

CBS

Colegio Bautista Shalom



Emprendimiento para la Productividad 2

Hogar 2

Segundo Básico

Cuarto Bimestre

Contenidos

SALUD, HIGIENE Y SEGURIDAD PERSONAL

ENFERMEDAD

- ✓ ALGUNAS ENFERMEDADES COMUNES.
- ✓ ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

HIGIENE DENTAL

PRIMEROS AUXILIOS

- ✓ CIRCUNSTANCIAS DONDE SE DEBEN APLICAR LOS PRIMEROS AUXILIOS.

CORTE Y CONFECCIÓN

- ✓ MEDIDAS BÁSICAS PARA CONFECCIONAR PRENDAS DE VESTIR.

NOTA: conforme vayas avanzando y al final de tu aprendizaje de los temas desarrollados encontrarás ejercicios a resolver. Sigue las instrucciones de tu catedrático(a).

SALUD, HIGIENE Y SEGURIDAD PERSONAL

Hagamos de la higiene un hábito para alcanzar una vida feliz y plena. La higiene es una de las mejores formas de estar saludables y sanos, pero para ello es necesario prestar atención a los cambios corporales, olores y sudor. Esta observación nos ayudará a eliminar posibles gérmenes que provocan mal olor en nuestros cuerpos. Mantener la higiene es importante no sólo para prevenir infecciones o inflamaciones, e incluso enfermedades, como también para que nos sintamos más seguros de nosotros/as mismos.

1. Una definición más científica afirma que "la **Higiene** es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud". Limpieza, aseo de lugares o personas o partes genitales.
2. Hábitos que favorecen la salud.
3. Parte de la medicina, orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.
4. Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que pueden provocar enfermedades, quebrantos de salud, quebrantos de bienestar, incomodidad e ineficacia de los trabajadores y los ciudadanos.
5. La higiene personal es la parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo.



En el año 2000, un informe publicado por la entidad de la Organización de Naciones Unidas para la Infancia UNICEF titulado "School Sanitation and Hygiene Education" reveló que una tercera parte de la población mundial –2400 millones de personas- tenía dificultades para el acceso a la satisfacción de la higiene básica. Según la entidad, los niños son los más vulnerables a esta situación, factor que impidió detener el avance de algunas enfermedades relacionadas con la ausencia de limpieza. Lo más interesante de este informe radica no sólo en la relación inversa que existe entre **pobreza e higiene**. Lo realmente revelador es que la entidad comprende que la solución de los problemas higiénicos no está determinada, exclusivamente, por la inversión en infraestructura básica de saneamiento ambiental (agua potable, sistemas de acueducto y alcantarillado), sino por una educación integral.

La educación, según UNICEF, debe tener dos ejes centrales de desarrollo: el hogar y la escuela. El hecho que estos núcleos puedan tener una misma orientación en esta materia es el primer paso para que los niños empiecen a crear hábitos de limpieza.

Debemos ser higiénicos:

- Con el baño o aseo personal.
- Con los alimentos.
- Con los animales que tenemos de mascota.
- Con la ropa y los juguetes.
- Con el ambiente.

Más de la mitad de todas las enfermedades y las muertes en la primera infancia tienen como causa los gérmenes que se transmiten por falta de higiene, por vía bucal a través de la ingestión de alimentos o de agua o debido a unas manos sucias. Existen seis consejos prácticos para tener éxito en la tarea de mantenernos higienizados:

1. **Nuestra casa.** Debemos tener un hogar limpio y aseado.
2. **Debemos inculcarles hábitos desde temprana edad.** Un niño/a siempre va a entender más de lo que puede expresar, por eso es necesario que los padres estemos constantemente especificando el porqué de cada acción higiénica y los beneficios sanitarios que reporta.
3. **Regularidad.** Los hábitos deben crearse a diario y manifestarse en cada aspecto de la vida cotidiana. En este caso debemos armarnos de paciencia porque los resultados de nuestro trabajo no se verán de

inmediato, sino a largo plazo. Lo ideal es que las instrucciones que reciban los niños/as sean lo más simples posible.

4. **La familia debe contar con un ambiente preparado.** Los artículos de aseo deben estar al alcance de las personas que forman parte de la familia, La pasta dental no puede estar guardada en una repisa con llave, debe existir siempre papel higiénico disponible, etc. Si las condiciones no están dadas para que el infante realice sus labores de aseo aparecerá la desmotivación. Cada miembro debe tener sus propios elementos higiénicos para que cuide de ellos y sepa en qué lugar se encuentran.
5. **Cada momento de aseo debe ser grato.** Acostumbrarnos a la limpieza personal "que agradable es tener el pelo limpio". Relacionando este punto con el ejemplo que debemos dar como personas que se instruyen, es importante que cuando nos aseemos demostremos el placer que produce para que nuestros hermanos pequeños vinculen la acción con un bienestar.
6. **Hay que ser creativo.** Si un método de creación de hábitos higiénicos no tiene los resultados esperados sobre todo si hay niño.

ENFERMEDAD

El término **enfermedad** proviene del latín *infirmitas*, que significa literalmente «falta de firmeza». La definición de enfermedad según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la de "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medio ambientales y sociales.

Generalmente, se entiende a la enfermedad como la pérdida de la salud, cuyo efecto negativo es consecuencia de una alteración estructural o funcional de un órgano a cualquier nivel.

ALGUNAS ENFERMEDADES COMUNES

ACNÉ

El acné es una enfermedad que se caracteriza por la aparición de lesiones en la piel como consecuencia de una foliculitis, una inflamación y posterior infección del poro folicular (orificio de salida del pelo). Estas lesiones suelen ser granos, espinillas negras y parches rojos e inflamados, como quistes. Este trastorno puede llegar a tener implicaciones psicológicas y sociales, especialmente entre los adolescentes y en las personas que trabajan de cara al público que, en ocasiones, tienen problemas en su entorno laboral porque no alcanzan el grado de presencia física exigido.

Sin embargo, el acné aparece en la mayoría de los casos durante la adolescencia, afectando aproximadamente al 80 por ciento de este grupo poblacional. Surge debido a la interacción entre hormonas, sebo y bacterias que viven sobre la piel o dentro de ella y también en el cabello. Durante la pubertad, aumenta la actividad de las glándulas sebáceas y, a menudo, el sebo seco, la piel descamada y las bacterias se acumulan en los poros de la piel formando un comedón, que impide que el sebo fluya desde los folículos pilosos atravesando los poros. Si el bloqueo es incompleto se forman puntos negros; si es completo, aparecen puntos blancos.

Además, existen algunas formas especiales de acné que pueden afectar a recién nacidos o a personas adultas expuestas a determinados productos industriales (acné ocupacional) o a personas que ingieren determinados medicamentos como los corticoides orales (acné inducido por fármacos) siendo estas formas clínicas menos frecuentes que el acné juvenil clásico.

