

HIGIENE Y PRIMEROS AUXILIOS



I.N.E.F.

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

**HIGIENE Y
PRIMEROS AUXILIOS**

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

Dimas Carrasco Bellido
David Carrasco Bellido

ÍNDICE

TEMA 1

EL SOCORRISMO

1. Definición y características.
2. La conducta PAS.
3. La cadena asistencial.
4. Emergencias.
5. Cadena de supervivencias.
6. Modo de actuación.

TEMA 2

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE

1. Evaluación inicial del paciente. Concepto y fases.
2. Evaluación inicial del paciente. Objetivos.
3. Desarrollo de la evaluación inicial del paciente.

TEMA 3

REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR (RCP)

1. Concepto.
2. Cadena de supervivencias.
3. Protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en adultos.

TEMA 4

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN LACTANTES

1. Concepto.
2. Protocolo de la reanimación cardiopulmonar básica en lactantes.

TEMA 5

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN NIÑOS

1. Concepto.
2. Protocolo de la reanimación cardiopulmonar en niños.

TEMA 6

LA PARADA CARDIORESPIRATORIA

TEMA 7

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS

1. Concepto, clasificación e identificación.
2. Descripción de la técnica para la obstrucción completa en una víctima consciente.
3. Descripción de la técnica para la obstrucción completa en una víctima inconsciente.
4. Obstrucción de la vía aérea en lactantes.
5. Obstrucción de la vía aérea en niños.
6. Casos especiales de obstrucción de la vía aérea.
7. Ventilación con mascarilla.

TEMA 8

SINDROME DE INMERSIÓN

1. Concepto y clasificación.
2. Protocolo.

TEMA 9

RCP INSTRUMENTADA

1. Cánula orofaríngea.
2. Ambú o respiración.
3. Aspiración de secreciones.

TEMA 10

PATOLOGÍAS DERIVADAS DE LA TERMORREGULACIÓN DEL INDIVIDUO. BALANCE HÍDRICO.

1. Termoregulación.
2. ¿ Como ganamos y perdemos temperatura ?.
3. Balance hídrico.
4. Problemas de deshidratación en la actividad física.
5. ¿ Cómo tiene que ser el líquido que bebamos ?.
6. Lesiones producidas por cambios de temperatura.

TEMA 11

HEMORRAGIAS

1. Concepto y tipos.
2. Primeros auxilios en caso de hemorragias externas.
3. Las hemorragias internas.

TEMA 12

EL SHOCK HIPOVOLÉMICO

1. Concepto, síntomas y tipos.

TEMA 13

HERIDAS

1. Concepto y tipos.

TEMA 14

QUEMADURAS

1. Concepto y clasificación.
2. Primeros auxilios en caso de quemaduras.
3. Quemadura eléctrica o electrocución.
4. Caustificaciones.
5. Fulguración.

TEMA 15

TRAUMA DE EXTREMIDADES

1. Diagnóstico.

TEMA 16

FRACTURAS ÓSEAS

1. Concepto y clasificación.
2. Signos y síntomas.
3. Formas de actuación.

TEMA 17

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LAS INMOVILIZACIONES

1. Inmovilización de las extremidades superiores.
2. Inmovilización de las extremidades inferiores.

TEMA 18

TRAUMATISMO CRANEALES Y DE LA COLUMNA VERTEBRAL

1. Traumatismo craneo – encefálico.
2. Trauma craneal.
3. Traumatismo en la columna vertebral.

TEMA 19

SITUACIONES DE EMERGENCIAS

1. Cuadros convulsivos.
2. Lipotimia.
3. Picaduras y mordeduras de animales venenosos.

TEMA 1

EL SOCORRISMO

1. Definición y características.

El socorrismo es un conjunto de técnicas utilizables en situaciones urgentes utilizando material improvisado y en ausencia de facultativo.

Los límites del socorrismo son:

- Sólo en situaciones urgentes: accidente, ahogos.
- No emplear fármacos ni material quirúrgico.
- Colaborar con el facultativo.
- Responsabilidad.
- Tranquilizar y confortar a la víctima.

Las cualidades del socorrista son:

- ⊗ Responsable.
- ⊗ Estable emocionalmente.
- ⊗ Con iniciativa y poder organizativo.
- ⊗ Capacidad de improvisar.
- ⊗ Destreza manual.

TEMA 14

QUEMADURAS

1. Concepto y clasificación.

La quemadura es toda lesión local producida por el calor que provoca la destrucción de los tejidos.

Según el agente causante, distinguimos los siguientes tipos de quemaduras:

1. **Físicas:** dentro de ellas:

- Térmicas:

a) *Calor:* destacan:

- Escaldaduras.
- Llamas.

b) *Frío:* destaca:

- Congelaciones.

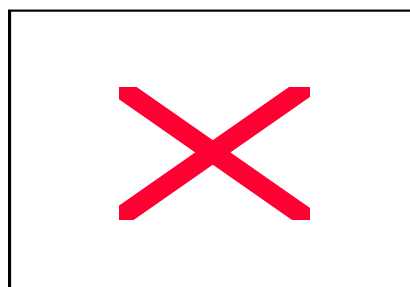
- Eléctricas.
- Fulguraciones.

2. **Químicas:** dentro de ella, destaca las causticaciones.

