

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS



Tel.: 951024727 - 601202001

info@laborali.com www.laborali.com

BLOQUE: PRIMEROS AUXILIOS.	5
MÓDULO 1: IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS	5
MÓDULO 2: CONSEJOS GENERALES DE SOCORRISMO.	6
MÓDULO 3: ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA.	8
MÓDULO 4: LOS ESLABONES DE LA CADENA DE SOCORRO.	11
MÓDULO 5: LA FORMACIÓN EN SOCORRISMO LABORAL	14
1º Bloque: Formación básica o mínima	14
2º Bloque: Formación complementaria	14
3º Bloque: Formación específica.	14
MÓDULO 6: LA EVALUACIÓN PRIMARIA DE UN ACCIDENTADO.	16
MÓDULO 7: EMERGENCIAS MÉDICAS: TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (R.C.P) Y HEMORRAGIAS.	21
MÓDULO 8: EVACUACIÓN Y TRANSPORTE DE PERSONAS LESIONADAS	32
8.1. Normas generales para evitar la propia lesión.	32
8.2. Normas específicas relativas al accidentado.	32
8.3. Movilización en bloque.	33
8.5. Evacuación del herido por "varios socorristas"	35
8.6. Evacuación con ayuda de elementos.	36
MÓDULO 9: OBSTRUCCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS	38
9.1. Obstrucción incompleta o parcial.	38
9.2. Obstrucción completa o total.	39
9.2.1. Maniobra de Heimlich.	39
MÓDULO 10: QUEMADURAS	42
10.1. Signos de reconocimiento.	42

10.2. Precauciones.	42
10.3. Acciones.	42
10.3.1. Enfriar la quemadura.	42
10.3.2. Eliminar toda presión.	43
10.3.3. Cubrir la quemadura.	43
10.3.4. Trasladar al centro de salud.	43
MÓDULO 11: LESIONES OCULARES	44
11.1. Contusiones.	44
11.2. Heridas superficiales.	44
11.3. Cuerpos extraños.	44
11.4. Causticaciones.	44
MÓDULO 12: INTOXICACIONES	45
12.1. Vías de entrada y actuación.	45
MÓDULO 13: ACCIDENTE ELÉCTRICO	48
RESUMEN	51
BIBLIOGRAFÍA	52
Información frente a COVID-19	

1. INTRODUCCIÓN

La salud de los trabajadores puede verse alterada de forma súbita en su entorno laboral de diversas maneras, bien sea como consecuencia de un suceso traumático, como un accidente laboral, bien debido a causas naturales. En algunos casos, estos accidentes pueden ser graves por sus consecuencias inmediatas. En otros casos, lesiones que aparecen leves en un primer momento, pueden tener luego serias complicaciones.

Desgraciadamente es habitual que, desde que se produce el accidente hasta que se atiende a la víctima, pasen minutos u horas. Pocas veces hay cerca de la persona accidentada el personal sanitario con medios e instrumental adecuados para atenderla. Este tiempo puede ser vital en algunos casos.

De cómo se presten los primeros auxilios puede depender la salud, la integridad física o la vida de las víctimas. Es necesario que los compañeros de trabajo sepan qué hacer para salvar la vida que está en peligro, o para aminorar los daños de los accidentados. De una correcta aplicación de los primeros auxilios, va a depender, en algunos casos, algo tan radical y dramático como es la vida o la muerte de una persona y en otros casos, lesiones que habrían podido provocar incapacidades permanentes, quedan limitadas a lesiones que curarán sin mayores daños.

Por lo tanto, el estado y evolución de las lesiones derivadas de un accidente depende, en gran parte, de la rapidez y de la calidad de los primeros auxilios recibidos.

La Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales en el Capítulo III, artículo 20, marca como obligación del empresario el análisis de las posibles situaciones de emergencia, así como la adopción de las medidas necesarias, entre otras, en materia de primeros auxilios.

Los puntos a considerar, tal como marca la citada ley, serían:

- Designación del personal encargado de poner en práctica dichas medidas.
- Comprobación periódica del correcto funcionamiento de las mismas.
- En relación con el personal citado y en función de los riesgos se deberá asegurar una formación adecuada, un número suficiente y proporcionar el material adecuado.
- Organización de las relaciones que sean necesarias con servicios externos para garantizar la rapidez y eficacia de las actuaciones.