Causas:

La principal causa del acné es la obstrucción de los poros de la piel. El taponamiento puede desencadenarse por varios factores:

- Las glándulas segregan sebo en exceso.
- Los cambios hormonales que van asociados a la pubertad, el embarazo, la menstruación, el estrés o el consumo de métodos anticonceptivos orales, como la píldora.
- La utilización de algunos cosméticos y productos para el cabello grasos.



- Algunos fármacos que contienen esteroides, estrógenos, testosterona o fenitoína.
- La sudoración excesiva.

Síntomas:

El acné se manifiesta clínicamente con varios tipos de lesiones. De hecho, en algunos pacientes pueden aparecer varias de ellas. Las lesiones del acné se localizan principalmente en cara (frente, mejillas y mentón), espalda, hombros y región pre esternal, que son las zonas seboreicas del cuerpo. Durante el invierno el acné suele empeorar y mejora en verano, probablemente debido al efecto beneficioso del sol.

La dieta tiene escasa o nula influencia; no obstante, algunas personas son sensibles a ciertos alimentos. Eliminarlos de la dieta durante varias semanas y volver a incluirlos meses más tarde puede ayudar a determinar su verdadera influencia.

El acné también puede aparecer con cada ciclo menstrual en las mujeres jóvenes y puede desaparecer o empeorar notablemente durante el embarazo.

Los principales síntomas que aparecen en la piel son:

- Quistes.
- Costras con erupciones en la piel.
- Pústulas.
- Cicatrices en la piel.
- Enrojecimiento alrededor de las erupciones de la piel.
- Espinillas.
- Protuberancias pequeñas y rojas.
- Espinillas negras.

Prevención:

Aunque no existe una forma eficaz para prevenir el acné, los pacientes que lo padecen pueden tener en cuenta una serie de recomendaciones que ayudarán a reducir el impacto de este y la gravedad de las lesiones.

La Academia Española de Dermatología y Venereología recomienda:

Limpiar la cara dos veces al día. De esta manera se puede quitar el exceso de grasa de la superficie y las células muertas de la piel que pueden bloquear los poros. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la limpieza excesiva puede causar daños, como reseca la piel en exceso o irritar el acné persistente.

- Aplicar los productos recomendados para tratar la afección de forma tópica después del lavado.
- Secar la piel sin frotarla.
- Practicar deporte al aire libre y lavarse la cara después de realizarlo para evitar que la sudoración tapone los poros.
- Reducir el contacto del pelo con la piel de la cara. De hecho, los expertos no recomiendan llevar flequillo ni largas melenas.
- Intentar no abusar de alimentos como el cerdo, la bollería, el marisco, el alcohol, los frutos secos, los quesos fuertes y los alimentos que contienen chocolate.
- Elegir cosméticos que no contengan aceites o grasas en su composición.
- Seleccionar foto protectores que no sean grasos.
- No tocar los granos.
- Tener paciencia: el acné tarda mínimo tres meses en curarse.
- Evitar el estrés.
- No compartir tratamientos con otras personas que tienen o hayan tenido acné.

AMENORREA

La amenorrea es la falta de menstruación en una mujer durante al menos seis meses seguidos. Conoce a qué pueden deberse, cómo te afectan y cómo se tratan.

Causas de amenorrea primaria. Las causas de amenorrea primaria se pueden dividir en dos grandes grupos: anomalías hormonales y anomalías de los genitales. Conoce sus características.

Causas de amenorrea secundaria. La causa más frecuente de amenorrea secundaria es el embarazo, pero la ausencia de menstruación también puede deberse a algún trastorno o disfunción.

Tipos de amenorrea. Las amenorreas se pueden dividir en amenorreas primarias y amenorreas secundarias, y cada uno de estos tipos de amenorreas se debe a diferentes causas.

Síntomas de amenorrea. El síntoma principal de amenorrea es la ausencia de menstruación. El resto de los síntomas que presente puede orientar al médico hacia la causa de esa amenorrea.

Diagnóstico de la amenorrea. El diagnóstico de la amenorrea se basa en la búsqueda de los factores que la han originado. Estas son las pruebas que se realizan habitualmente para ello.

Tratamiento de la amenorrea. El tratamiento de la amenorrea será diferente según el motivo que la produzca, e irá dirigido a corregir el trastorno que motive la ausencia de menstruación.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

¿Cuáles son los síntomas más comunes de las de transmisión sexual (ETS)? Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) pueden causar síntomas físicos (en el cuerpo) como granitos, lesiones en la piel, picazón, dolor o ardor al orinar, fiebre, o síntomas de malestar como el de la gripe. Pero todos estos síntomas pueden ser causados por otras enfermedades que no son enfermedades transmitidas sexualmente. Algunas ETS no tienen síntomas. Entonces puedes ver lo difícil que es diagnosticar una enfermedad transmitida sexualmente basada en los síntomas que tienes.

¿Puedo tener una enfermedad de transmisión sexual y no saberlo? Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden tomar semanas, meses hasta años para que se vean sus síntomas. Algunas personas nunca desarrollan síntomas, pero, aunque no tenga síntomas, la persona infectada puede pasarle la enfermedad a otra persona.

¿Cómo sé si mi pareja tiene una enfermedad de transmisión sexual (ETS)? La simple respuesta es que no sabrás si tu pareja está infectada a no ser que el/ella te lo diga. Recuerda, ya que algunas ETS no tienen síntomas, puede que tu pareja ni sepa que el/ella está infectado/a.

¿Se me puede pegar una enfermedad de transmisión sexual de un baño público? Esto no es muy probable. La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) solamente se transmiten durante el contacto sexual, bien sea por contacto de piel a piel o de pasarse líquidos del cuerpo como durante el sexo vaginal, anal u oral. La ladilla (crabs) o piojos púbicos, pueden pasarse por contacto sexual, por dormir en una cama infectada, por compartir ropa o posiblemente por sentarse en un inodoro infectado. Sin embargo, el piojo no puede vivir sin el cuerpo humano por más de 24 horas. Entonces infectarse con piojos púbicos o crabs por un inodoro es posible pero no probable.

¿Se me puede pasar una enfermedad de transmisión sexual o el VIH (HIV) si me hago un tatuaje (tattoo) o porque me abran un hueco en el cuerpo (body piercing)? Puede haber un riesgo de infectarse con el VIH (HIV/AIDS) u otra infección en la sangre (como hepatitis B o C) si los instrumentos que se usan para hacer el hueco para decorar tu cuerpo o hacerte el tatuaje no se han desinfectado o esterilizados (no se han limpiado) entre clientes. Cualquier instrumento para hacer huecos para la decoración del cuerpo o para cortar la piel, no se debe usar más, a menos que se limpie muy bien antes de usarlo otra vez.

