

PRIMEROS AUXILIOS



Índice

- Introducción
 - ▣ Emergencia y primeros auxilios
 - ▣ Conducta PAS
- La reanimación cardiopulmonar
- Otras urgencias
 - ▣ Atragantamiento
 - ▣ Traumatismos (hemorragias, quemaduras...)
 - ▣ Síndrome coronario agudo
 - ▣ Urgencias neurológicas
 - ▣ Urgencias Respiratorias
- PRÁCTICA 😊

Emergencia

SITUACIÓN QUE REQUIERE ATENCION INMEDIATA

□ **Primeros auxilios:**

- Prestar la asistencia mas precoz a un accidentado o enfermo repentino, **sin agravar** el estado general de la víctima o sus lesiones.
- En el **lugar de los hechos**
- Manteniendo al paciente estable hasta la **llegada de personal especializado**

Lo primero...



MANTENER LA CALMA

CONDUCTA PAS

- **P**roteger
- **A**visar
- **S**ocorrer



PAS

PROTEGER el lugar del suceso evitando sobreaccidentes.

Objetivo: evitar que aumente el número de víctimas (incluido el socorrista) o que se agraven las existentes.

ALERTAR → Llamar al **112**

- Lugar y dirección exacta.
- Quien y desde que número llama.
- Descripción de lo ocurrido.
- Número de afectados.
- Contestar con tranquilidad a las preguntas que nos hagan.
- No colgar hasta que nos lo indiquen.

P A S

- **SOCORRER** atender a quienes lo necesiten mientras se espera la llegada del personal sanitario.

De esto trataremos a lo largo del curso, pero no hay que olvidar **NUNCA** los dos pasos anteriores.

Comencemos con un caso...

- En un lugar de la Mancha de cuyo nombre no puedo acordarme, caminaba por la calle una valiente estudiante de magisterio. Ante sus ojos, una de las viandantes sucumbe repentinamente y cae al suelo.
- ¿Qué hará nuestra valiente?

A decorative horizontal bar at the top of the slide, consisting of an orange rectangle on the left and a blue rectangle on the right.

Reanimación Cardiopulmonar

Reanimación Cardio-Pulmonar

Procedimiento de emergencia que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar y el corazón ha cesado de latir sea cual sea la causa (una descarga eléctrica, un ataque cardíaco, ahogamiento) para mantener la oxigenación de los tejidos hasta que llegue la asistencia médica que pueda revertir el cuadro.

**“MANTENER VIVO HASTA QUE LLEGA
LA AYUDA”**

Muerte clínica y biológica

La **muerte clínica o aparente** consiste en la detención del latido cardíaco y de la respiración, sin que se hayan producido aún lesiones en las células cerebrales.

La **muerte biológica o real** es la muerte de todas las neuronas cerebrales, generalmente debido a la ausencia de oxígeno y sangre durante más de 6 minutos, que resulta irreversible.

Inicio y Fin de RCP

INICIO

En toda persona inconsciente que no respire normalmente.
Salvo:

- Demasiado tiempo en parada (excepto en ahogamiento o hipotermia, sobre todo en niños).
- Desenlace final de una enfermedad incurable.
- El paciente presente signos inequívocos de muerte.

FIN

Detendremos RCP si:

- Recuperación de la respiración espontánea del paciente.
- Llegada de ayuda especializado que se haga cargo.
- Certificación del fallecimiento de la víctima por médico.
- Extenuación del socorrista sin otra alternativa posible.

RECORDAD...

P **A** **S**

PROTEGER

1) Valorar nivel de consciencia

Comprueba si hay respuesta en la víctima:

- **Preguntar si esta bien**
- **Dar unos “golpecitos”**
- **¡¡NO zarandear!!**

El paciente **SI** responde:

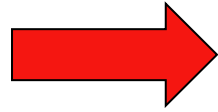
- Preguntarle que le ha ocurrido.
- Dejarle preferiblemente en la posición en la que este.
- Buscar signos de hemorragia y shock.
- Efectuar la exploración secundaria en busca de lesiones, moviendo lo menos posible al herido, para evitar el agravamiento de posibles lesiones existentes.
- Seguir controlando periódicamente el estado de consciencia de la víctima.
- Llamar al 112 si fuera necesario.
- No se exponga a peligros innecesarios.

Si el paciente **NO** responde

**Pide ayuda y
prepárate para
actuar**

2) Valoración primaria

A



Apertura Vía
aérea

B



Ventilación

C



Circulación

A – Airway (vía Aérea)

- Asegurarse de que la vía aérea es permeable
 - ▣ APERTURA DE VÍA AEREA → Maniobra frente mentón.
 - 1) Una mano sobre la frente
 - 2) Otra mano sobre el mentón
 - 3) Tirar la cabeza levemente hacia atrás
 - 4) Abrir la boca tirando del mentón

B – Breathing (respiración)

- VOS (MAX: 10 segundos)
 - VER – los movimientos respiratorios en el tórax.
 - OIR – La respiración.
 - SENTIR – El aliento en la mejilla.

C – Circulation (Circulación)

- NO es necesario tomar pulso
- → Si NO respira = No tiene pulso (o no tendrá en breves)
- → Si SI respira normalmente = PLS y VIGILAR VIGILAR Y VIGILAR MAS + 112

El paciente SI respira:

PLS: Posición lateral de seguridad

Avisar al 112

Vigilar hasta que llegue ambulancia

Posición lateral de seguridad

- Para evitar aspiración de vómito
- Todo paciente inconsciente que SI tenga constantes (respiración pulso)
- Tapar con mantas (o ropa) para evitar la hipotermia
- VIGILAR

El paciente **NO** respira:

112

ALERTAR a los servicios de socorro 112.

Si nos encontramos solos **DEBEMOS DEJAR** a la víctima un momento para activar los servicios de socorro.

**INICIAR MASAJE CARDIACO +
VENTILACIONES**

Masaje Cardíaco (x30 compresiones)

El paciente **NO** responde y no respira normalmente
30 compresiones torácicas

Colocar las manos en el centro del pecho, entre las dos areolas, sobre el esternón.

Posición de las manos: una sobre otra, la de arriba tirando de la de abajo.

Masaje Cardíaco (x30 compresiones)

El paciente **NO responde y no respira normalmente
30 compresiones torácicas**

Posición del cuerpo:

- A un lado de la víctima, de rodillas
- Espalda recta
- Brazos extendidos, apoyando el peso del cuerpo en los hombros.