No todos los trabajadores de la empresa deben ser entrenados como socorristas, pero sí es conveniente que todos y cada uno de los trabajadores estén informados y formados en Primeros Auxilios, principalmente los responsables de grupo (mandos intermedios, encargados...) así como aquellos que trabajan en zonas de riesgo.

Los socorristas laborales serán voluntarios y deberán ser el "número suficiente" dependiendo de las condiciones de la empresa.

Una cifra orientativa para situaciones de riesgo bajo sería de un socorrista por cada 50 trabajadores por turno (considerando siempre la necesidad de disponer de socorristas suplentes).

En todo caso se debería disponer en cualquier momento en la empresa de una persona encargada de la actuación en situaciones de emergencia.

2. OBJETIVOS

Este curso persigue fundamentalmente los siguientes objetivos:

- Dar a conocer los conceptos básicos y pautas de actuación ante personas que presenten alteraciones en el sistema circulatorio, respiratorio y osteo-muscular y que se presenten como consecuencia de un accidente y/o manifestación repentina de una enfermedad.
- Identificar el tipo de alteración que se presente mediante los signos y síntomas que presenten las personas lesionadas.
- Desarrollar habilidades en la aplicación de los primeros auxilios.

Ofrecer la pauta de actuación ante cualquier accidente, como primera intervención,
a fin de activar correctamente el Sistema de Emergencias.

Orientar sobre la estructura de los primeros auxilios en la empresa.

Ofrecer una metodología de actuación cuando se tiene que socorrer a un accidentado

Los Primeros Auxilios no solo se ocupan de los casos de extrema gravedad. En ocasiones, pequeños accidentes leves pueden presentar complicaciones que más tarde causarán problemas serios al accidentado si no es atendido adecuadamente.

3. CONTENIDO DEL CURSO

- MÓDULO 1: ¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?
- MÓDULO 2: CONSEJOS GENERALES DE SOCORRISMO.
- MÓDULO 3: ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA. LA ALERTA.
- MÓDULO 4: LOS ESLABONES DE LA CADENA DE SOCORRO.
- MÓDULO 5: LA FORMACIÓN EN SOCORRISMO LABORAL.
- MÓDULO 6: LA EVALUACIÓN PRIMARIA DE UN ACCIDENTADO.
- MÓDULO 7: EMERGENCIAS MÉDICAS: TÉCNICA DE LA REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP) Y HEMORRAGIAS.
- MÓDULO 8: EVACUACIÓN Y TRANSPORTE DE PERSONAS LESIONADAS.
- MÓDULO 9: OBSTRUCCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS.
- MÓDULO 10: QUEMADURAS.
- MÓDULO 11: LESIONES OCULARES.
- MÓDULO 12: INTOXICACIONES.
- MÓDULO 13: ACCIDENTE ELÉCTRICO.

BLOQUE: PRIMEROS AUXILIOS.

MÓDULO 1: IMPORTANCIA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Se entiende por primeros auxilios el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llega la asistencia médica profesional, a fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.

MÓDULO 2: CONSEJOS GENERALES DE SOCORRISMO

Existen 10 consideraciones que se deben tener en cuenta, siempre, como actitud a mantener ante los accidentes.

Al asumir estos 10 consejos nos permitirá evitar cometer los errores más habituales en la atención de accidentados y, con ello, conseguir no agravar las lesiones de los mismos.

Por ello, lea detenidamente cada uno de estos consejos:

1. **Conservar la calma:** No perder los nervios es básico para poder actuar de forma correcta, evitando errores irremediables.
2. **Evitar aglomeraciones:** No se debe permitir que el accidente se transforme en espectáculo. Evitando la "histeria" colectiva, se facilita la actuación del socorrista.
3. **Saber imponerse:** Es preciso hacerse cargo de la situación y dirigir la organización de recursos y la posterior evacuación del herido.
4. **No mover:** Como norma básica y elemental no se debe mover a nadie que haya sufrido un accidente, hasta estar seguros de que se pueden realizar movimientos sin riesgo de empeorar las lesiones ya existentes.

No obstante, existen situaciones en las que la movilización debe ser inmediata: cuando las condiciones ambientales así lo exijan o bien cuando se deba realizar la maniobra de reanimación cardiopulmonar.