¿Se me puede pegar una enfermedad de transmisión sexual por los besos? Esto es posible pero no muy común. Si la boca de tu pareja está infectada con una enfermedad de transmisión sexual (ETS), entonces él o ella puede pasarte la infección a ti durante el beso. Las lesiones en los labios y en la boca (llamados "cold sores" y "fever blisters" en inglés) se pueden pasar por un beso si tu pareja está infectada. Las infecciones dentro de la sangre como el VIH o la hepatitis B o C solamente se pueden pasar por los besos si hay sangre infectada en la boca. Si tu pareja tiene una infección en su área genital (pene o vagina), besarse en la boca no transmitirá la infección.

¿Se me puede pegar una enfermedad de transmisión sexual por el sexo oral? Sí. Durante el sexo oral, hay contacto de piel a piel y se pueden pasar líquidos del cuerpo y por eso es importante usar una barrera para protegerte como los condones de látex sin lubricación o barreras dentales de látex para protegerte.

EL TETANOS

Si no se previene o se trata a tiempo, el tétanos puede causar la muerte de la persona infectada, de ahí la importancia de conocer cómo se contagia.

Causas del tétanos. El *Clostridium tetanis* es el agente que causa el tétanos. Es una bacteria alargada, con forma de bastoncillo, que puede moverse, no necesita oxígeno.

Tipos de tétanos y síntomas. Hay cuatro tipos de tétanos según los síntomas que presente la persona que lo sufra. Estos tipos son generalizados, localizados, cefálicos y neonatales.



¡CUIDADO CON EL TÉTANO!

UNA VEZ QUE LAS BACTERIAS PENETRAN EN EL ORGANISMO, NO SÓLO PUEDES SUFRIR UNA INFECCIÓN EN LA HERIDA, SINO QUE ADEMÁS CORRES EL RIESGO DE UNA ENFERMEDAD SISTÉMICA (ESPASMOS MUSCULARES Y DISTURBIOS NEUROLÓGICOS), CON ELEVADA TASA DE MORTALIDAD.

CORRES RIESGO DE INFECCIÓN Y PUEDES NECESITAR RECIBIR EL SUERO ANTITETÁNICO SI:



Sufriste un corte con algún objeto oxidado como: clavos, anzuelos o cuchillas.



Sufriste heridas o quemaduras que requirieron de una intervención quirúrgica, y la misma se retrasó por más de seis horas.



Tuviste una lesión de tipo pinchazo, especialmente si hubo contacto con el suelo o el estiércol.

NECESITAS VACUNARTE SI:



Has recibido las series iniciales de vacunación contra el Tétano, pero no una vacuna de refuerzo en los 10 años anteriores a la herida.



Nunca has recibido una vacuna contra el Tétano o simplemente no lo recuerdas.

¡Recuerda que frente a cualquier duda lo más importante es consultar a tu médico de confianza!

www.doktuz.com



Diagnóstico del tétanos: para diagnosticar correctamente a una persona que está infectada por tétanos no hay pruebas eficaces y rápidas, las analíticas de sangre o líquido.

Tratamiento del tétanos: el tratamiento precoz en el tétanos aumenta mucho las posibilidades de superar la enfermedad, por eso el diagnóstico temprano es tan importante. El principal tratamiento es la vacuna.

Prevención del tétanos: debido a la gravedad de la enfermedad y a que no existe un tratamiento completamente efectivo para curar la infección, la prevención del tétanos es la vacunación.

HIGIENE DENTAL

¿Qué significa buena higiene bucal?

La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos.

y retirando la lengua caída hacia atrás. Si el paciente no respira por sí sólo habrá que ventilarlo desde el exterior mediante respiración boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico.

El segundo aspecto por corregir es el referente al sistema circulatorio, para evitar el shock. Se deben valorar la frecuencia cardiaca y la tensión arterial. Una valoración inicial se obtiene tomando el pulso: permite valorar la frecuencia y ritmo cardiaco, y su "fortaleza" nos indica una adecuada tensión arterial. El shock o choque es un trastorno hemodinámico agudo caracterizado por una perfusión inadecuada, general y duradera, de los tejidos que pone en peligro la vida. Los signos característicos son la piel fría y húmeda, los labios cianóticos (azulados), la taquicardia y la hipotensión arterial (pulso débil y rápido), la respiración superficial y las náuseas. Estos síntomas no son inmediatos; el shock puede desarrollarse varias horas después del accidente. Para evitarlo debe mantenerse abrigado al paciente e iniciar lo antes posible la perfusión de líquidos y electrolitos por vía intravenosa. Está prohibido administrar fármacos estimulantes y alcohol. Las urgencias que requieren primeros auxilios con más frecuencia son los accidentes en los que se produce asfixia, paro cardíaco e infarto cardiaco, sangrado grave, envenenamiento, quemaduras, golpe de calor e insolación, desvanecimiento, coma, esguinces, fracturadas y mordedura de animales.

CIRCUNSTANCIAS DONDE SE DEBEN APLICAR LOS PRIMEROS AUXILIOS

Las urgencias que requieren primeros auxilios con más frecuencia son los accidentes en los que se produce asfixia, parada e infarto cardiacos, sangrado grave, envenenamiento, quemaduras, golpe de calor e insolación, desvanecimiento, coma, esguinces, fracturas y mordeduras de animales.



Qué hacer en caso de accidente

- Es preciso hacerse cargo rápidamente de la situación y poner sumo cuidado en la prevención de peligros mortales.
- Los heridos deben apartarse de los lugares donde puedan correr peligro, por ejemplo, de las calzadas o el fuego. Pero nunca ha de moverse a un herido si no es estrictamente necesario.
- En caso de accidente de circulación, el triángulo de advertencia debe colocarse en un lugar bien visible.
- Si ha de pedirse una ambulancia, deberá mandarse a un tercero. Nunca ha de dejarse a un herido solo.
- Deben comprobarse el tipo y la importancia de las lesiones y controlar la respiración y el pulso del herido.
- Téngase presente que muchas veces la prudencia salva más vidas que la urgencia.

Norma que seguir para pedir socorro

Cuando se pide una ambulancia por teléfono, o se llama a los bomberos, la policía o a la Cruz Roja, deberán proporcionárseles los siguientes datos:

- El nombre de quien llama.
- Número de teléfono desde dónde se les llama.
- Lugar del accidente y situación.
- Clase de accidente.
- Número de lesionados.

Es preferible trasladar a los heridos en ambulancia, aunque para ello tenga que esperarse un poco más.

ASFIXIA

En la asfixia, el aire no puede entrar en los pulmones y el oxígeno no llega a la sangre circulante. Entre las causas de asfixia se encuentran el ahogamiento, el envenenamiento por gases, la sobredosis de narcóticos, la electrocución, la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpos extraños y la estrangulación. Para evitar un daño cerebral irreparable al detenerse la oxigenación tisular, se debe instaurar inmediatamente algún tipo de respiración artificial. La mayoría de las personas mueren cuatro a seis minutos después de la parada respiratoria si no se les ventila de forma artificial.