En una superficie dura

4-5 cms. a ritmo de 100/minuto seguidas

Ventilaciones (x2)

**Tras las 30 compresiones
torácicas**

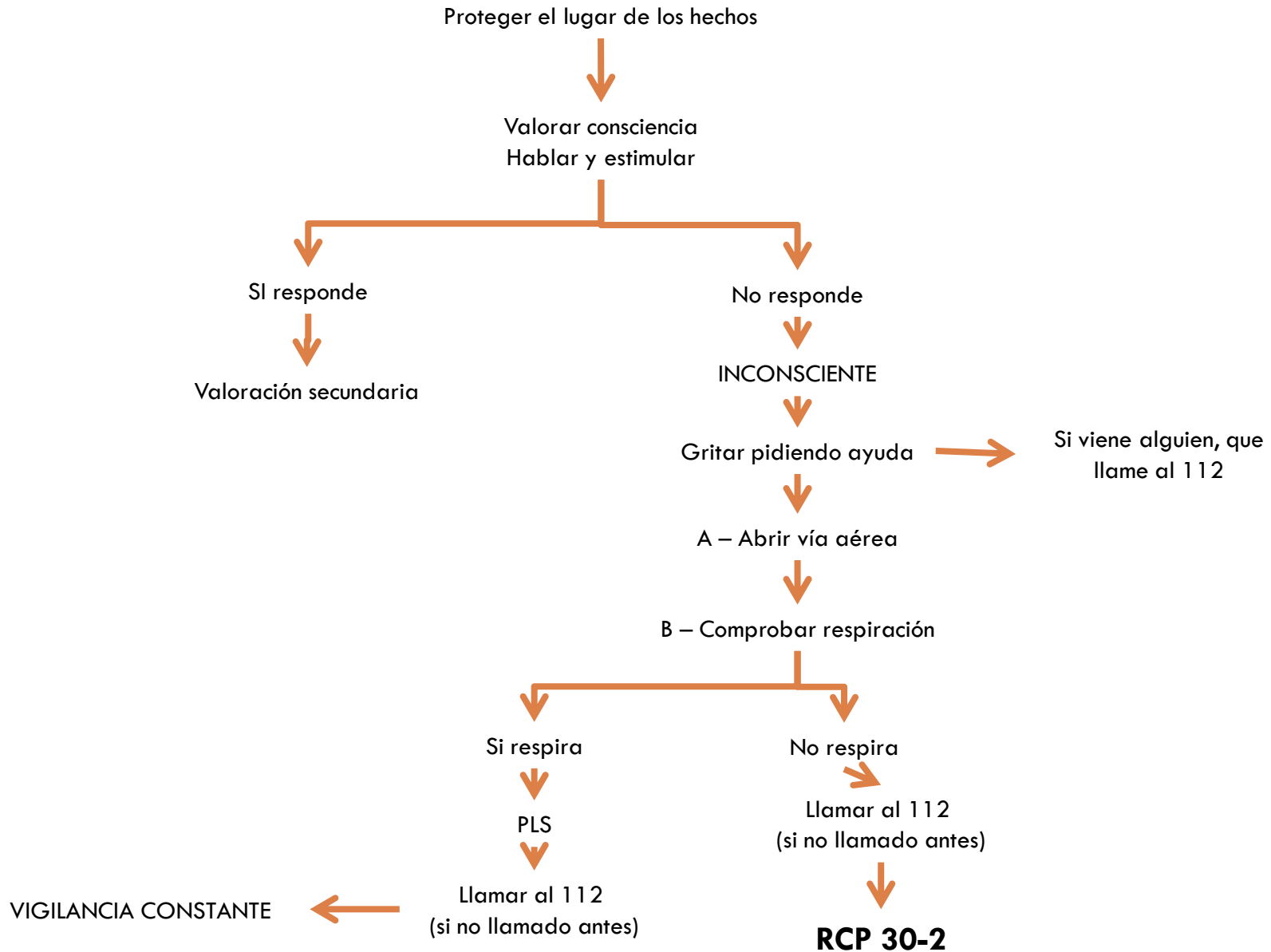
**2 ventilaciones (boca a boca)
de 1 seg y con el volumen
normal del reanimador y
rápidamente volver a las
compresiones**

- 1) Recordad hacer frente-mentón (abrir vía aérea)
- 2) Tapar la nariz con la mano de la frente
- 3) Labios alrededor de la boca, sellándola
- 4) Soplar a velocidad y volumen normal hasta que se levante el tórax
- 5) HACER 2 insuflaciones
- 6) Volver rápidamente a las compresiones

Unas consideraciones

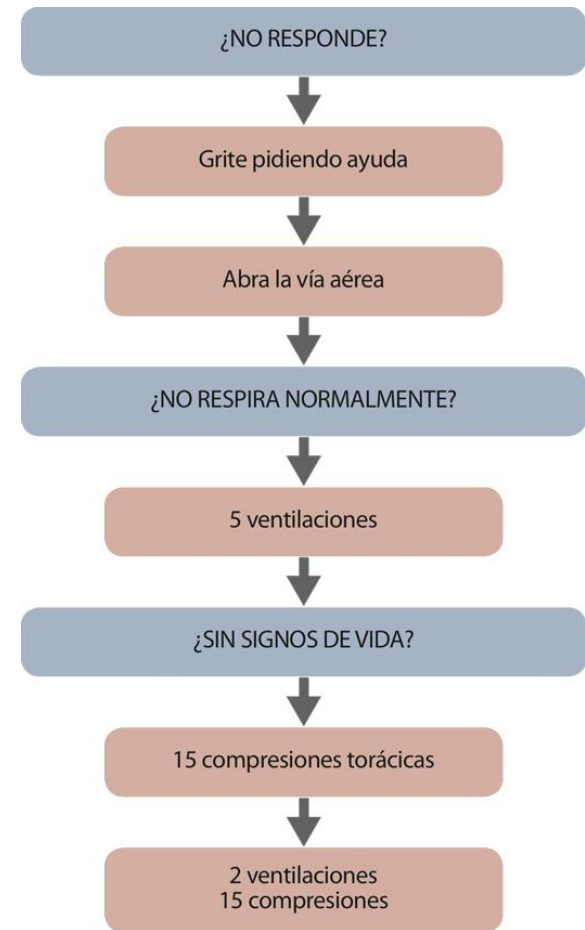
- No interrumpir la reanimación, salvo que sospeche que la víctima respira normalmente.
- Si hay mas de un reanimador, han de relevarse cada 2 minutos para prevenir el agotamiento.
- 2 minutos equivalen aproximadamente a 5 ciclos.
- Si el reanimador no quiere o no puede realizar la respiración boca a boca, se deben dar solamente compresiones torácicas. Pero lo mejor es combinar ambas técnicas.