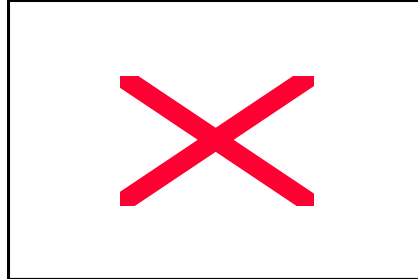
La gravedad de una quemadura depende de ciertos factores como, la profundidad, la extensión, la localización, la edad y el compromiso de la función respiratoria.

En función del primero de estos factores, *la profundidad*, las quemaduras se clasifican en tres grados:

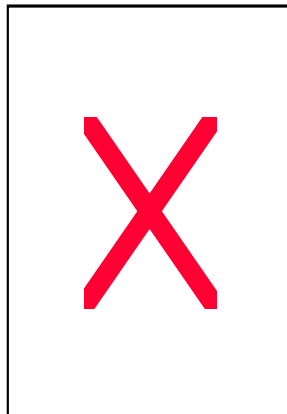
- a) **Primer grado:** afecta a la epidermis, la capa superficial de la piel, produciendo un enrojecimiento de la zona afectada. Se identifica con las quemaduras solares.



- b) **Segundo grado:** afecta a la epidermis y al tercio superior de la dermis. Se caracteriza por la aparición de ampollas.



- c) **Tercer grado:** afectan a todas las capas de la piel (epidermis, dermis e hipodermis) e incluso pueden llegar a afectar a músculos, nervios, vasos sanguíneos. Con ella se producen escaras.



Las complicaciones que nos pueden plantear las quemaduras son:

- *Shock hipovolémico*, como consecuencia de la extrabasación del plasma de los capilares.
- *Edema laríngeo*.
- *Infecciones*, ya que toda quemadura debe considerarse infectada por gérmenes procedentes de la propia flora bacteriana del individuo y por las técnicas realizadas.

2. Primeros auxilios en caso de quemaduras.

2.1. Quemaduras leves.

Se consideran quemaduras leves las producidas por el sol en una extensión menor del 50 % corporal y las de segundo grado con muy poca extensión.

La forma de actuar es siguiendo estos pasos:

- Introducir la zona en agua fría.
- Limpiar la herida.
- No romper las ampollas si las presenta.
- Cubrirla con un apósito no adherente.
- Vendar la zona, pero nunca vendar juntas dos superficies quemadas.
- Trasladar a un centro hospitalario.

2.2. Quemaduras graves.

Se consideran quemaduras graves, todas las de tercer grado, las de segundo grado con una extensión mayor del 10 % en adultos y del 5 % en niños, las de primer grado con una extensión mayor del 50 %, las producidas en pliegues, cabeza, cuello, manos / pies, genitales y cercanas a los orificios, lesiones por inhalación y las quemaduras eléctricas.

La forma de actuar es siguiendo estos pasos:

- Solicitar ayuda.
- Vigilar constantes.
- Retirar guillotinas y la ropa no adherida.
- Cubrir la zona con apósitos estériles.
- Abrigar a la víctima.

Debemos saber que ante una *persona en llamas*, lo que tenemos que hacer primeramente es impedir que corra, para poderlo apagar con mantas y si no es posible intentar que ruede. Lo que hay que evitar es el agua, la tierra y los extintores.

3. **Quemadura eléctrica o electrocución.**

Es la quemadura producida en nuestro organismo por el paso de la corriente desde el cable hasta tierra. La electrocución presenta como lesión visible, las quemaduras de los orificios de entrada y salida, como alteraciones generales inmediatas, la descompensación del pulso cardiaco y respiratorio, y como alteraciones generales tardías, las lesiones renales y del sistema nervioso central.

Su modo de actuar es:

- Desconectar la corriente.
- Aislar con palos, cuerdas etc..
- Comprobar las constantes vitales.
- Solicitar ayuda.

- Tratar las quemaduras y fracturas.

4. Caustificaciones.

Son las quemaduras producidas por productos químicos o de tipo corrosivo.

Su modo de actuar es:

- Desnudar a la víctima completamente.
- Arrastrar el cáustico con agua.
- Solicitar ayuda.
- Cubrir la zona con apósito no adherente.

Ante una caustificación ocular, lo que hay es que solicitar ayuda y mientras tanto realizar un lavado continuo con agua de dentro hacia fuera.

5. Fulguración.

Es la quemadura producida por los rayos. Provoca alteraciones en el pulso cardio – respiratorio, lesiones en el músculo – esquelético, alteraciones de la consciencia y lesiones en ojos y oído.

Su modo de actuar es:

- Controlar constantes.
- Solicitar ayuda.
- Sospechar traumatismo craneo – encefálico.
- Tratar posibles fracturas y quemaduras.

TEMA 15

TRAUMA DE EXTREMIDADES

1. Diagnóstico.

En el trauma de extremidades es raro el riesgo vital. Su diagnóstico se consigue gracias a un examen físico que consta de tres etapas:

1. Inspección: se debe buscar:
 - Deformidades.
 - Edema, heridas y erosiones.
 - Espasmo muscular.
 - Calor y perfusión de la extremidad.

