionado** (que por suerte no sangra en cantidad) con un pañuelo limpio y llevar a la persona lastimada a una sala de emergencias o llamar a una ambulancia.

PUÑALADAS Y CORTES

En el caso de puñaladas y cortes, en el sitio que sean, debemos **limpiar la herida con agua, echarle abundante antiséptico** (agua oxigenada de 10 volúmenes, DG6, alcohol), y **producir la compresión de la zona del corte** o donde haya sido clavado el arma, para que no se produzca el desangrado. Para ello tomamos un pañuelo o un trapo limpio, siempre que sea posible (para evitar infecciones), y realizamos la compresión hasta que llegue el servicio de emergencia. Recordar **que si el cuchillo está clavado, NO debe ser retirado del lugar**, porque el mismo podría estar parando la salida de sangre al comprimir la arteria con la hoja del cuchillo.

En el caso de cortes o puñaladas en el tórax, las consecuencias que pueden producir pueden ser el neumotórax (la entrada de aire entre las capas de la pleura que cubren a los pulmones), lo cual produce una falla en la función del pulmón con la consiguiente falta de oxígeno, o la pérdida de sangre que, en caso de ser excesiva, puede ocasionar la pérdida del conocimiento. Por lo tanto, además de realizar la compresión, **debo poner a la víctima apoyada sobre su costado, del lado de la herida**, para que el pulmón sano pueda expandirse y compensar la función del otro.

Si la herida es el abdomen, se puede producir la salida de vísceras por la presión abdominal. Para evitar esto, es conveniente poner a la víctima en la siguiente posición, lo cuál disminuye la presión:



LESIONES CON ARMAS DE FUEGO

Las heridas ocasionadas con armas de fuego, cualquiera sea la zona del cuerpo donde impacte el proyectil (excepto las heridas mortales, como disparos en la cabeza o en la zona del corazón), requieren una respuesta similar a la efectuada en el caso de las heridas ocasionadas por elementos cortantes, o sea, **limpieza con agua, echar antiséptico, y realizar compresión que evite la pérdida excesiva de sangre.**

La única diferencia es que en el caso de armas de fuego, debo buscar también el orificio de salida. En caso de heridas en el tórax, lo recuesto sobre el orificio más grande (habitualmente el de salida).

Si es en la cabeza, también cubro la herida para que no salga masa encefálica, y coloco algún bulto debajo de la cabeza para que ésta quede levemente elevada, lo cuál produce que la presión intercranial disminuya y no se pierda demasiada masa encefálica.

LUXACIONES

Como consecuencia de una confrontación física, se pueden producir luxaciones de las articulaciones (cuando una articulación se sale de su lugar y no vuelve a reacomodarse por sí sola). Las más comunes son las del hombro, el codo y la rodilla. La solución a esto es la reubicación de la articulación, que constituye una práctica médica, y por lo tanto, **debe ser realizada únicamente por un profesional médico**, ya que un error en el procedimiento podría ocasionar lesiones graves, como ruptura de una arteria.

En el único caso donde la vida de la víctima corre peligro inmediato, es si debido a la luxación se ha roto una arteria y se produce una hemorragia interna. Para verificar esto, simplemente se debe verificar que el pulso distal (el más cercano a la articulación, pero el más alejado del corazón) esté presente. Por ejemplo: si se trata de una luxación de hombro o codo, se debe verificar el pulso en la muñeca (pulso radial); y si se trata de una luxación de rodilla, se verifica el pulso en el pie (pulso pedio). Si el pulso está ausente, se debe llamar inmediatamente al servicio de emergencias médicas informándole de la situación, ya que se trata de una emergencia (la víctima tiene solo una hora de sobrevida).

En caso de que el pulso esté presente, la vida de la víctima no corre peligro, y el procedimiento a seguir es **inmovilizar el miembro luxado** (lo más probable es que la víctima lo inmovilice por su cuenta debido al fuerte dolor), para evitar mayores lesiones y mayor dolor, llamar a la ambulancia y **esperar que llegue el servicio de emergencias**.

FRACTURAS

Las fracturas de los huesos (cuando el hueso se rompe) pueden ser expuestas (los huesos fracturados traspasan la piel asomándose al exterior) o no expuestas. En el caso de que sean *expuestas* **NUNCA debemos introducir el hueso fracturado**, porque puede agravar la situación generando infecciones. Lo que tenemos que hacer es **lavar con agua, echar antiséptico, cubrir inmediatamente la fractura con un paño o pañuelo limpio** y llamar a la ambulancia o llevar a la víctima al hospital.

Cuando la *fractura no es expuesta* debemos simplemente **inmovilizar la zona de la fractura** y llevar a la víctima al hospital.