RCP en ADULTOS



RCP en niños (diferencias vs. adultos)

- Se hacen 5 ventilaciones de rescate antes de iniciar las compresiones
- 15-2 en lugar de 30-2
- Realizar 1 minuto de RCP antes de llamar a emergencias



Tras 1m RCP → llamar 112

Técnica RCP en niños

- Compresiones: Según tamaño
 - ▣ Niños grandes = adultos
 - ▣ Niños pequeños = una mano
 - ▣ Lactantes = 2 dedos o “abrazo”

- Ventilaciones
 - ▣ Niño mayor → boca a boca
 - ▣ Lactante (bebé):
 - boca-boca/nariz
 - Frente mentón: en posición neutra → NO tirar la cabeza hacia atrás

Algunas urgencias frecuentes

Obstrucción de vía aérea por cuerpos extraños

Presencia en el tracto respiratorio de un cuerpo extraño que impide el paso del aire.

Completa: cuando se impide totalmente el paso del aire.

- Manos al cuello, color amoratado, **NO TOSE, NO RESPIRA, NO HABLA**

Incompleta o parcial: cuando el paso de aire aun existe, aunque en cantidad mucho menor.

- TOSE, Ruidosa

IMPORTANTE!!!: SI LA VÍCTIMA PUEDE TOSER ENÉRGICAMENTE O HABLAR NO HAY QUE INTERFERIR

QUEDARSE CON LA VÍCTIMA Y CONTROLAR SU ESTADO, Y SI PERSISTE LA OBSTRUCCIÓN BUSCAR AYUDA MÉDICA

Signos de obstrucción **COMPLETA**



Signo universal de asfixia.

Imposibilidad de hablar o llorar audiblemente.

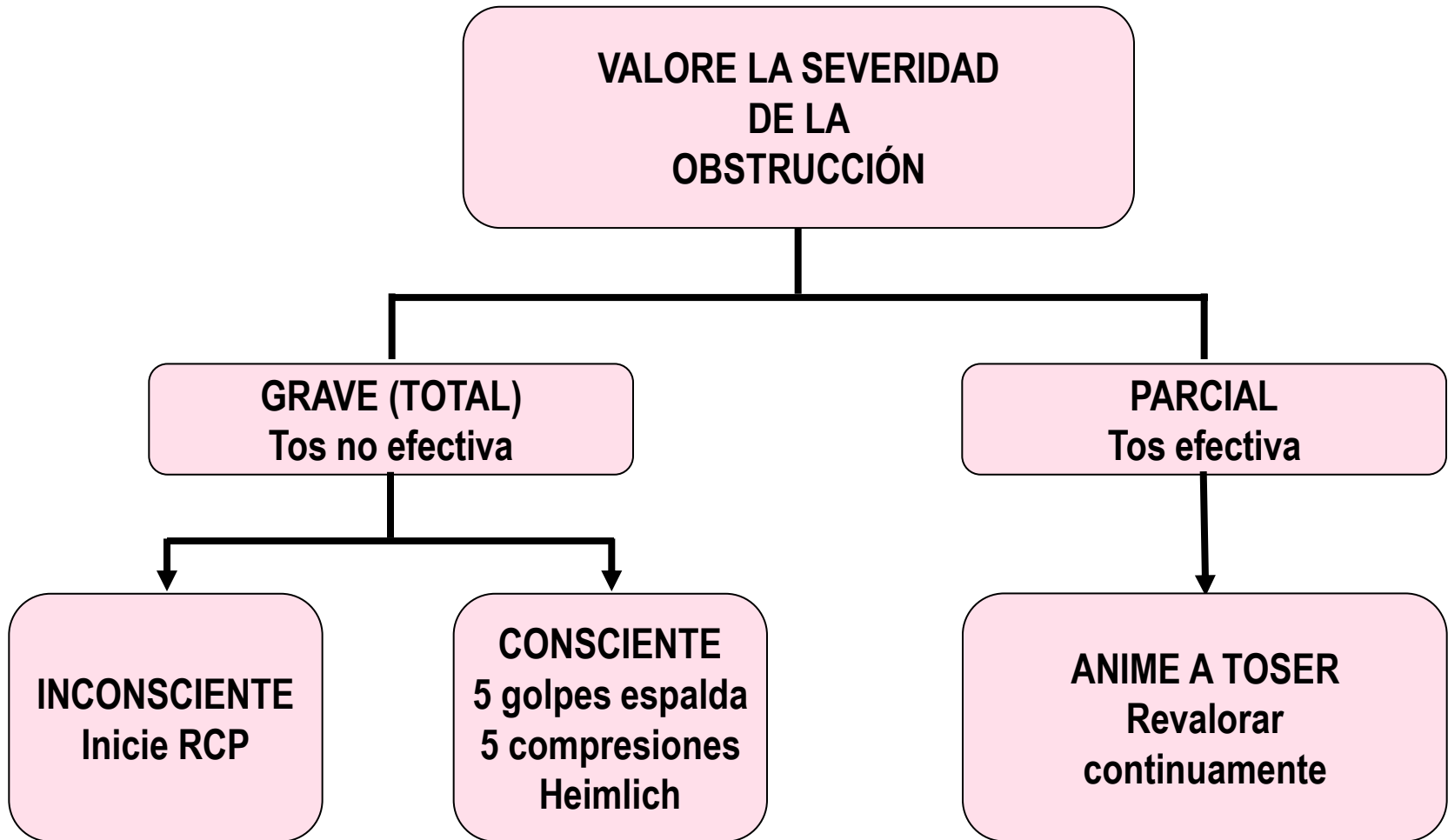
Tos débil ineficaz.

Sonidos agudos o ningún sonido al inspirar.