2. Palpación: con el fin de hallar:
 - Dolor, crepitación.
 - Pulso, relleno capilar, calor.
 - Sensibilidad.

3. Movilización: para ver:
 - Momento activo.
 - Movimiento pasivo.

La actuación ante este tipo de trauma sigue el siguiente protocolo:

- Tratar otras lesiones vitales como es el shock.
- Cohibir la posible hemorragia.
- Limpiar y cubrir la herida evitando manipulación.
- Valorar perfusión y sensibilidad distal.
- Alineación mediante tracción e inmovilización:
 - La férula debe inmovilizar las dos articulaciones más próximas.
 - Inflado correcto: permite la depresión digital.

- Analgésicos intravenosos si son necesarios.

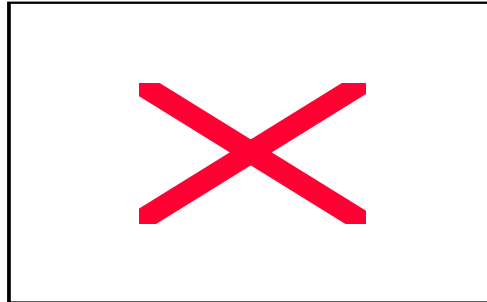
TEMA 16

FRACTURAS ÓSEAS

1. Concepto y clasificación.

Una fractura es la pérdida de continuidad en un hueso. Existen dos tipos:

- Cerradas: el hueso se fractura pero la piel permanece intacta.
- Abiertas: el hueso se fractura originando la rotura de la piel con lo que pone en comunicación el hueso con el exterior. Conllevan riesgos adicionales como las hemorragias, lesiones en partes blandas e infección grave.



2. Signos y síntomas.

Los signos suelen ser:

- Presencia en algunas ocasiones de chasquido.
- Deformidad con respecto a la otra extremidad.
- Inflamación.
- Impotencia funcional.
- Movilidad anormal.
- Crepitación.

3. Forma de actuación.

Ante una fractura, de forma general se suele actuar siguiendo estos pasos:

- No mover y si es necesario hacerlo en bloque.
- Retirar guillotinas: relojes, pulseras ..
- No reducir la fractura: inmovilizarlas:
 - Antes de moverle y sin moverle.
 - Inmovilizar el foco y las articulaciones más próximas.
 - Almohadillar férulas y no fijar las tiras en el foco.
- Aflojar y volver a fijar:
 - No pulso periférico.
 - Hormigueo, acorchamiento.
 - Color pálido de cara y azulado de uñas.

Pero ante una fractura abierta las formas de comportamiento varían, siendo las siguientes:

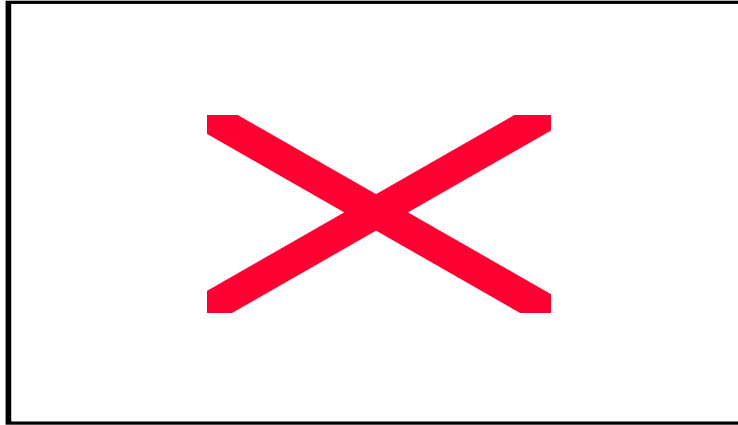
- Explorar circunferencialmente el foco.
- Descubrir el foco y la fractura.
- Cohibir la hemorragia si la hay.
- Colocar un apósito y venda.
- Inmovilizar.
- Trasladar posibles segmentos óseos.
- No lavar ni explorar la herida.
- No manipular los fragmentos.

TEMA 17

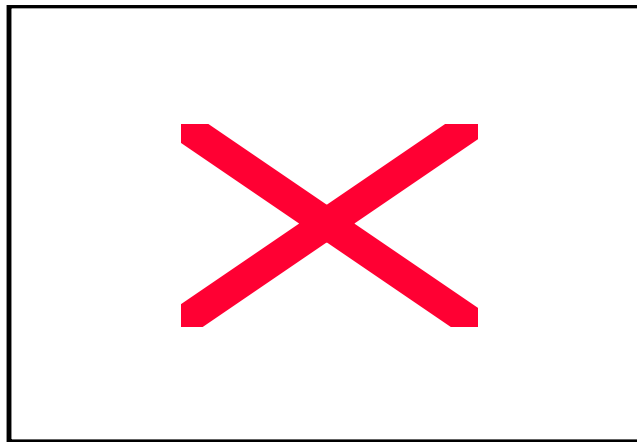
REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LAS INMOVILIZACIONES

1. Inmovilización de las extremidades superiores.

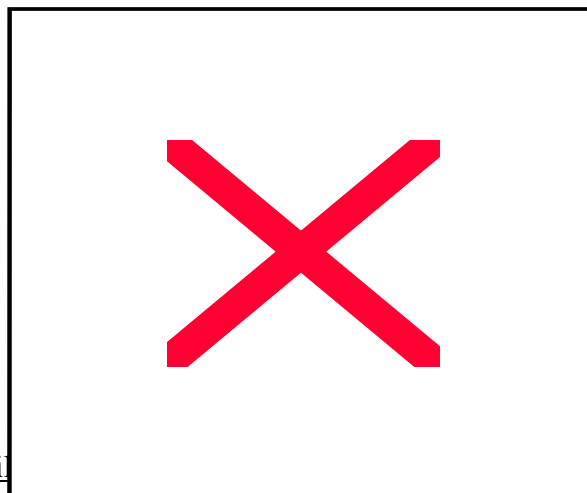
1.1. Colocación del cabestrillo.