En caso de fracturas expuestas, o no expuestas pero que hayan producido una deformación de la zona (fractura con desplazamiento de hueso), se debe verificar el pulso distal, al igual que con las luxaciones, porque el hueso al desplazarse puede haber roto una arteria, y en ese caso, estaríamos frente a una emergencia. En caso que el pulso esté ausente, se debe **dar aviso inmediato al servicio de emergencias médicas**, informándole claramente de la situación.

Cuando las *fracturas son del cráneo*, es probable que la víctima esté inconsciente, por lo que debemos **llamar a emergencias y no movilizar a la persona lesionada**, excepto que haya que realizarle una resucitación.

QUEMADURAS Y MUTILACIONES POR EXPLOSIONES

Si la víctima sufriera quemaduras, la gravedad dependerá del tipo de quemadura, y su extensión. Si la superficie quemada es mayor al 10% del cuerpo, es necesaria una consulta médica. Si es mayor al 20%, se debe llamar a una ambulancia.

El procedimiento a seguir es llamar a la ambulancia, y mientras esperamos que llegue, se debería **enfriar la zona afectada** con agua a temperatura ambiente, para que no se siga quemando, **echar abundante antiséptico**, y **taparla con gasa furacinada**. La gasa se debe cambiar periódicamente evitando que se seque. Nunca se debe poner algo seco sobre una quemadura porque se pega. Si se han formado ampollas, nunca se deben romper.

En cambio, si la víctima sufriera una o más mutilaciones (pérdida de toda o una parte de algún miembro), la primera medida a tomar sería **detener la hemorragia** utilizando elementos tales como prendas de vestir (remeras, camisas, etc.), trozos de tela en general (pañuelos, cortinas, toallas, etc.) o simplemente con nuestras manos **haciendo presión sobre la zona que pierde sangre**, mientras esperamos la llegada de la ambulancia. **Una mutilación constituye el ÚNICO caso en donde es conveniente realizar un torniquete para detener la hemorragia**. En cualquier otro caso, el uso de esta técnica puede ocasionar la pérdida del miembro, pero en caso de amputaciones, debido que el miembro ya se perdió, no existen mayores riesgos.

El miembro perdido deberíamos dejarlo donde está, hasta que las personas indicadas (paramédicos o médicos) decidan que hacer.

Si como consecuencia de una explosión la víctima padeciera lesiones producidas por esquirlas, la primera medida a tomar sería evaluar el daño producido por las mismas (que puede ir desde un simple rasguño hasta la muerte). Como segunda medida deberíamos actuar de acuerdo a la lesión padecida.

DESMAYOS (LIPOTIMIAS)

El desmayo es una pérdida fugaz del conocimiento, con recuperación espontánea. A veces es casi imperceptible (desvanecimientos). Las causas más comunes son:

1. Hipotensión (baja presión)
2. Hipoglucemia (falta de glucosa en la sangre, por no alimentarse debidamente)

El tratamiento es **acostar a la víctima en el suelo**, para evitar que se caiga y se lastime. **Se le levantan las piernas** para que tenga retorno venoso. También puedo **ponerle un poco de azúcar y de sal debajo de la lengua**. Siempre debería **llamar a la ambulancia**, para que un médico verifique cuál fue la causa.

En caso de que la víctima no reaccione al cabo de dos minutos, la situación es mucho más grave. En ese caso, debo **llamar a la ambulancia**, y mientras tanto verificar si respira. En caso de ausencia de respiración, debo realizar la resucitación.

PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

Si la víctima recibió un fuerte golpe en la cabeza, es posible que sufra pérdida de consciencia. Puede ser que esté dormido, o que simplemente no recuerde quién es ni dónde se encuentra.

Siempre que exista una alteración de la consciencia, **se debe llamar a la ambulancia**. Para comprobar el estado de conciencia, se debe seguir el siguiente procedimiento:

1. Verificar si tiene los ojos abiertos. En caso de comprobar que no puede mantener los ojos abiertos, llamar a la ambulancia.
2. Preguntarle algo que ambos sepan. Si la respuesta es confusa, inapropiada o no responde, llamar a la ambulancia.
3. Darle una orden sencilla, como por ejemplo: levantar la mano derecha, o sacar la lengua. Si no obedece a las órdenes simples. Llamar a la ambulancia.

CONVULSIONES

Un golpe fuerte en la cabeza puede provocar que la víctima tenga convulsiones. Estas son movimientos involuntarios, de aparición brusca, que se originan en una descarga neuronal. Son incontrolados y se producen mientras la víctima está inconsciente.

Cada segundo que transcurre mientras la víctima tiene convulsiones, se mueren varias neuronas. La mayoría de las convulsiones se detienen solas, pero de todas maneras, **siempre debo llamar inmediatamente a la ambulancia**. Se trata de una situación grave.