Dificultad respiratoria creciente

Cianosis

OVACE - Adultos



Golpes Interescapulares

Nos situaremos a un lado de la espalda de la víctima, y sosteniéndole el tórax con una mano y manteniéndola inclinada, le daremos **5 palmadas enérgicas** o golpes entre los omoplatos.

Si tras 5 golpes no hemos conseguido resolver el problema iniciar las compresiones abdominales o Heimlich.

Maniobra de Heimlich

Técnica que se realiza en presencia de una obstrucción completa de vía aérea.

El objetivo es conseguir que el diafragma se contraiga violentamente produciendo una compresión brusca de los pulmones y la salida de aire a gran velocidad, que impactara sobre el objeto enclavado y podrá desplazarlo hacia fuera.

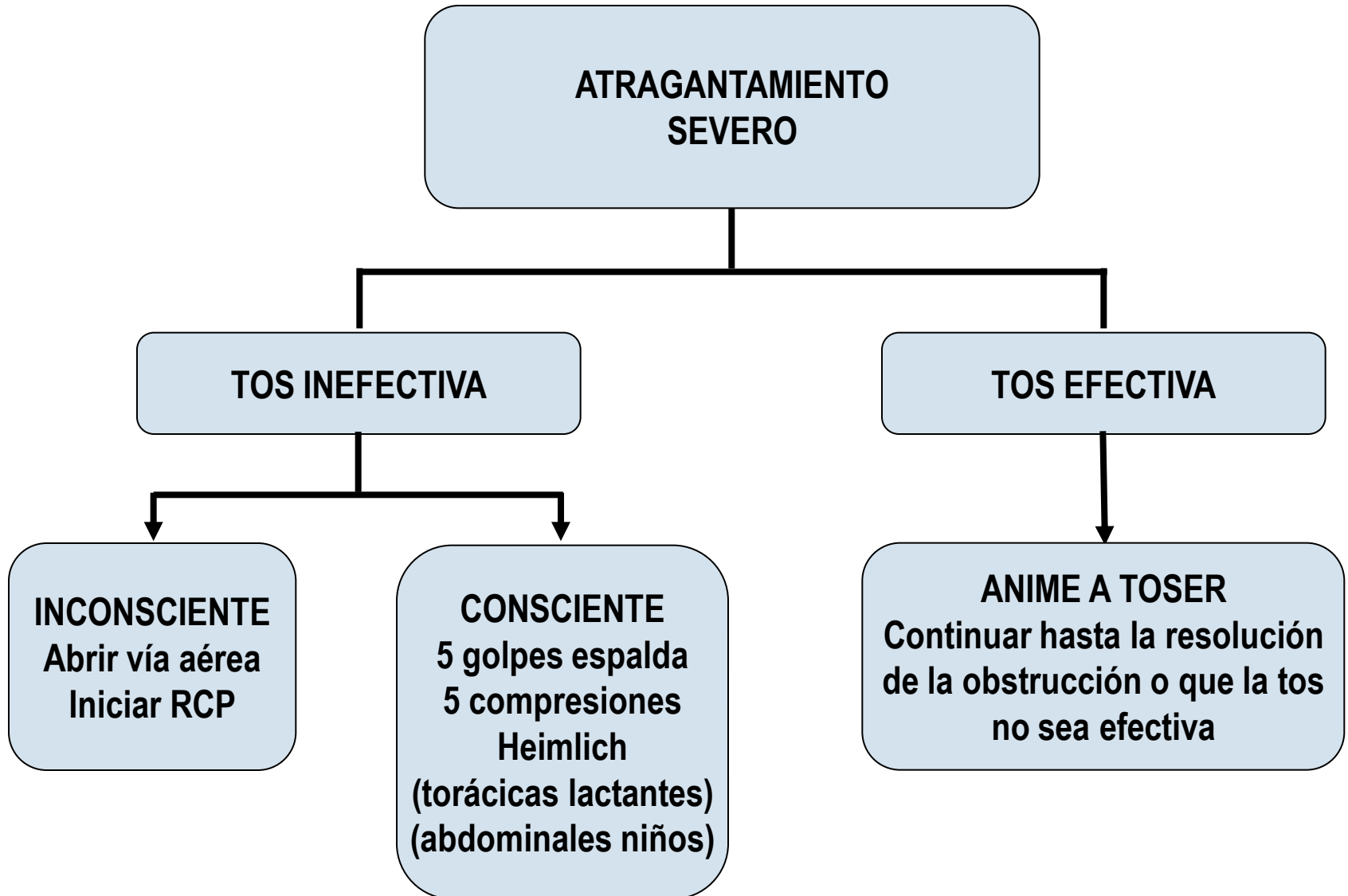
INEFICAZ en embarazadas y obesos

Compresión Torácica

Para en embarazadas y obesos

Compresiones torácicas

OVACE – Niños



SI SE PARAN INICIAR PROTOCOLO RCP

Adultos: ABC → 112 → 30-2

Niños: ABC → 5 ventilaciones → 1 minuto 15-2 → 112 → Mas RCP

Contusiones

- Grado 1.
 - ▣ Dolor .
 - ▣ Ligera inflamación de la zona.

- Grado 2.
 - ▣ Lesión de vasos mayores (hematoma).
 - ▣ En relieve.

- Grado 3
 - ▣ Dolor intenso
 - ▣ Inflamación y endurecimiento de la extremidad afectada
 - ▣ Impotencia funcional manifiesta

Tratamiento contusiones

- Aplicación de frío local.
- Elevar en caso de extremidades
- Inmovilizar las de 3 grado, sin poner frío local
- Traslado a un centro sanitario si es necesario

Quemaduras

- El objetivo prioritario en esta situación es **disminuir el tiempo de contacto** entre el paciente y el agente causal.
- Cualquier método de **enfriamiento** de la zona quemada puede ser muy útil, en general enfriar la zona con un chorro de **agua** es muy eficaz (salvo quemaduras por productos químicos)
- Pueden producirse por muchos agentes (llamas, aceite, agua hirviendo...) pero el manejo inicial es similar

Clasificación

- PRIMER GRADO
 - ▣ Eritema, dolor, inflamación.
- SEGUNDO GRADO
 - ▣ Ampollas. Dolor.
- TERCER GRADO
 - ▣ Destrucción de tejido.
 - ▣ NO DOLOR.