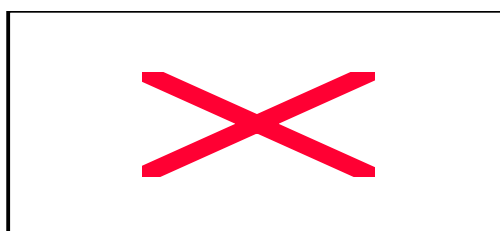
1.2. Inmovilización del húmero.



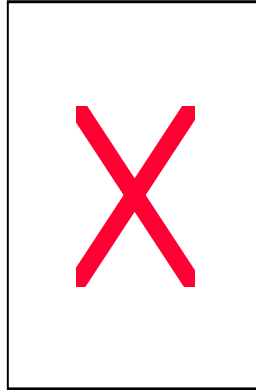
1.3. Inmovilización del codo.



1.4. Inmovi

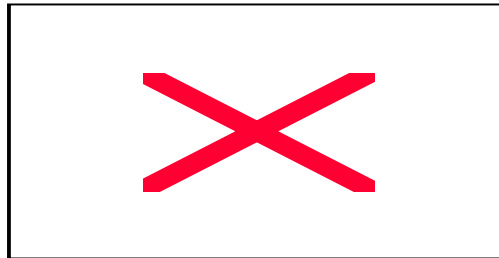


- Colocar un cabestrillo para inmovilizar la articulación del codo.

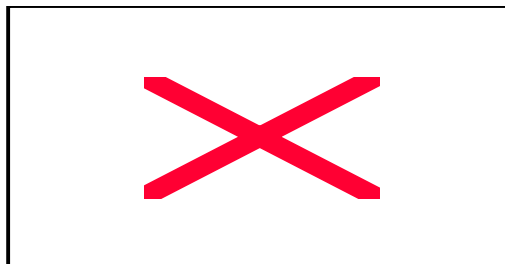


2. Inmovilización de extremidades inferiores.

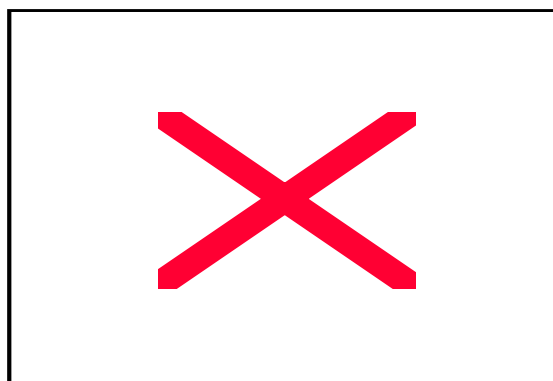
2.1. Inmovilización del muslo.



2.2. Inmovilización de la rótula.



2.3. Inmovilización del tobillo / pie.



TEMA 18

TRAUMATISMOS CRANEALES Y DE LA COLUMNA VERTEBRAL

1. Traumatismo craneo – encefálico.

El traumatismo craneo – encefálico es producido como consecuencia de un gran golpe en la cabeza, que puede o no incluir brecha. Si identifica un TCE cuando después

de un golpe se observa lo siguiente:

- *Alteraciones de la consciencia.* Regla A.V.D.N., la cual indica:
 1. A: El paciente se encuentra en **Alerta**.
 2. V: El paciente responde a estímulos **V**erbales.
 3. D: El paciente responde a estímulos **D**olorosos.
 4. N: El paciente **N**o responde.
- *Alteraciones neurológicas:* convulsiones, vómitos en escopeta.
- *Alteraciones pupilares:* falta de simetría y de reacción a los distintos estímulos luminosos, es decir, midriasis y miosis.
- *Epistaxis, otorragias:* no se debe taponar la salida de esta sangre con líquido cefalorraquídeo.
- *Batle:* hematoma orbitario, concretamente detrás del pabellón auricular.

Debemos decir que la ausencia de estos signos no implica la ausencia del traumatismo craneo – encefálico. Los primeros auxilios ante este tipo de traumatismo son:

- Solicitar ayuda.
- Controlar constantes.
- No mover a la víctima.
- N lavar ni explorar la herida.
- Colocar un apósito sin presionar, ya que puede haber lesión cervical o medular.

2. Trauma craneal.

Un trauma craneal se identifica por las heridas en Scalp, en donde se levanta parte de la piel del cuero cabelludo. Los primeros auxilios ante este tipo de traumatismo son:

- Solicitar ayuda.
- Controlar constantes.
- No mover a la víctima.
- N lavar ni explorar la herida.
- Colocar un apósito sin presionar, ya que puede haber lesión cervical o medular.

3. Traumatismo en la columna vertebral.

Los síntomas de lesión vertebral más característicos en la mayoría de las lesiones que afectan a la columna vertebral son:

- Dolor espontáneo a la palpación.
- Contusiones o heridas en la zona.
- Sospechar en toda víctima traumática sobre todo si tienes lesiones supraclaviculares.