Lo único que podemos hacer mientras esperamos al servicio médico, es **protegerle la cabeza** para que no se lastime. Para eso pongo mis manos debajo para amortiguar el golpe, pero NUNCA trato de evitar que se mueva.

También debería **ponerle algo de cuero** (cinturón, corre de una cartera) **o tela entre los dientes**, para que no corte la lengua. Nunca le introduzco los dedos, porque puede amputármelos. La idea es simplemente procurar que no cierre completamente la boca.

No se le debe dar importancia al líquido que le sale de la boca, porque se trata simplemente de saliva batida que no logra tragar porque está inconsciente. Tampoco debo trasladarlo, porque seguramente caerá al suelo.

R.C.P. BÁSICO

La **resucitación cardiopulmonar** consiste en **mantener los signos vitales** (respiración y circulación) en funcionamiento de forma asistida.

La respiración boca a boca permite la oxigenación en los pulmones, y el masaje cardíaco del pecho mantiene en movimiento la sangre.

Cuando encontramos una persona tendida en el suelo (o en el caso de que no esté tirado, si esta sentado en una silla o acostado en una cama), tenemos que **comprobar si se encuentra inconsciente o solamente esta "durmiendo"**. Para ello tenemos que **tocarlo en los hombros, evitando sacudirlo** (en caso de lesión en el cuello), **y tratar de hacerlo reaccionar hablándole** en voz alta.

En caso de que se encuentre inconsciente, en primer lugar debemos **ordenarle** a una persona que este en el lugar que llame a una ambulancia.

Luego debemos verificar si la víctima respira realizando el **M.E.S.** (miro, escucho y siento) durante al menos 10 segundos.

- **Miro** si el tórax se eleva con los movimientos respiratorios.
- **Escucho** si hay ruidos producidos por la respiración de la víctima.
- **Siento** la salida del aire (expiración) en mi mejilla.

Si no respira, debemos **ubicar a la víctima boca arriba sobre una superficie firme** y adoptar una posición cómoda (ej. arrodillado al costado de la víctima a la altura de sus hombros).



Luego **hay que quitar cualquier elemento visible que obstruya la boca**, incluyendo dentaduras postizas fuera de lugar. Pero **no se debe** retirar la dentadura postiza que se encuentre apropiadamente en su lugar, porque no es necesario y porque podemos correr otros riesgos, como por ejemplo que al intentar sacársela se la trague y obstruya la vía respiratoria.

También debemos **tomarle el pulso** para saber que cantidad de ventilaciones debemos realizar. Para eso, debemos hacerlo **en la arteria carótida**, ubicada hacia los costados de la nuez de Adán, **durante 10 segundos y utilizando el dedo índice y mayor**.



En tercer lugar, debemos realizar la **apertura de la vía aérea**: con una mano en la frente y otra en la mandíbula extendemos la cabeza hasta que la mandíbula y la oreja estén alineados de forma perpendicular al piso. Esto se hace para evitar que la lengua o la epiglotis (cartilago que cubre la parte superior de la traquea) obstruyan la vía aérea.



Si la víctima es un politraumatizado (persona que ha recibido más de una herida en un mismo accidente) o se sospecha lesión cervical, **NO DEBE** realizarse esta maniobra. En su lugar debemos inmovilizar la cabeza de la víctima y realizar la subluxación de la mandíbula como se explicó anteriormente.

Para realizar la ventilación boca a boca, tenemos que **mantener la vía aérea abierta** y realizar el siguiente procedimiento:

- 1) **Se pinza la nariz** con los dedos pulgar e índice de la mano que apoyamos en la frente, previniendo el escape de aire.
- 2) Efectuamos una respiración profunda y sellamos con los labios alrededor de la boca de la víctima y **efectuamos dos ventilaciones lentas** (viendo que el aire eleve el pecho de la víctima).



- 3) Si ésta **tiene pulso** debemos continuar ventilando con una frecuencia de **12 por minuto (una cada 5 segundos)**, de forma práctica contando 1-2-3-4-1, 1-2-3-4-2, 1-2-3-4-3, hasta 1-2-3-4-12, ventilando al final de cada conteo, y a cada minuto verificar si continúa con pulso. Esto se debe realizar hasta que llegue la ambulancia, hasta que pierda el pulso o comience a respirar. La ventilación debe durar de **1,5 a 2 segundos**. Si nos prolongamos en el tiempo o realizamos una inapropiada apertura de la vía aérea podemos, sin darnos cuenta, enviar el aire hacia el estómago. **La espiración se realiza pasivamente** manteniendo la boca abierta para que salga el aire.

Se recomienda la **ventilación boca a nariz** cuando hay imposibilidad de ventilar por la boca, por ejemplo por no poder abrísela. Tener en cuenta que debemos mantener la boca de la víctima cerrada mientras soplamos a través de la nariz y la espiración también se realiza pasivamente en éste caso.