Tratamiento general quemaduras

- Acercarse con cuidado después de apagar o cortar el agente causal (**autoprotección**)
- **Apagar las llamas** por mecanismo de sofocación (mantas).
- Valoración del estado general y asegurar el mantenimiento de las constantes vitales (**ABC**)
- **Enfriar** la quemadura con **chorro débil de agua fría** durante 15 20 minutos
- Retirar la ropa anillos pulseras...que molesten
- **No quitar la ropa adherida** a la piel salvo que este impregnada de cáusticos o líquidos hirviendo.
- Cubrir la zona con **compresas húmedas**.
- **No pinchar las ampollas**
- Envolver al herido con manta
- Valoración secundaria

Tratamiento quemaduras **leves**

- Aplicar las normas básicas del tratamiento general
- Enfriar la zona, sin presionar ni friccionar.
- Evitar dar pomadas si han de ser exploradas por personal médico.
- En las quemaduras de 1º grado por exposición al sol, hidratar. Se puede aliviar el dolor local aplicando crema hidratante.
- No romper las ampollas. Si se han reventado, tratar como una herida.

Tratamiento quemaduras **graves**

- Aplicar lo descrito en el tratamiento general de las quemaduras.
- Enfriar la zona con agua abundante.
- En las que afecten a los dedos de manos y pies, colocar gasas húmedas entre los dedos y mantener las manos o pies levantados.
- **LLAMAR AL 112**
- Si la quemadura es extensa, tapar con mantas para evitar la hipotermia.

Heridas

- **Herida** es la pérdida de integridad de la piel o de las mucosas, secundaria a un traumatismo, que produce la interrupción de la estructura del tejido y de una comunicación entre el interior de la herida (estéril hasta ese momento) y el exterior.

- **Consecuencias de la heridas:**
 - Riesgo de infección
 - Hemorragias
 - Lesiones de tejidos u órganos adyacentes

Clasificación

Incisa

Contusa

Punzante

En colgajo

Por desgarro

Pérdida sustancia

Modo de actuar

- Evaluación inicial del paciente (funciones vitales).

ABC

- Valoración de la herida
 - Heridas simples o superficiales
 - Heridas graves o profundas

CUIDADO: las heridas punzantes pueden parecer mas leves de lo que son.

Heridas leves

- Mantener la asepsia: Lavado de manos con agua y jabón, guantes y material estéril.
- **Limpiar la herida con agua a chorro.**
- Limpiar de dentro hacia fuera (eliminar lo molesto) con gasas estériles (no algodón).
- Antiséptico incoloro (povidona yodada o clorhexidina): No alcohol sobre la herida. (El H₂O₂ sirve para lavar, no desinfectar).
- **Tapar** con un apósito estéril y sujetarlo con esparadrapo. Cambiar una vez al día
- Limpieza diaria.
- Prevención antitetánica → *C. Tetani*
- **Cuidado con heridas punzantes!!!!**
- (ante la duda → grave)

Heridas graves

ANTE LA DUDA: Considerad la herida grave

- **Evaluación primaria**
- Cohibir la hemorragia-> TAPONAR HERIDA.
- No extraer cuerpos extraños clavados ni explorar dentro de la herida.
- Ocluir con apósito estéril (gasa) y fijarlo con vendas.
- Activación de la cadena de socorro (1 1 2!!) y vigilancia de constantes.
- No retirar el vendaje salvo hormigueo o insensibilidad en la zona

AMPUTACIONES

- Igual que una herida grave (Evaluación inicial, control de hemorragia).
Cuidado de la parte amputada (reimplantación):
 - ▣ Limpieza con suero fisiológico
 - ▣ Cubrir con apósito estéril
 - ▣ Introducir en una bolsa de plástico antes de meterlo en hielo

Hemorragias

Salida de la sangre de los vasos sanguíneos, ya sea por rotura espontánea o provocada y de forma mas o menos extensa.

La gravedad de una Hemorragia dependerá principalmente de la rapidez con que se pierde la sangre, del volumen sanguíneo perdido y además, del estado físico y edad de la persona afectada.