La importancia de las lesiones en la columna vertebral resulta de su afección inmediata de la médula espinal, por compresión o sección. Por tanto, los signos que nos indica lesión medular en conscientes son:

1. Alteraciones de la motilidad / sensibilidad.
2. Sensación de hormigueo o acorchamiento.

Mientras que en víctimas inconsciente, los signos son:

1. Posiciones de “ manos arriba “.
2. Priapismo en el varón.
3. Pérdida de heces / orina.

La forma de actuar ante este tipo de lesiones es siguiendo el protocolo convenido:

- No mover si no es necesario.
- Mantener siempre el eje cabeza – cuello – tronco.
- Aconsejar que no mueva la cabeza.
- Solicitar ayuda especializada.
- Lo ideal: movilizar entre 7 personas.
- Depositar en superficie lisa y dura.
- En la misma posición en que estaba.
- Fijarle con cuerdas, cintas...

TEMA 19

SITUACIONES DE EMERGENCIA

1. Cuadros convulsivos.

Las convulsiones son contracciones enérgicas e involuntarias de los músculos esqueléticos del organismo como consecuencia de descargas cerebrales originadas por

una irritación de los centros nerviosos.

Ante su presencia debemos actuar siguiendo estos pasos:

- No mover al enfermo.
- Mantener permeable la vía aérea sin meter la mano en la boca.
- Solicitar ayuda.
- Evitar autolesiones:
 - No sujetar.
 - Proteger la cabeza.
 - Retirar objetos próximos.
- Cuando cese la crisis:
 - Control de constantes.
 - PLS.

Debemos saber que si la crisis no cesa, esta situación se define como ataque epiléptico por lo que puede aparecer parada cardiaca.

2. Lipotimia.

La lipotimia se produce por la disminución del flujo sanguíneo que va al cerebro. Hay unos factores que favorecen su aparición, como son: el ayuno, el calor, la bipedestación, la sensibilidad.

Sus signos y síntomas suelen ser estos:

- Debilidad, sudoración, náuseas.
- Vértigo, trastornos visuales.
- Pérdida de consciencia momentánea.

Ante una lipotimia debemos actuar así:

- Cabeza ladeada y elevar las extremidades inferiores.
- Facilitar la respiración.
- Pequeños estímulos en el rostro.

3. Picaduras y mordeduras de animales venenosos.

3.1. Picaduras de Avispas y Abejas.

Esta picadura suele ser leve pero se presentará como grave si:

- Si la picadura es múltiple.
- Hay compromiso de la vía aérea.

- Hipersensibilidad.

La actuación que debemos seguir es:

- **En leves:**
 - Frío local.
 - Extraer el aguijón.
- **En graves:**
 - Solicitar ayuda.
 - Controlar constantes.

3.2. Picaduras de Arañas.

Esta picadura requiere la siguiente actuación:

- Reposo absoluto y frío local.
- Ligadura.
- Solicitar ayuda.
- Limpieza de la herida.
- No utilizar barro en ningún caso.

3.3. Picaduras de Escorpiones.

Esta picadura requiere la siguiente actuación:

- Reposo absoluto y frío local.
- Extraer la uña.
- Ligadura.
- Trasladar.

3.4. Mordeduras de Mamíferos.

Esta mordedura requiere la siguiente actuación:

- Lavado meticuloso con agua y jabón.
- Cubrir con un apósito estéril.
- Trasladar siempre.

3.5. Mordedura de víbora.

Esta mordedura requiere la siguiente actuación:

- Diferenciar víbora de culebra.
- Tranquilizar.
- Solicitar ayuda.
- Reposo absoluto y frío local.

- Inmovilizar la zona.
- Ligadura.

EXAMEN DE HIGIENE Y PRIMEROS AUXILIOS

1. La relación entre compresiones e insuflaciones en una R. C. P. en un niño con un solo socorrista es:
 - a) 15 / 1.
 - b) 15 / 2.
 - c) 12 / 2.
 - d) 12 / 1.
 - e) 5 / 1.
2. Respecto a la toma del pulso en una persona inconsciente:
 - a) Se toma en el cuello (arteria carótida).
 - b) Se toma en un solo lado del cuello.
 - c) Se toma en el brazo en los bebés.