Se han diseñado muchas formas de respiración artificial. La más práctica para la reanimación de urgencia es el procedimiento boca a boca: el reanimador sopla aire a presión en la boca de la víctima para llenarle los pulmones. Antes de ello, debe retirarse cualquier cuerpo extraño que obstruya las vías respiratorias. La cabeza de la víctima debe ser inclinada hacia atrás para evitar que la caída de la lengua obstruya la laringe; para ello se tira hacia arriba de la barbilla con una mano mientras con la otra se empuja hacia atrás la frente. El reanimador obtura los orificios nasales pinzándolos con los dedos, inspira profundamente, aplica su boca a la de la víctima, y sopla con fuerza hasta ver llenarse el tórax; después retira su boca y comprueba cómo la víctima exhala el aire. Este proceso debe repetirse 12 veces por minuto en un adulto y 20 veces por minuto en un niño.

Si las vías respiratorias no están despejadas, debe comprobarse la posición de la cabeza de la víctima. Si todavía no se consigue permeabilidad se rota el cuerpo hacia la posición de decúbito lateral y se golpea entre los omóplatos para desatascar los bronquios. Después se vuelve a la respiración boca a boca. Si todavía no se consigue, se realiza la maniobra de Heimlich.

Ésta es una técnica que se ha desarrollado en los últimos años para tratar a los pacientes con las vías respiratorias obstruidas por un cuerpo extraño. Inventada por el médico estadounidense Henry Jay Heimlich, se llama maniobra de Heimlich o "abrazo de oso", y consiste en la aplicación súbita de una presión sobre el abdomen de la víctima. El aumento de presión abdominal comprime el diafragma, éste a los pulmones, que expulsan aire a alta velocidad y presión, despejando las vías respiratorias. La maniobra se realiza situándose tras el paciente, rodeando su cintura con los brazos y entrelazando las manos, situando éstas entre el ombligo y la caja torácica, y presionando fuerte y de forma brusca hacia atrás y hacia arriba. Si la víctima está en posición horizontal, se presiona sobre el abdomen con la mano. Debe evitarse presionar sobre las costillas, pues se pueden romper, sobre todo en niños y ancianos.



Una vez iniciada, la respiración artificial no debe suspenderse hasta que el enfermo empiece a respirar por sí solo o un médico diagnostique la muerte del paciente. Cuando el paciente empieza a respirar espontáneamente no debe ser desatendido: puede detenerse de nuevo la respiración de forma súbita o presentarse irregularidades respiratorias. En casos de ahogamiento siempre hay que intentar la respiración artificial, incluso aunque el paciente haya presentado signos de muerte durante varios minutos. Se han descrito varios casos de pacientes sumergidos durante más de media hora, cianóticos y sin posibilidades de reanimación, que respondieron a los primeros intentos del socorrista.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

La reanimación del paciente con parada cardíaca está muy relacionada con la reanimación respiratoria. Ha de aplicarse masaje cardíaco externo para mantener el flujo sanguíneo y combinarlo con las técnicas descritas de respiración artificial. Se sitúa a la víctima sobre una superficie firme y se confirma la permeabilidad de las vías respiratorias. El reanimador sitúa sus manos sobre el esternón del paciente; éste se deprime 5 cm, por lo que se comprime el corazón y se fuerza a la sangre a salir por las arterias. Cuando se afloja la presión, el corazón se expande y vuelve a llenarse de sangre procedente de las venas. El masaje se aplica en forma de compresiones cortas y rítmicas de un segundo de duración. Se aplica una respiración boca a boca cada cinco golpes cardíacos. Para esta operación son ideales dos reanimadores. Si sólo hay uno se aplican dos respiraciones boca a boca cada 15 compresiones cardíacas. El procedimiento debe aplicarse, aunque no haya signos de vida, hasta conseguir ayuda médica.

HEMORRAGIA

El sangrado "en surtidor", "a chorro" o "a golpes" es signo inequívoco de hemorragia grave. La simple presencia de sangre sobre una superficie corporal grande no es signo de hemorragia. Puede haber salido sangre de múltiples heridas pequeñas, o puede haberse extendido. La cantidad de sangre que se pierde por una herida depende del tamaño y clase de los vasos lesionados.

La lesión de una arteria produce sangre roja brillante que fluye a borbotones, mientras que la lesión de una vena produce un flujo continuo de sangre roja



oscura. Si se rompe una arteria principal, el paciente puede morir desangrado en un minuto. Las lesiones de arterias de calibre medio y las lesiones venosas son menos críticas, pero si no se tratan también pueden ser fatales. Una complicación grave de la hemorragia es el shock hipovolémico, que debe ser prevenido y tratado lo antes posible.

El procedimiento que utilizar para detener la hemorragia (hemostasia) depende del tamaño de la herida y de la disponibilidad de material sanitario. El mejor método es la aplicación de presión sobre la herida y la elevación del miembro. Esto es suficiente en lesiones de vasos de calibre medio. Lo ideal es utilizar compresas quirúrgicas estériles, o en su defecto ropas limpias, sobre la herida y aplicar encima un vendaje compresivo. Cuando este apósito se empapa de sangre no debe ser retirado: se aplican sobre él más compresas y más vendaje compresivo. Si el sangrado de una extremidad es muy abundante se puede aplicar presión sobre el tronco arterial principal para comprimirlo sobre el hueso y detener la hemorragia.

La arteria braquial, que irriga la extremidad superior, debe ser comprimida en una zona intermedia entre el codo y la axila en la cara medial (interna) del brazo. La arteria femoral, que irriga la extremidad inferior, puede ser comprimida en el centro del pliegue inguinal, donde la arteria cruza sobre el hueso pélvico.

ENVENENAMIENTO

Una sustancia venenosa por vía oral produce náuseas, vómitos y calambres abdominales. Los venenos ingeridos por accidente o con fines suicidas incluyen: medicaciones a dosis tóxicas, herbicidas, insecticidas, matarratas y productos químicos o productos de limpieza. Para atender a una persona envenenada es primordial la identificación del tóxico, preguntando a la víctima o buscando indicios como, por ejemplo, envases vacíos, que suelen mencionar la lista de antidotos en su etiqueta. Las quemaduras, las manchas o un olor característico también pueden servir para identificar el veneno.

La primera medida es diluir la sustancia tóxica haciendo beber a la víctima una gran cantidad de leche, agua o ambas. La dilución retrasa la absorción y la difusión del veneno a los órganos vitales. Excepto en los casos de ácidos o bases fuertes, estriquina o queroseno, la medida siguiente es inducir el vómito para eliminar la mayor cantidad posible de tóxico antes de que se absorba. Se puede inducir haciendo beber a la víctima una mezcla de medio vaso de agua y varias cucharadas de bicarbonato de sodio o de magnesia, o introduciendo los dedos o una cuchara hasta estimular el velo del paladar y conseguir el vómito o la emesis. Se debe repetir este procedimiento hasta vaciar el estómago. Después conviene administrar un laxante suave.