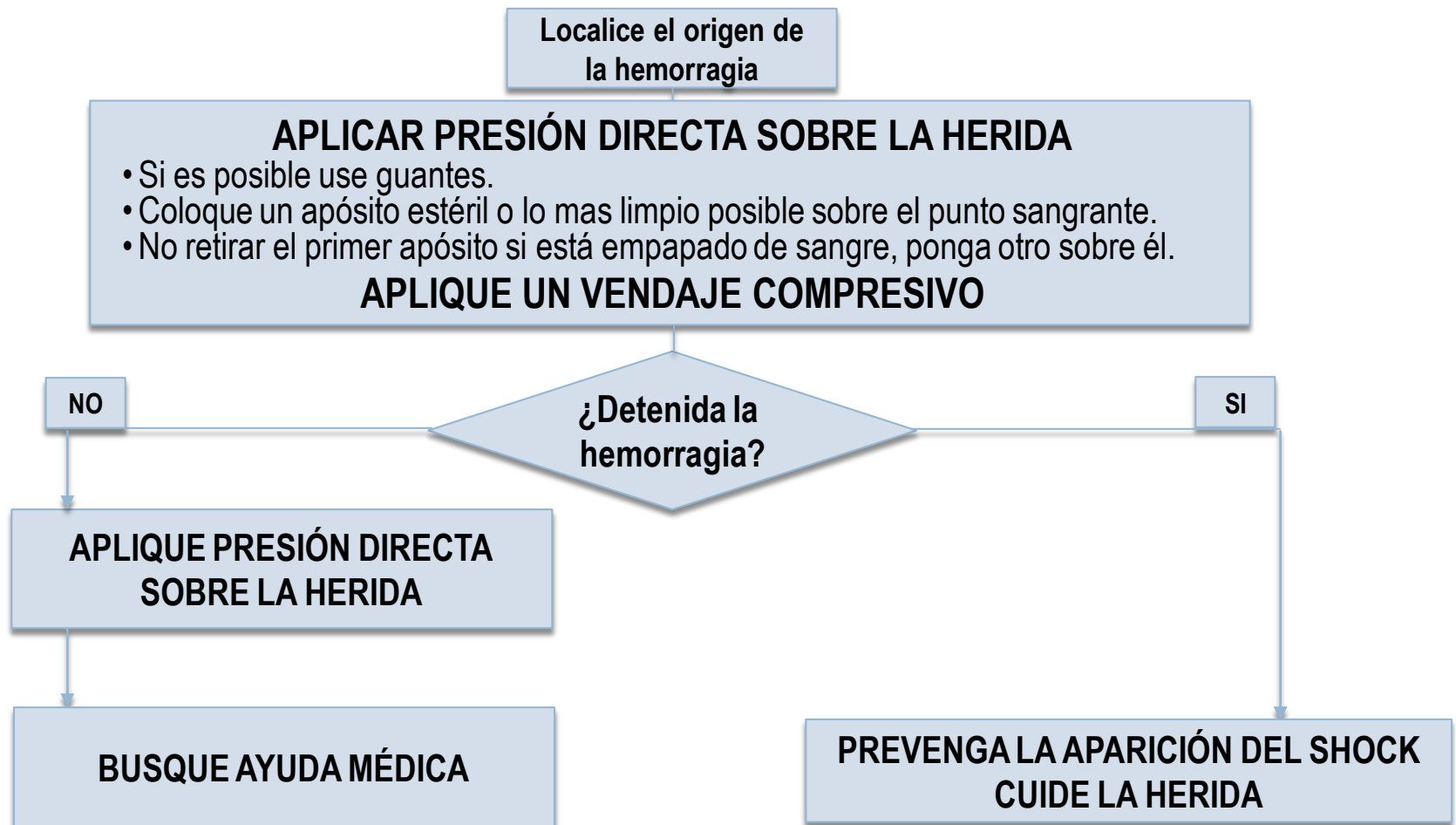
TIPOS

- Según el vaso:
 - Venosas
 - Arteriales
 - Capilares
- Según el lugar
 - Internas (No visibles)
 - Externas (visibles)
 - Hemorragias Exteriorizadas: orificios naturales

Shock

- Manifestación clínica de hipoperfusión tisular, caracterizado por:
 - Taquicardia
 - Sudoración
 - Palidez
 - Disminución del nivel de consciencia
 - Taquipnea
 - Descenso de la tensión arterial.

Hemorragias externas



Presión directa sobre la herida

- Efectuar presión sobre el punto sangrante, utilizando un apósito lo más limpio posible (gasas estériles), durante al menos 10 minutos.
- Tumbarse al herido para evitar lesiones por desvanecimiento.
- Si es preciso colocar otro apósito sobre el primero sin quitar este.
- Pasados los 10 minutos aliviar la presión, pero **NUNCA quitar el primer apósito.**
- Si con la presión directa sobre la herida, ésta sigue sangrando, seguir haciendo presión local y colocar un vendaje compresivo.

Hemorragias Internas

- Son aquellas hemorragias que se producen en el interior del organismo, sin verter sangre al exterior, por lo que **no se ven**. Suelen estar producidas por:
 - ▣ Traumatismos o golpes violentos
 - ▣ Heridas causadas por proyectiles de arma de fuego o armas blancas.
 - ▣ Hemorragias espontáneas. Rotura por deterioro o dilatación de los vasos sanguíneos.
 - ▣ Fracturas.

Tratamiento hemorragias internas

- Tranquilizar al herido en la medida de lo posible
- Tratar las lesiones, si es posible.
- Aflojar todo aquello que le comprima
- **Taparle**
- No darle de comer ni de beber.
- Posición antishock, si las lesiones lo permiten (Tumbado)
- Control de los signos vitales periódicamente