- d) Se realiza normalmente después de la valoración de la respiración.
 - e) Todas son correctas.
3. Con respecto al punto de compresión del masaje cardiaco, señala lo falso:
- a) Está en la línea media del tórax.
 - b) Dos dedos por encima del xifoides (parte final del esternón).
 - c) Nos ayuda a localizarlo seguir con los dedos el relieve de las costillas.
 - d) Está un dedo por debajo de la línea que une los pezones en el bebé.
 - e) Está dos dedos por encima del ombligo.
4. Colocar a un accidentado en posición antishock supone ponerle:
- a) Boca arriba con las extremidades inferiores flexionadas.
 - b) En posición lateral de seguridad.
 - c) Semisentado.
 - d) Boca arriba con las extremidades inferiores elevadas y evitando la pérdida de calor.
 - e) Como más cómodo se encuentre.
5. En relación al torniquete, señala la respuesta correcta:
- a) Se afloja cada 30 minutos.
 - b) Se afloja cada 60 minutos.
 - c) Un socorrista nunca debe colocar un torniquete.
 - d) Un socorrista nunca debe aflojar un torniquete.
 - e) Se afloja cada 15 minutos.
6. Ante un accidentado en el que sospechamos la existencia de una lesión cervical, no realizaremos la hiperextensión del cuello:
- a) Si el golpe a sido directo sobre el cuello.
 - b) En ningún caso.
 - c) Si presenta alteraciones de sensibilidad o motoras.
 - d) Si no respira.
 - e) Si tiene una erección del pene.
7. Una víctima empieza a respirar espontáneamente después de haberle practicado la respiración artificial, pero sigue inconsciente. ¿ Qué medidas debemos aplicar si debo dejarle sólo ?.
- a) Colocar en posición antishock.
 - b) Mejor en posición semisentada para que respire mejor.
 - c) La posición es indiferente.
 - d) Colocar boca abajo ladeando la cabeza para evitar la aspiración de vómitos.
 - e) Colocar en posición lateral de seguridad (P. L. S.).
8. ¿Cuál sería nuestra actuación ante una herida abdominal con salida de vísceras ?.

- a) Proteger las vísceras con apósitos secos y cambiarlos si se humedecen.
 - b) Reintroducir las vísceras.
 - c) Trasladar en posición lateral de seguridad.
 - d) B y C son correctas.
 - e) Proteger las vísceras con paños húmedos.
9. Ante un gran quemado en un incendio es prioritario:
- a) Hacer R. C. P.
 - b) Enfriar todo su cuerpo rápidamente con mucha agua.
 - c) Asegurar la apertura de las vías aéreas y la respiración.
 - d) Trasladar sin hacer nada antes.
 - e) Retirar las ropas quemadas.
10. ¿ Por qué no debemos sacar un objeto clavado en el tórax de un accidentado ?.
- a) Porque puede estar controlando una fractura.
 - b) Porque se podría perder el objeto.
 - c) Se debe quitar siempre, ya que así el paciente tiene menos dolor.
 - d) Porque puede estar controlando una hemorragia, y además porque entraría aire en el espacio pleural.
 - e) Porque puede entrar sangre y sudor en el espacio pleural.
11. Ves una persona que comienza a quejarse de dolor en la zona de la corbata, suda, respira mal y no puede seguir andando. Lo más correcto es:
- a) Avisar a los servicios de socorro y hacer R. C. P.
 - b) Acompañarle dando un paseo al hospital más cercano.
 - c) Darle la medicación contra la angina de pecho que nos facilita un curioso en el lugar de los hechos.
 - d) B y C son correctas.
 - e) Avisar a servicios de socorro y controlar sus constantes.
12. Una persona siente que se marea en el metro, lo mejor es:
- a) Convencerle para que se tumbe y elevar las piernas.
 - b) Aflojar las ropas.
 - c) Dar un zumo azucarado cuanto antes.
 - d) A y B son correctas.
 - e) A y C son correctas.
13. ¿ Cómo actuarías ante un accidentado que presenta un corte profundo en el tobillo y cuya hemorragia no cede con presión, elevación y vendaje de más de 10 minutos de duración ?.
- a) Colocar un torniquete.
 - b) Presionar a la arteria humeral (en el brazo).
 - c) Presionar a la arteria femoral (en la pierna).
 - d) Retirar los apósitos y comprimir sólo con las manos.
 - e) B y D son correctas.

14. Un accidentado tiene piel fría y pálida, pulso débil y rápido, y está atontado. Nuestra sospecha debe ser:
- a) Otorragia.
 - b) Parada respiratoria.
 - c) Parada cardiorespiratoria.
 - d) Epistaxis.
 - e) Todas son correctas.
15. Viajando solos en nuestro vehículo particular, presenciamos un accidente. No sería una buena actuación:
- a) Dejar el coche en un lugar seguro.
 - b) Señalizar el accidente.
 - c) No perder tiempo en evaluar a los heridos, sino realizar la llamada de socorro cuanto antes.
 - d) Valorar primero a los heridos, y luego hacer la llamada de socorro.
 - e) Llevar a cabo los Primeros Auxilios y una vez atendidos los heridos avisar.
16. ¿ Cómo actuar ante una quemadura de 3º grado que afecta al 5 % de la superficie corporal ?.
- a) Recortar ampollas, desinfectar y trasladar.
 - b) Desinfectar la zona sin recortar las ampollas y aplicar pomada refrescante.
 - c) Aplicar pomada con antibióticos, por el peligro de infección, y trasladar.
 - d) Cubrir con apósito estéril tras enfriar y trasladar.
 - e) Dada la poca extensión no necesita tratamiento.
17. ¿ Qué síntomas nos hacen sospechar la existencia de una fractura ?.
- a) Frialdad en la zona, calambres y palidez.
 - b) Dolor reflejo, fiebre y vómitos.
 - c) Dolor local, impotencia funcional y deformidad.
 - d) Hormigueos, dolor generalizado y punzadas.
 - e) Ninguna es correcta.
18. Una de las siguientes no es típica de la lesión de columna:
- a) Sensibilidad y movilidad.
 - b) Alteraciones respiratorias.
 - c) Incontinencia de esfínteres (se orina o defeca).
 - d) Priapismo en el varón (erección del pene mantenida).
 - e) Todas son correctas.
19. Ante un intoxicado con alcohol etílico que está inconsciente, debemos:
- a) Provocar el vómito.
 - b) R. C. P. en todos los casos.