El veneno se debe contrarrestar con un antidoto. Algunos de ellos aíslan la sustancia tóxica de las mucosas sensibles; otros reaccionan químicamente con el veneno y lo transforman; otros estimulan al organismo a contrarrestar la acción del tóxico. Si el antidoto específico no está disponible se utiliza uno universal que contrarresta la mayoría de los venenos. Un antidoto universal sencillo se puede obtener mezclando una parte de té fuerte, una parte de magnesia y dos partes de polvillo de pan quemado. Este antidoto también está disponible en los comercios. Cuando el veneno es un ácido corrosivo (clorhídrico, nítrico, sulfúrico), una base fuerte (sosa cáustica) o amoníaco, no se debe estimular el vómito, pues se dañarían más aún los tejidos de la boca, la faringe y el esófago. Para intoxicaciones por ácidos se puede utilizar como antidoto una base débil, como la magnesia o el bicarbonato de sodio. Para intoxicaciones por bases son útiles los ácidos débiles, como el limón o el vinagre diluido. Tras su ingestión debe administrarse aceite de oliva o clara de huevo. En intoxicaciones por estriquina o queroseno se debe ingerir abundante agua o leche y después aceite de oliva o clara de huevo, sin provocar el vómito.

QUEMADURAS

Se producen por exposición al fuego, a metales calientes, a radiación, a sustancias químicas cáusticas, a la electricidad o, en general, a cualquier fuente de calor (por ejemplo el Sol). Las quemaduras se clasifican según la profundidad del tejido dañado y según la extensión del área afectada. Una quemadura de primer grado, que sólo afecta a la capa superficial de la piel, se caracteriza por el enrojecimiento. Una quemadura de segundo grado presenta formación de flictenas (ampollas), y una de tercer grado afecta al tejido subcutáneo, músculo y hueso produciendo una necrosis. La gravedad de una quemadura también depende de su extensión. Ésta se mide en porcentajes de la superficie corporal. Las quemaduras graves producen shock y gran pérdida de líquidos. Un paciente con quemaduras de tercer grado que ocupen más del 10% de la superficie corporal debe ser hospitalizado lo antes posible.

La finalidad de los primeros auxilios en los quemados es prevenir el shock, la contaminación de las zonas lesionadas y el dolor. La aplicación de bolsas



de hielo o la inmersión en agua helada disminuye el dolor. Después se ha de cubrir la zona con un apósito grueso que evite la contaminación. No se deben utilizar curas húmedas, pomadas o ungüentos, y hay que acudir al especialista médico inmediatamente.

Las quemaduras del Sol pueden ser de primer o de segundo grado. Sus casos leves se pueden tratar con una crema fría o un aceite vegetal. Los casos graves convienen que sean atendidos por un especialista. Las quemaduras químicas deben ser lavadas inmediata y profusamente para diluir al máximo la sustancia corrosiva. Las lesiones dérmicas de las quemaduras eléctricas se tratan como las de exposición al fuego y, además, deben ser controladas en un centro hospitalario para valorar posibles lesiones cardíacas o nerviosas.

GOLPE DE CALOR Y DESHIDRATACIÓN POR CALOR

El golpe de calor y la deshidratación por el calor están causados por un exceso de calor, pero sus síntomas son tan dispares que es muy difícil confundirlos. El golpe de calor, producido por un mal funcionamiento de los centros reguladores del calor, es una patología más grave que afecta principalmente a los ancianos. Sus síntomas son la piel caliente y enrojecida, la ausencia de sudoración, el pulso fuerte y contundente, la respiración dificultosa, las pupilas dilatadas y la temperatura corporal extremadamente alta. El paciente se encuentra mareado y puede perder la consciencia. La deshidratación por calor se debe a una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en el organismo. La piel está pálida y húmeda, la sudoración es profusa, el pulso débil y la respiración superficial, pero las pupilas y la temperatura corporal son normales. Pueden producirse cefaleas y vómitos.

Los primeros auxilios necesarios para el golpe de calor y para la deshidratación por el calor también difieren. La víctima de un golpe de calor debe ser transportada a un lugar fresco a la sombra, y allí debe guardar reposo con la cabeza elevada. Se debe humedecer el cuerpo con alcohol o agua fría para bajar la temperatura y el enfermo debe ser trasladado a un hospital de inmediato. El paciente con deshidratación por el calor también debe guardar reposo, pero con la cabeza más baja que el cuerpo; conviene proporcionarle abrigo o calor. Al principio puede presentar náuseas, pero tras un tiempo de descanso puede ingerir líquidos: se ha de beber 4 vasos de agua con una tableta o media cucharadita de sal diluida, a intervalos de 15 minutos. Después debería beber zumos (jugos) de frutas para recuperar otros electrolitos. Si se produce una postración importante conviene buscar ayuda médica.

LIPOTIMIA Y COMA

La sudoración fría y la palidez son típicas de la lipotimia, desmayo o desvanecimiento. Se produce por un aporte insuficiente de sangre al cerebro y es temporal. Para restaurar la circulación cerebral se elevan los miembros inferiores o se sitúa la cabeza más baja que el corazón. Es necesario evitar que la víctima se enfríe.

El coma es un estado de falta de respuesta a estímulos externos. Viene provocado por una enfermedad o un traumatismo. El paciente comatoso sólo responde a determinados estímulos intensos; en el coma profundo no responde siquiera al dolor. Puede ser debido a un fallo cardíaco, a una hemorragia cerebral, a una epilepsia, a una descompensación diabética, a una fractura craneal, o a muchas otras situaciones urgentes. Los primeros auxilios se deben limitar a mantener tranquilo y cómodo al enfermo, aflojándole sus vestimentas y buscando ayuda médica. Si la cara enrojece, se pueden elevar ligeramente la cabeza y los hombros, y si palidece se pueden elevar los miembros inferiores. En la epilepsia hay que evitar las autolesiones (mordeduras de lengua) y los traumatismos. Si por cualquier motivo cesa la respiración se debe aplicar respiración artificial. Los diabéticos a menudo portan tarjetas de identificación que permiten identificar la posible causa del coma.

ESGUINCES Y FRACTURAS

Tanto el esguince como la fractura se acompañan de gran dolor e inflamación, pero la impotencia funcional (incapacidad para mover la zona afectada) y la deformidad son propias de las lesiones óseas. Hasta que se descarte una fractura, los esguinces graves se deben tratar como lesiones óseas; sólo la radiografía puede confirmar el diagnóstico.