Activar la cadena de socorro para un traslado urgente

Hemorragias exteriorizadas

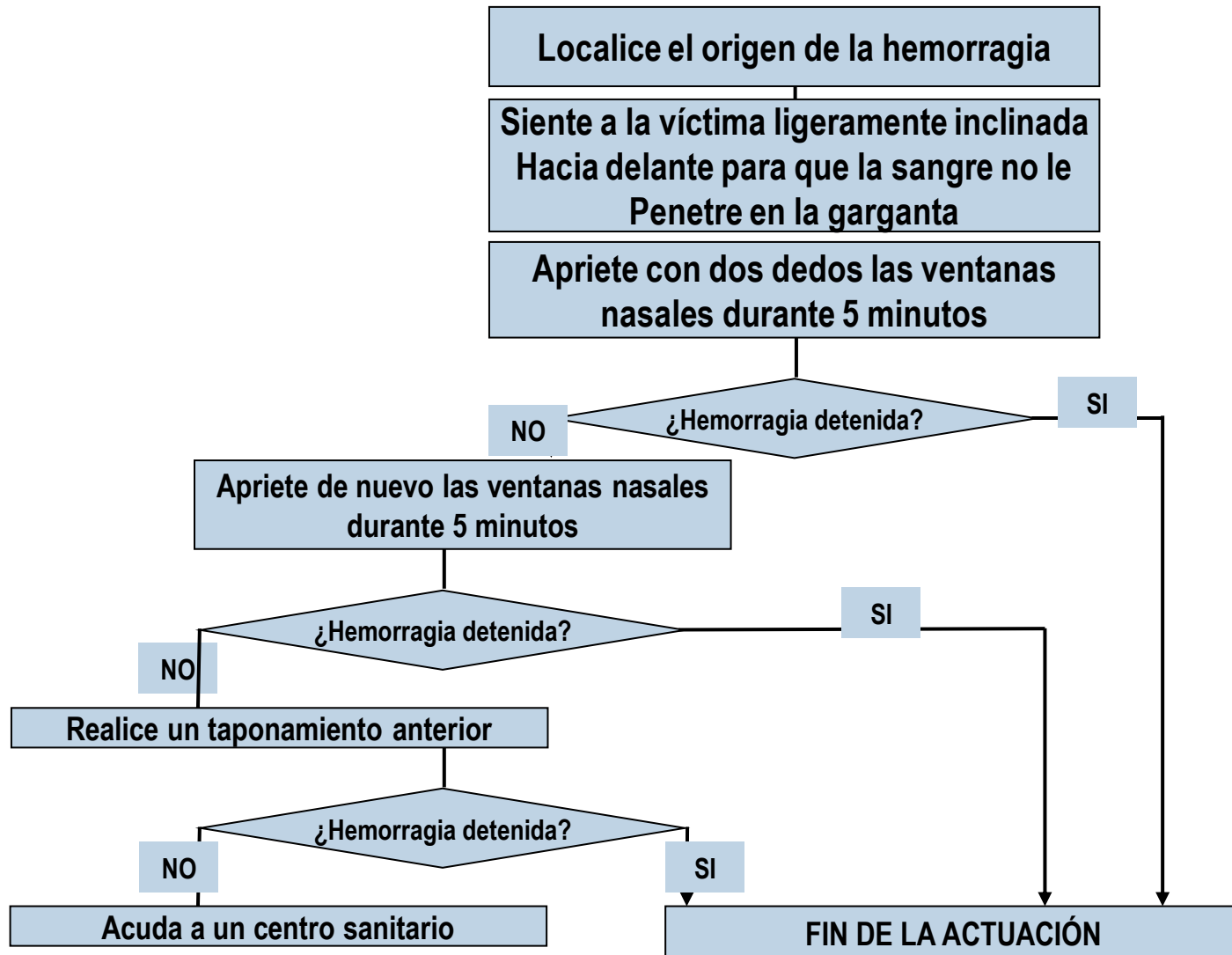
□ Otorragia

- ▣ Salida de sangre por el oído. Si leve limpiar. Si grave, no taponar, tumbar del lado del oído sangrante, avisar al 112.

□ Epistaxis

- ▣ Salida de sangre por la nariz.

Epistaxis



Fracturas

- Tipos: Cerradas vs. Abiertas
- Signos: Hinchazón, dolor, deformidad, impotencia funcional, hematoma...
- Tratamiento: ¡¡¡¡No tocar!!!! No movilizar (no mover tú ni dejar que mueva el paciente).
- Si hemorragia abundante → PRIORIDAD: Cohibir hemorragia.
- LLAMAR al 112 o traslado a urgencias (según gravedad).

“Ataque al corazón”

← Nos habrían suspendido por esto

- Se suele llamar ataque al corazón a la angina de pecho e infarto de miocardio.
- Consisten en la obstrucción de alguna arteria coronaria, limitando el riego sanguíneo al corazón
 - ▣ Obstrucción parcial: Angina de pecho, remite
 - ▣ Obstrucción total: Infarto de miocardio, produce lesión irreversible en el corazón
- Muchos pacientes que han sufrido algún tipo de evento cardíaco tienen medicación de rescate para tomar si sufren otro.

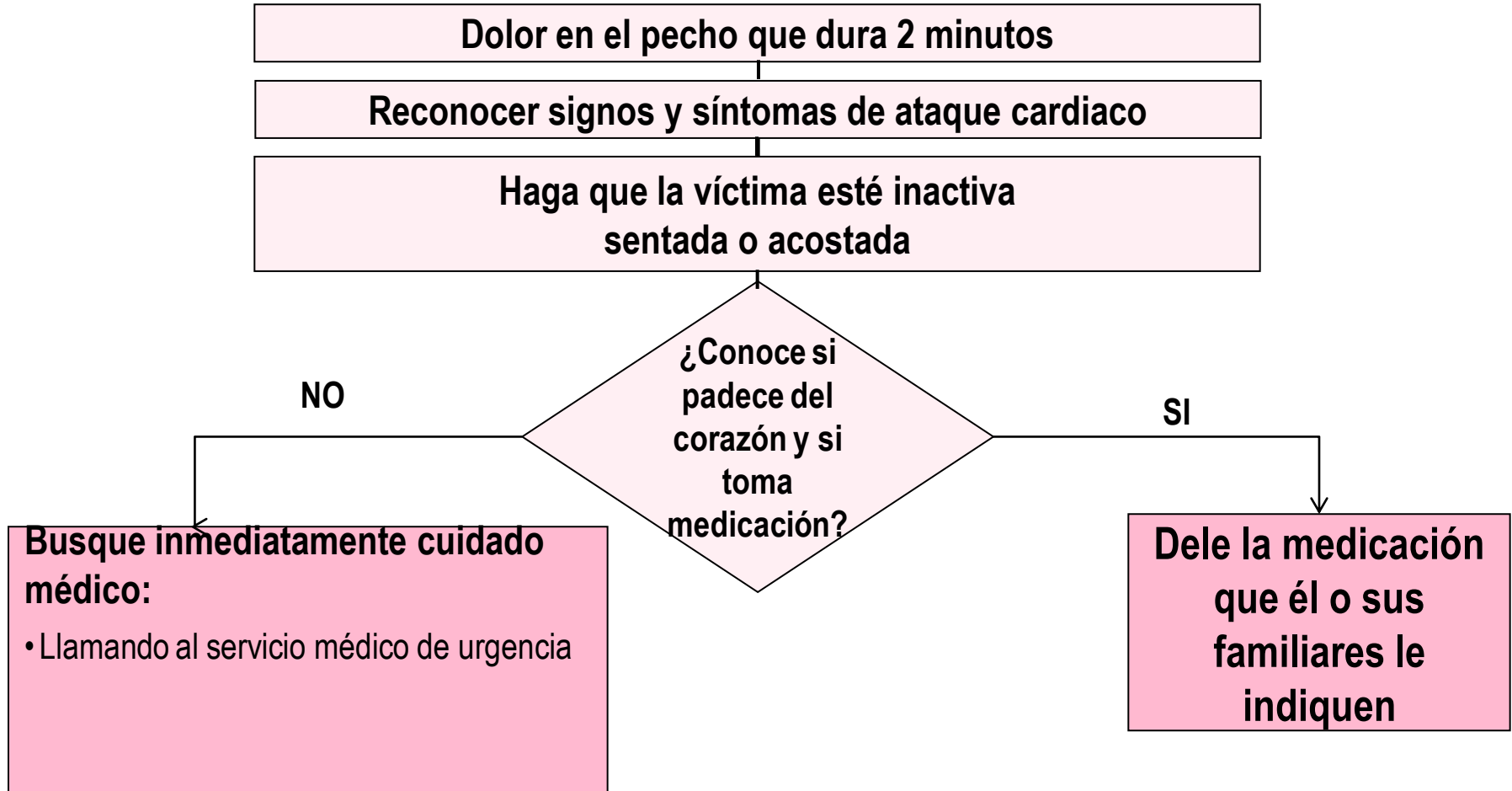
Signos y síntomas

- Dolor en el centro del pecho que puede irradiarse hacia el cuello, hombros, brazos, espalda y maxilar.
- Dificultad respiratoria, sensación de ahogo.
- Piel fría, pálida, sudorosa.
- Cianosis: color azul de piel y mucosas
- Irregularidades en el pulso
- Finalmente, inconsciencia, parada cardiorrespiratoria

Manejo

- **Parar actividad física** y que permanezca en situación de reposo.
- Intentar calmarla.
- Mantenerlo en posición de semi-sentado ya que así se favorece la respiración.
- Aflojar cualquier prenda que le oprima el cuello o el abdomen.
- Ayudar a la víctima a tomar sus medicamentos, si se le ha prescrito alguno previamente por su médico.
- **Activar el sistema de emergencia ante cualquier indicio de sospecha de ataque cardiaco**
- Vigilar constantemente

Actitud ante dolor torácico.