- c) Trasladarse en P. L. S. lo más pronto posible.
- d) Destaparle, porque tiene exceso de calor.
- e) C y D son correctas.

20. Ante un señor con ataque epiléptico completo, no debemos:

- a) Intentar contener la cabeza para que no se golpee con el suelo.
- b) Sujetarle enérgicamente, para que no se mueva.
- c) Apartar objetos con los que se pudiese golpear.
- d) Aflojar la ropa que le oprima.
- e) En la fase postconvulsiva, colocar en P. L. S.

EXAMEN DE HIGIENE Y PRIMEROS AUXILIOS 2

1. Una víctima empieza a respirar espontáneamente después de haberle practicado la respiración artificial, pero sigue inconsciente. ¿qué medidas de ayuda debemos aplicar en esta situación?
 - a) colocarle en posición antishock.
 - b) lo ideal es la posición semisentada, facilitando así su respiración.
 - c) colocar al paciente en posición lateral de seguridad.
 - d) la posición no es importante, es suficiente con controlar las constantes vitales.

2. ¿En cual de las siguientes situaciones es infrecuente que se produzca una asfixia?
 - a) presencia de cuerpos extraños que obstruyan la tráquea.
 - b) en inconscientes si no se les abre la vía aérea.
 - c) compresión torácica por árboles, vigas ... etc.
 - d) en el shock hipovolémico.

3. ¿ Que relación entre insuflaciones y compresiones se debe emplear al realizar la r.c.p. en un lactante?
 - a) 1/5
 - b) 1/15
 - c) 2/5
 - d) 2/15

4. ¿ Que primera maniobra realizarías en una persona consciente con obstrucción incompleta de la de vía aérea?
 - a) golpes interescapulares.
 - b) animarle a toser.
 - c) maniobra de heimlich.
 - d) intento de extracción manual.

5. ¿Cuál es el tiempo mínimo que debemos explorar la respiración antes de diagnosticar una parada respiratoria?
 - a) de 2 a 4 segundos.
 - b) de 5 a 10 segundos.
 - c) de 15 a 30 segundos.
 - d) 1 minuto como mínimo.

6. ¿Cual es la siguiente maniobra a realizar inmediatamente después de la maniobra frente-mentón?
 - a) comprobar la respiración.
 - b) realizar 10 insuflaciones si no respira.

- c) verificar la existencia de cuerpos extraños.
 - d) comprobar si tiene pulso carotídeo.
7. ¿Dónde debemos realizar las compresiones para desobstruir la vía aérea en una embarazada de dos meses de gestación?
- a) en el centro del esternón.
 - b) por debajo del ombligo.
 - c) entre el ombligo y el apéndice xifoides.
 - d) en una embarazada no debemos realizar nunca compresiones.
8. Ante una herida penetrante de abdomen, nuestra actuación será:
- a) colocar al herido en posición lateral de seguridad.
 - b) desinfectar y cubrir la herida con sumo cuidado.
 - c) cubrir y vendar suavemente.
 - d) dar agua en abundancia para prevenir el shock.
9. ¿ Por qué debemos taponar de forma impermeable una herida penetrante de tórax ?
- a) para que no entre el aire.
 - b) para que no salga el aire.
 - c) para evitar la infección.
 - d) las heridas de tórax debemos taparlas pero nunca con material impermeable.
10. El traslado /espera de un paciente inconsciente con posible traumatismo vertebral, será:
- a) decúbito supino con piernas elevadas, para prevenir el shock.
 - b) posición lateral de seguridad.
 - c) semisentado para impedir la aspiración por vómitos.
 - d) si es posible, en la misma posición en la que le encontramos.
11. En una fractura costal, la actuación correcta del socorrista será:
- a) aconsejar a la víctima aspiraciones forzadas para compensar un posible neumotórax.
 - b) realizar un vendaje inmovilizador sobre la región afectada.
 - c) colocar a la víctima semisentada o tumbada, apoyada sobre el lado sano.
 - d) colocar a la víctima semisentada o tumbada, apoyada sobre el lado de la lesión.
12. ¿Qué maniobra es prioritaria en una fractura abierta?
- a) cohibir la hemorragia.
 - b) cubrir para evitar infecciones.
 - c) inmovilizar.
 - d) alinear los fragmentos óseos.

13. Ante un accidentado con posible fractura de columna vertebral. ¿que medida no consideras correcto?

- a) si no tiene lesión medular, no es necesaria ninguna medida especial.
- b) siempre que sea posible, trasladar en ambulancia.
- c) no mover si no es absolutamente necesario.
- d) aconsejar que no mueva la cabeza.

14. ¿ Que síntomas nos hacen sospechar una lesión medular en un inconsciente?

- a) hormigueo o pinchazos en extremidades.
- b) falta de sensibilidad o motilidad.
- e) pérdida de heces y orina.
- d) todos los anteriores.

15. ¿Qué lesión debemos sospechar en una persona con otorragia después de sufrir un accidente de automóvil?

- a) fractura de columna cervical.
- b) lesión de conducto auditivo.
- c) fractura de los huesos del oído.
- d) fractura de la base del cráneo.