En la fractura, el hueso absorbe la energía del traumatismo, perdiendo su integridad estructural. En el esguince el traumatismo es absorbido por una articulación, distendiéndose o rompiéndose las fibras de un ligamento o la cápsula articular. Como un movimiento muy leve produce dolor intenso, no se debe manipular la extremidad afectada ni intentar "enderezarla" ni corregir la deformidad. Esto, además, puede aumentar la lesión de partes blandas, producida por los extremos óseos fracturados al moverse; este fenómeno cobra especial importancia en el caso de los vasos y los nervios. La incorrecta manipulación de un miembro fracturado puede hacer que los picos y biseles de la



fractura desgarran arterias, venas o nervios. Sólo se debe inmovilizar el miembro en la posición en que se encuentra, preferiblemente con férulas. Éstas se pueden improvisar con tablas o cartón y afianzarlas al miembro con tiras de tela.

Si la cabeza o el tronco de la víctima se encuentran doblados o torsionados en posición antinatural se debe sospechar inmediatamente de una fractura o luxación de la columna vertebral. De ningún modo se debe intentar corregir la deformidad o mover el tronco. Otros síntomas de lesión vertebral son el dolor agudo en la espalda o el cuello y la parálisis en las extremidades inferiores. Todo accidentado sospechoso de presentar una lesión vertebral debe ser manejado en estricta inmovilidad, transportado "en tabla", preferiblemente por varios socorristas, y mejor aún sobre una superficie dura y plana (una puerta, por ejemplo).

MORDEDURAS

Las mordeduras más frecuentes son de perros, gatos, serpientes y pequeños roedores como las ratas y las ardillas. También se ven en ocasiones mordeduras humanas.

Las mordeduras de serpientes no venenosas no requieren más que el tratamiento habitual de las mordeduras: no suturarlas, limpieza e irrigación, aplicación de antisépticos, profilaxis antitetánica y vigilancia de la herida. Como cualquier mordedura puede infectarse, es recomendable en ellas la profilaxis antibiótica. Las mordeduras de serpientes venenosas requieren primeros auxilios y atención hospitalaria de la máxima urgencia.



Los síntomas de una mordedura de serpiente venenosa dependen de la especie del reptil. Los crótalos, como la cabeza de cobre (*Agkistrodon contortrix*) y una especie de mocasín (*Agkistrodon piscivorus*), inyectan un veneno que destruye los vasos sanguíneos; la herida desarrolla inmediatamente un dolor intenso e inflamación. Si la cantidad de veneno es grande la hinchazón llega a ser tan pronunciada que rompe la piel. La decoloración de los tejidos circundantes es un signo patognomónico de mordedura por estas serpientes. El paciente se siente mareado y con náuseas y puede desarrollar un shock. La mordedura de las serpientes del género *Micrurus* no causa dolor inmediato, pero su veneno ataca el sistema nervioso central paralizando órganos vitales como los pulmones. La identificación del tipo de serpiente es muy útil para administrar la antitoxina correspondiente.

El objetivo del socorrista es evitar la difusión del veneno. Es necesario mantener inmóvil al paciente para evitar el aumento de la circulación local o sistémica. Si la mordedura se halla en una extremidad, se debe aplicar un torniquete de 5 a 8 cm por encima de la mordedura. Este torniquete no debe ser demasiado compresivo, pues es importante que la sangre siga manando de la mordedura en pequeñas cantidades.

Otro método para retardar la circulación del veneno es mantener en declive la parte mordida. Para aliviar el dolor se puede aplicar sobre la herida hielo o agua fría. La herida debe lavarse con abundante agua y jabón y secarse con mucho cuidado. Después debe aplicarse un apósito estéril o, en su defecto, limpio. Lo ideal es la inyección precoz de la antitoxina correspondiente.

CORTE Y CONFECCIÓN

Corte y confección son actividades de la industria textil que se vinculan, de forma artesanal, con el diseño de moda. Oficios tradicionales como el sastre, el modisto o la costurera, se dedican a las «hechuras» a medida de prendas de vestir. Es importante para diseñadores completos e importantes conocer este arte, tanto como el diseño de vestuario, el conocimiento de alta costura o del *prêt-à-porter*, etc.

Los estudios de «cortes más antiguos de la formación profesional reglada. Y las herramientas las utilizan para las máquinas de coser.

MEDIDAS BÁSICAS PARA CONFECCIONAR PRENDAS DE VESTIR

1. Medida de CONTORNO DE CUELLO: se toma en la raíz del cuello por todo su contorno. Ni muy suelta ni muy ajustada.
2. Medida de ANCHO DE HOMBRO: se toma desde la raíz del cuello hasta el nacimiento del brazo.
3. Medida de ANCHO DE PECHO: se toma en el Pecho sobre el Busto, exactamente desde la raíz del nacimiento de los brazos, de lado a lado en la parte más ancha del pecho.

4. Medida de ANCHO DE ESPALDA: se toma en la parte más ancha de la espalda, de lado a lado, desde la raíz del nacimiento de los brazos.
5. Medida de CONTORNO DE BUSTO: Pasar la cinta de medidas en contorno, justo debajo del nacimiento de los brazos, cuidando de tomar la medida pasando la cinta sobre el Busto, en la parte más prominente de éste, sin apretar la cinta de medidas. NOTA: Para los Hombres, Niñas y Niños, esta medida se llama CONTORNO DE PECHO y se toma en la misma forma pero en el frente la cinta de medidas debe pasar por la parte más ancha del pecho.
6. Medida de CONTORNO DE TORAX: Se toma debajo del busto, exactamente en la raíz de éste, por todo el contorno del Tórax, ajustando la cinta de medidas al cuerpo.
7. Medida de CONTORNO DE CINTURA: se toma exactamente sobre la cinta amarrada a la cintura. Debe ser una medida exacta.
8. Medida de LARGO TALLE ESPALDA: Esta Medida se toma en la espalda, "sobre" el hombro, exactamente donde nace el cuello, bajando verticalmente a todo lo largo de la espalda hasta la cinta amarrada en la cintura.
9. Medida de LARGO TALLE DELANTERO: Esta Medida se toma en el frente, "sobre" el hombro, exactamente donde nace el cuello, bajando verticalmente a todo lo largo del frente, pasando sobre la parte más prominente del busto, hasta la cinta amarrada en la cintura.
10. Medida de ALTURA DE BUSTO: se toma en el frente, "sobre" el hombro, exactamente donde nace el cuello, bajando verticalmente hasta la punta del busto. (es necesario que tenga un brasier cómodo que no altere la forma del busto).
11. Medida de SEPARACIÓN DEL BUSTO: Se toma entre las puntas o partes más prominentes del busto. (de punta a punta).
12. Medida de LARGO DE BRAZO: se toma a todo lo largo del brazo, en posición doblado, desde el Hombro, donde nace el brazo, hasta el hueso prominente del puño.
13. Medida de LARGO AL CODO: se toma desde el hombro hasta la punta del hueso del codo.
14. Medida de CONTORNO DE BRAZO: se toma en la parte más prominente del brazo, rodeándolo completamente.
15. Medida de CONTORNO DE CADERA: tomarla sobre la parte más prominente de los glúteos, rodeando la cadera con la cinta de medidas. Se toma ajustada.
16. Medida de ALTURA DE CADERA: Lateralmente, medir desde la cintura, verticalmente hacia abajo, hasta la parte lateral equidistante, en línea, con la parte más prominente de los glúteos.
17. Medida de CONTORNO EN LA MITAD DE LA ALTURA DE CADERA: Justo en la mitad de la medida de Altura de Cadera, medir el contorno de la cadera en ese sitio.
18. Medida de LARGO DE TIRO: por el frente, en el centro, medir desde la banda de la cintura, bajando, hasta el sitio en donde se ve la luz a través de las piernas.
19. Medida de LARGO TOTAL DE PIERNA: se toma sobre el costado, desde la banda de la cintura hacia abajo, asentando la cinta de medidas al cuerpo, en la cadera, y bajando recto hasta el tobillo.
20. Medida de LARGO DE ENTRE PIERNA: se toma por el frente, desde la luz (tiro) de la entrepierna bajando recto por la entrepierna hasta el tobillo.
21. Medida de CONTORNO DE PIERNA: se toma a la mitad de la pierna, en la parte más gruesa, midiendo el contorno.
22. Medida de LARGO A LA RODILLA: se toma sobre el costado, desde la banda de la cintura hacia abajo, asentando la cinta de medidas al cuerpo, en la cadera, y bajando recto hasta la mitad del hueso de la rodilla.
23. Medida de ESTATURA TOTAL: La persona debe estar sin zapatos. Se toma desde la parte más alta de la cabeza hasta el piso. Se recomienda que la persona se haga de espaldas contra una pared y tomar la medición sobre ésta.