Accidente cerebrovascular / Ictus

- Obstrucción de una arteria del cerebro por un trombo o embolo
- Falta de flujo sanguíneo a una zona del cerebro
- Si no se restablece el flujo precozmente quedan secuelas permanentes

Pueden dar muchos síntomas diferentes:

- **ASIMETRÍA DE LA CARA:** Media cara está flácida, babeo.
- **DEBILIDAD DE UNA EXTREMIDAD:** No poder levantar un brazo, tropezarse al andar, pérdida de fuerza en manos o dedos.
- **ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD:** medio cuerpo dormido, hormigueos.
- **ALTERACIONES DEL LENGUAJE**
 - Afasia: habla incoherente/ no hablar
 - Disartria: dificultad de pronunciar
- Pérdida parte o global de visión
- Vértigo, inestabilidad, movimiento descoordinado,
- Dolor de cabeza brusca intensa
- Alteración de la consciencia

ACV diagnostico

Criterios de Cincinnati

- **Simetría facial** (haga que el paciente sonría o muestre los dientes)
 - Normal: ambos lados de la cara se mueven de forma simétrica.
 - Anormal: un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro
- **Descenso del brazo** (haga que el paciente cierre los ojos y mantenga ambos brazos extendidos hacia delante durante 10 segundos)
 - Normal: ambos brazos se mueven igual o no se mueven en absoluto.
 - Anormal: un brazo no se mueve o cae respecto al otro
- **Lenguaje**
 - Normal: el paciente utiliza las palabras correctas sin farfullar
 - Anormal: el paciente tartamudea, utiliza palabras incorrectas o no puede hablar.

SI UNO ES ANORMAL → ICTUS

ACV manejo:

**LLAMAR AL 112 DE
FORMA INMEDIATA**

Valoración consciencia → ABC → RCP...
como en cualquier inconsciente que no respira

Intoxicaciones

□ Tipos:

- Accidentales (niños de hasta 5 años)
- No accidentales (adolescentes)

□ Tóxicos más comunes

- Medicamentos → Paracetamol, polimedamentosas
- Productos del hogar → Lejía, jabones

Intoxicaciones

Pistas

- Encontrar al niño junto a cajas de medicamentos, botes de productos tóxicos... Fijarse bien!
- Síntomas:
 - ▣ Dolor abdominal
 - ▣ Náuseas, vómitos
 - ▣ Diarrea
 - ▣ Fiebre, sudoración
 - ▣ Inconsciencia...

Intoxicaciones

Primeros Auxilios

- PAS, ABC. Retirar la pastilla de la boca si aún no la ha tragado
- Identificar tóxico y cantidad ingerida
- Llamar a Centro de Toxicología **91 562 04 20** o al **112**
- Seguir instrucciones

¡¡NO PROVOCAR VÓMITO!!

Convulsiones

Las convulsiones son contracciones energicas e involuntarias de los músculos esqueléticos del organismo, secundarias a descargas cerebrales originadas por una irritación de los centros nerviosos.

La convulsión no es una enfermedad, es una **manifestación** de otro proceso:

- Fiebre elevada
- Intoxicaciones
- Infecciones del SNC (Meningitis, tétanos, sífilis...)
- Síndrome de abstinencia (alcohol y tranquilizantes)
- Epilepsia

Suele haber una fase postcrítica con disminución del nivel de consciencia.

Actuación

- ACTIVAR LA ASISTENCIA SANITARIA 112
- **No sujetar a la víctima**
- **NO meterle cosas en la boca:** puede haber heridas en la lengua durante una convulsión pero son leves, y metiendo algo en la boca hay riesgo de asfixia.
- Dejar a la víctima tendida en el suelo.
- Protegerla para que no se lesione por si misma: Colocar un objeto blando bajo la cabeza. Retirar los objetos que le puedan lesionar. Aflojarle la ropa.

En el periodo postconvulsivo:

- Colocar a la víctima en PLS.
- Permanecer alerta ante la posibilidad de un vómito que le impida respirar.
- Explorar posibles lesiones debidas a la caída.
- La revisión medica se recomienda sistemáticamente.

Ataque de asma

Síntomas

- Tos y expectoración blanquecina (flemas)
- Secreción nasal acuosa (moquillo)
- Disnea (“ahogo”, “fatiga”, “falta de aire”)
- Ansiedad y dificultad de hablar
- Sibilancias (“pitidos”)
- Taquipnea y Taquicardia
- Excesiva sudoración

Actuación

- Tranquilizarle.
- Sentarle y acomodarle
- Buena ventilación
- Medicación, solo si la usa, nunca utilizar otra medicación que no le haya sido ya prescrita.

Síncope

- Se denomina desvanecimiento o desmayo.
- Consiste en la pérdida del conocimiento de una forma breve, superficial y transitoria.
- Normalmente se debe a una disminución mas o menos brusca del flujo sanguíneo que llega al cerebro.
- Suele acompañarse de manifestaciones previas a la perdida de conocimiento como son la sensación de mareo y de flojedad en las piernas.
- Síntomas:
 - ▣ Sensación de mareo.
 - ▣ Flojedad en las piernas
 - ▣ Sensación de notar pitos en el oído de nublarse la vista.
 - ▣ Desvanecimiento.
 - ▣ Piel de la cara pálida, fría y sudorosa.
 - ▣ Puede presentar lesiones sobreañadidas como consecuencia de la caída.

Actuación

- Colocar a la víctima **tumbada en el suelo** y, a ser posible, en un lugar con ambiente fresco o aireado boca arriba.
- Aflojar la ropa que oprima el cuello o la cintura.
- Evitar las aglomeraciones a su alrededor
- Levantarle las piernas (posición anti-shock)

MUCHAS GRACIAS