Si **no tiene pulso** debemos **realizar compresiones torácicas** (masaje cardíaco). Para esto:

- 1) Localizar el apéndice xifoides (punta inferior de esternón) y colocar dos dedos encima para protegerlo.



- 2) Luego, colocar el talón de la mano junto a ellos en la línea media, sobre el esternón.



- 3) Colocar la primera mano arriba de la segunda.
4) Entrelazar los dedos de ambas manos y los levanto para que no apoye sobre las costillas.



- 5) Colocarse de forma perpendicular a la víctima con los brazos derechos (hombros, brazos, codos y muñecas alineados).



- 6) Comprimir el tórax entre 3 y 5 centímetros
 7) Descomprimir hasta que logre su posición normal
 8) Repetir esto con una frecuencia cercana a **90 por minuto (3 compresiones cada 2 segundos)**. La compresión y descompresión **deben durar igual cantidad de tiempo**. Si cometemos cualquier tipo de error en las compresiones disminuirá de forma significativa la posibilidad de sobrevivida de la víctima.

Hay que combinar las ventilaciones y las compresiones de forma que, **luego de 15 compresiones abrir la vía aérea y efectuar 2 ventilaciones**. Repetir este ciclo **15:2 4 veces por minuto**.

Luego de los 4 ciclos evaluamos el pulso carotídeo:

Si continúa **sin pulso** → repetimos los 4 ciclos.

Si **recupera el pulso** → evaluamos la respiración a través del **M.E.S.**

Si **respira** → lo colocamos en **posición de rescate** (colocando el cuerpo sobre uno de sus lados) para permitir una mejor respiración y que no se ahogue. Excepto si presenta o se sospecha alguna lesión cervical.



Si **no respira** → ventilamos **1 vez cada 5 segundos durante 1 minuto** y volvemos a controlar el pulso.

Cuando el R.C.P. es efectuado por dos personas, una hace las ventilaciones y la otra hace las compresiones. Debemos variar la secuencia, la cual en lugar de ser 15:2, **será 5:1**.

HERIDAS MENORES

- **TORCEDURA DE DEDOS** (Pulgar especialmente): en primer lugar, trata de inmovilizar el dedo y véndatelo en cuanto tengas la oportunidad. Luego, aplica hielo para desinflamarlo y mantén el dedo inmovilizado. En tercer lugar, deberías visitar a un traumatólogo tan pronto como te sea posible.
- **CONTUSIONES** (moretones): cuando se lesionan los tejidos subyacentes por algún golpe. La zona afectada se hincha, aparece un hematoma y dolor. Se debe colocar 10 o 15 minutos de hielo inmediatamente (sino, no sirve), e inmovilizar la zona para que no siga lesionándose.
- **DESGARRO MUSCULAR**: cuando se lesiona el músculo por mal uso (se lo elonga o contrae demasiado, en frío) o por choque contra algún objeto. Se siente un fuerte dolor, aparece un hematoma (habitualmente no de inmediato), y el músculo se contrae automáticamente, sintiendo una fuerte contractura. El tratamiento es aplicar frío en forma inmediata y durante más tiempo, inmovilizar la zona afectada (vendarla) y consultar siempre al médico.
- **ESGUINCE**: cuando la articulación se sale de lugar y vuelve automáticamente a reacomodarse. Los más comunes son de muñeca y de tobillo. Los síntomas son dolor, hinchazón, hematoma (habitualmente en forma inmediata) y disminución marcada de la movilidad del miembro afectado. El tratamiento consiste en aplicar frío inmediatamente, inmovilizar el miembro y consultar al médico.
- **CORTE EN EL LABIO**: aplica una gasa, pañuelo o trapo limpio contra la herida y presiona hasta que la hemorragia se detenga.
- **RASPONES**: lavar la herida, aplicar algún antiséptico, y cubrirla con una gasa esterilizada. Nunca se coloca algodón sobre una herida.
- **SANGRANDO DE NARIZ**: juntar con tus dedos los orificios nasales por unos pocos minutos, hasta que cese la hemorragia. Nunca poner algodón.
- **OJO MORADO**: aplica hielo directamente sobre el ojo afectado y luego aplica calor una vez que la inflamación haya cedido. Si el ojo está muy mal, deberías visitar a un médico lo más pronto posible.
- **CALAMBRES**: se produce cuando el músculo se deshidrata por pérdida de sales minerales. El tratamiento es
- **AGOTAMIENTO**: habitual al realizar ejercicios cuando hace mucho calor, consiste en calambres generalizados en todo el cuerpo, producidos por deshidratación. Puede ocasionar desmayos. El tratamiento es tomar sales de rehidratación (gatorade o seven up).