IMPORTANTE: para Mujeres, se tienen en cuenta muchas medidas. En algunos Diseños no son necesarias todas ellas, pero igual, para otros Diseños si se necesitarán.



Contorno de Busto (CB).

Para tomar la medida de contorno de busto pasa la cinta métrica por debajo de los brazos y colócala justo por la parte más saliente del busto.

Altura de Busto (AB).

Toca en la base de tu cuello y encontrarás una especie de hendidura, coloca allí la cinta métrica y desplázala hasta el punto más alto del busto.

**Talle delantero (TD).**

Igual que en el paso anterior coloca la cinta métrica en la base del cuello y desplázala, pasando por el punto más alto del busto, hasta llegar al cordón que ataste a la cintura.

Separación de Busto (SB).

Ponte de frente a la persona y fíjate más o menos en el centro de su busto, que debe ser la parte más prominente, entre pezón y pezón.

**Talle de Espalda (TE).**

Has que la persona incline un poco la cabeza hacia adelante, te darás cuenta de que sobresale un huesito en la nuca, ese será el punto de partida. Pídele a la persona que se ponga derecha y colocas la cinta métrica en el hueso que sobresale en la nuca y lo desplazas hacia el cordón que ataste a la cintura.



Contorno de Cuello (CQ).

Coloca la cinta métrica alrededor de la base del cuello, esta medida es casi estándar (en mujeres adultas) está entre 35 y 36 cm. para tallas normales.



Altura de Cadera (AK).

Coloca la cinta métrica en el cordón que ataste a la cintura y lo desplazas hasta la parte más sobresaliente de la nalga.

Teniendo ya anotadas sus medidas principales, descargue e imprima las tablas de medidas auxiliares y anote las que corresponda según su contorno de busto.

PROYECTO 01.

Realiza una blusa básica tomando en cuenta las siguientes instrucciones.

Lo primero es realizar el trazado de la TRAZADO PATRON PARTE SUPERIOR DEL CUERPO explicado ya en este blog.

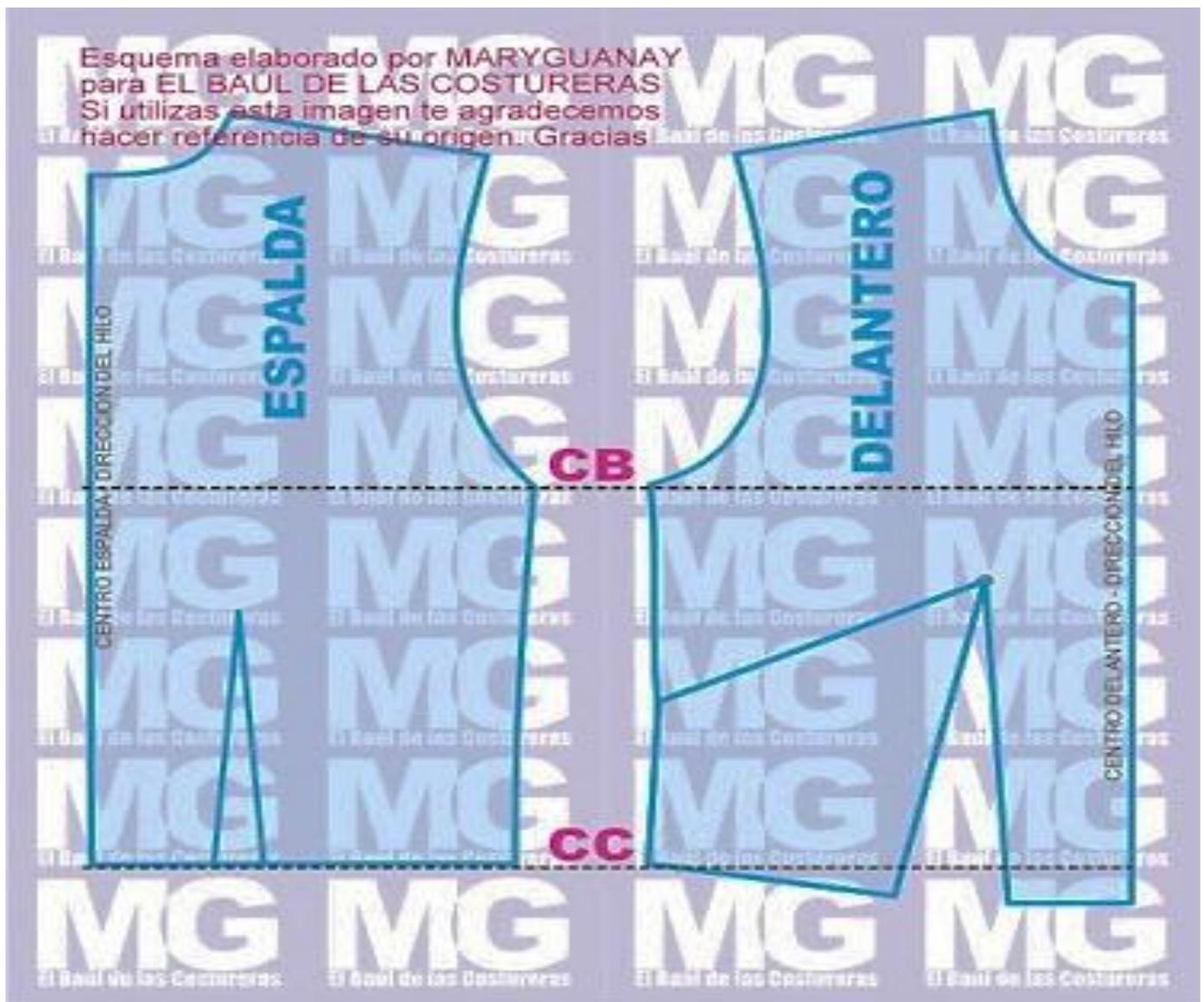
Una vez trazado el patrón recórtalo, con sus respectivos márgenes:

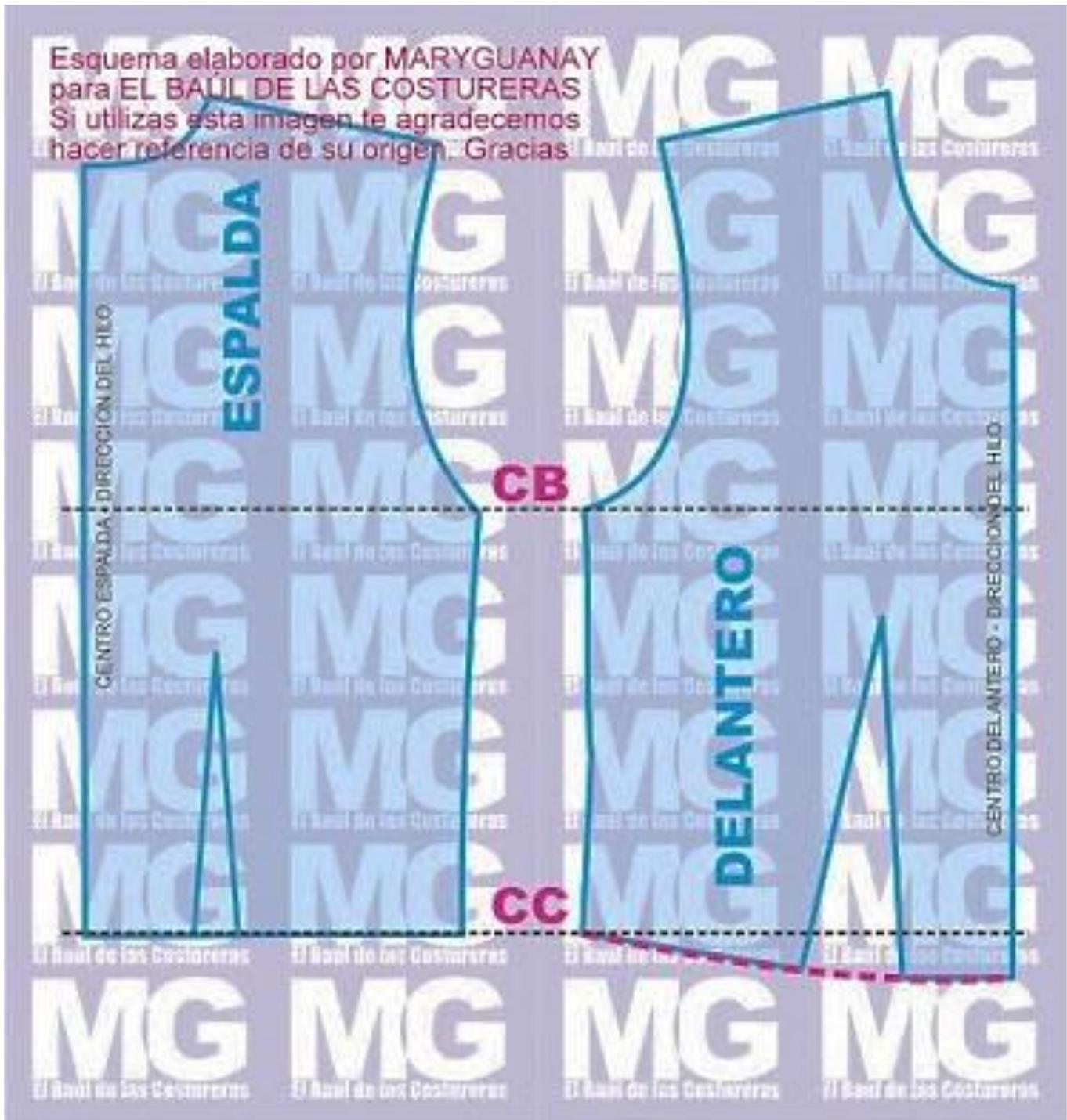
Márgenes de holgura: ten en cuenta que la blusa básica queda entallada al cuerpo, para darle holgura agrega 1 cm en el costado.

- **Márgenes de costura:** 1 cm para sisa, hombro y cuello; 1,5 cm para los costados si utilizas overlock o de lo contrario 1,5 cm. Para el ruedo o dobladillo 4 cm. Puedes coserla a mano.

Cerrar la pinza de costado y sujetarla con algún adhesivo, observa que la pinza de cintura se agranda, este es uno de los traslados de pinzas más sencillos, al cerrarla lo que hicimos fue restarla del costado y aumentarla en la cintura, para guardar la proporción y forma que necesitamos para el busto. En el esquema podemos observar cómo tanto el costado de la espalda y el delantero tienen ahora la misma medida, y el centro delantero conserva la medida original del talle delantero (TD).

Tracemos una línea ligeramente curva para suavizar el nuevo contorno de cintura (CC).





Fuente: <http://www.elbauldela costurera.com/>

Listo ya tenemos el trazo que nos servirá de punto de partida para nuevas transformaciones como la BLUSA DRAPEADA POR DELANTE o la BLUSA CON MANGAS ACAMPANADAS Y DRAPEADO AL FRENTE.

Según el modelo que desees hacer a partir de este trazo básico, decidirás si cerrar la pinza de cintura o dejarla abierta para obtener el máximo de holgura en la prenda, como se muestra en el siguiente esquema.

BLUSA TERMINADA**PROYECTO 2.****MATERIALES:**

½ yarda de tela de mesh.

Lustrinas de colores.

Una aguja.

Realiza el siguiente muestrario de puntadas.



EGRAFÍA

*

Fuente: <https://www.noticiasdelsoldelalaguna.com.mx/local/torreon/reportan-caso-de-mordeduras-de-perros-callejeros-a-ciudadana-5743421.html>