16. ¿En que vaso se debe comprobar el pulso en los lactantes?

- a) arteria carótida.
- b) vena yugular.
- c) arteria radial.
- d) arteria humeral.

17. ¿Cuánto tiempo debe durar cada insuflación en un adulto?

- a) el menor tiempo posible.
- b) aproximadamente 2 segundos.
- c) un máximo de 1 segundo.
- d) la duración no tiene importancia si se realiza correctamente.

18. ¿Qué punto de presión se debe utilizar en una hemorragia a nivel del tobillo?.

- a) arteria humeral.
- b) arteria femoral.
- c) arteria poplítea.
- d) vena femoral.

19. Indica la secuencia correcta para detener una hemorragia.

- a) elevación del miembro, presión sobre la arteria principal, presión directa sobre la herida, torniquete.
- b) presión sobre arteria principal, presión sobre la herida, elevación del

- miembro, torniquete.
- c) presión sobre la herida, vendaje compresivo, elevación del miembro, presión sobre la arteria principal, torniquete.
 - d) presión sobre la herida, elevación del miembro, vendaje compresivo, presión sobre la arteria principal, torniquete.
20. ¿Cuál de los siguientes signos nos harán sospechar una hemorragia intracraneal?
- a) convulsiones.
 - b) alteraciones de la conducta.
 - c) vértigo.
 - d) todos los anteriores.
21. ¿Cómo será la actuación correcta ante una hemorragia intratorácica con dificultad respiratoria?
- a) trasladarle tumbado y abrigado con piernas elevadas.
 - b) trasladarle semisentado.
 - c) trasladar en posición lateral de seguridad.
 - d) trasladar en decúbito con piernas flexionadas.
22. ¿Cuál de los siguientes signos no es características del estado de shock hipovolémico?
- a) piel pálida y fría
 - b) pulso rápido y débil.
 - c) dilatación pupilar.
 - d) alteración del estado de conciencia.
23. ¿Qué medida no consideras correcta en el tratamiento del shock?
- a) controlar constantes frecuentemente.
 - b) mantener permeable la vía aérea.
 - c) abrigar.
 - d) poner en posición lateral de seguridad y controlar constantes
24. ¿En que fractura existe más riesgo de que se instaure un shock hipovolémico?
- a) pelvis
 - b) fémur
 - c) cúbito y radio
 - d) húmero

25. En caso de accidente ¿cuál será la primera medida que debemos adoptar al llegar al lugar?
- a) prevenir nuevos accidentes.
 - b) tranquilizar a los accidentados.
 - c) realizar maniobras de r.c.p. si son precisas.
 - d) reconocer a los accidentados y pedir ayuda.
26. Si nos encontramos solos con una víctima la primera actuación será:
- a) pedir ayuda.
 - b) socorrer al accidentado.
 - c) esperar la llegada de alguien que nos ayude.
 - d) no hacer nada hasta que llegue el médico.
27. ¿Cuál de las siguientes medidas no es correcta en el tratamiento de un esguince?
- a) aplicar frío local
 - b) mantener la articulación en reposo.
 - c) aplicar pomadas antiinflamatorias.
 - d) elevar la zona afectada.
28. Ante un adulto que presenta: contracciones bruscas e incoordinadas y pérdida de conocimiento. ¿cómo debemos actuar?
- a) colocarlo semisentado y vigilar constantes.
 - b) sujetarle para evitar que se autolesione.
 - c) traslado en decúbito con piernas elevadas, vigilando constantes.
 - d) mantener permeable la vía aérea y evitar lesiones con objetos próximos.
29. La actuación correcta ante una quemadura de segundo grado y extensión de un 20% será:
- a) recortar las ampollas, desinfectar la zona y trasladar.
 - b) desinfectar la zona sin recortar las ampollas y trasladar.
 - c) cubrir con un apósito estéril y trasladar.
 - d) impregnar con alguna pomada para quemaduras y trasladar.
30. Que actuación no es correcta en un quemado inconsciente con lesiones en un 30% de su superficie:
- a) cubrir las lesiones.
 - b) vigilar la posible instauración de un shock.
 - c) administrar agua para prevenir el shock.
 - d) abrigar durante el traslado.

31. ¿Qué síntomas te hacen sospechar una congelación profunda?

- a) dolor y frialdad de la zona.
- b) falta de sensibilidad y palidez.
- c) tacto duro y firme.
- d) aspecto azulado y hormigueo.

32. ¿Cuál es la actuación más correcta ante una mordedura de víbora?

- a) ligadura, reposo y traslado.
- b) reposo, succión del veneno y traslado.
- c) desinfección de la herida, frío local y traslado.
- d) intentar que sangre, frío local y traslado.

33. ¿En qué posición trasladamos a un accidentado con una herida perforante en abdomen?

- a) decúbito lateral de seguridad.
- b) decúbito supino.
- c) antitren de lemburg
- d) decúbito supino con las piernas flexionadas.

34. Cual de estos síntomas es común en las heridas:

- a) dolor
- b) impotencia funcional
- c) hemorragia
- d) separación de bordes.

BIBLIOGRAFÍA

1. J. P. G. WILLIAMS. P. N. SPERRY. *Medicina deportiva*. Salvat editores. 1995. Madrid.
2. Manual de intervención de primeros auxilios. Curso de socorrismo. 1999.