5. **Examinar al herido:** Se debe efectuar una evaluación primaria, que consistirá en determinar aquellas situaciones en que exista la posibilidad de la pérdida de la vida de forma inmediata. Posteriormente, se procederá a realizar la evaluación

secundaria o, lo que es lo mismo, controlar aquellas lesiones que puedan esperar la llegada de los servicios profesionales.

6. **Tranquilizar al herido:** los accidentados suelen asustados, desconocen las lesiones que sufren y necesitan a alguien en quien confiar en esos momentos de angustia. Es función del socorrista el ofrecer esa confianza y mejorar el estado de ánimo del lesionado.
7. **Mantener el herido caliente:** Cuando el organismo humano recibe una agresión, se activan los mecanismos de autodefensa implicando, en muchas ocasiones, la pérdida de calor corporal. Esta situación se acentúa cuando existe la pérdida de sangre, ya que una de las funciones de ésta es la de mantener la temperatura interna del cuerpo.
8. **Avisar a personal sanitario:** Este consejo o recomendación se traduce como la necesidad de pedir ayuda, con rapidez, a fin de establecer un tratamiento médico lo más precozmente posible.
9. **Traslado adecuado:** Según las lesiones que presente el accidentado, la posición de espera y traslado variará. Es importante acabar con la práctica habitual de la evacuación en coche particular, ya que si la lesión es vital, no se puede trasladar y se debe atender "in situ" y si la lesión no es vital, quiere decir que puede esperar la llegada de un vehículo (ambulancia) debidamente acondicionado.
10. **No medicar:** Esta facultad es exclusiva del médico.



Ante un accidente:

No pierda los nervios.

No mueva al herido a menos que sea necesario.

MÓDULO 3: ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA.

La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca.

La atención a un trabajador lesionado se conoce como conducta P.A.S. y comprende tres secuencias:

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

P	<p>Proteger el lugar de los hechos.</p> <p>La primera medida será hacer seguro el lugar, cuidando de nuestra propia seguridad a la vez que de la de los accidentados verificando que no persistan peligros que originaron el accidente.</p>
A	<p>Alertar a los servicios de socorro.</p> <ul style="list-style-type: none">● Avisaremos a los servicios médicos propios si la empresa dispone de ellos y a los mandos, en todo caso, seguiremos las instrucciones recogidas en el Plan de Emergencia de la misma.● Alguien debe permanecer con el accidentado y otra persona acudir al teléfono más cercano informando de la situación correctamente.● Es importante que nos identifiquemos al dar esta información y que nos aseguremos que la persona que ha recibido el mensaje, lo ha recibido correctamente.
S	<p>Socorrer.</p> <p>Dado que un accidentado puede presentar distintas lesiones.</p>

La **P** de **PROTEGER**

Antes de actuar, **asegúrese de que tanto el accidentado como Vd. Están fuera de peligro.**

Por ejemplo, ante un ambiente tóxico, no atienda al intoxicado sin antes proteger sus vías respiratorias (uso de máscaras con filtros adecuados), pues de lo contrario se accidentaría Ud. También.

Protéjase en casos de electrocución.

La **A** de **AVISAR**

Siempre que sea posible **avise a los servicios sanitarios** (médico, ambulancia...) de la existencia del accidente, y así activará el Sistema de Emergencia. Inmediatamente después comience a socorrer mientras espera la ayuda.

Es muy importante **dar la ALERTA de forma correcta y estructurada**. Para ello se debe tener muy claro:

- Quién tiene que avisar.
- Como tiene que dar el mensaje.
- A quién debe dar el mensaje, ya que muchas veces un error en la forma de alertar implica la pérdida de la vida del accidentado, por retraso o por mala interpretación del mensaje.

La **S** de **SOCORRER**

Una vez haya protegido y avisado, procederá a actuar sobre el accidentado, **reconociendo sus signos vitales** SIEMPRE por este orden:

- 1º **Conciencia.**
- 2º **Respiración.**
- 3º **Pulso.**

- Siempre, y en cualquier tipo de accidente, debe ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA. (P.A.S.)
- La exploración de los signos vitales, debe realizarse por el siguiente orden: Conciencia, Respiración y Pulso.

MÓDULO 4: LOS ESLABONES DE LA CADENA DE SOCORRO

Entre la víctima y la atención médica especializada pueden intervenir una serie de personas (eslabones) que deben ser informadas, formadas y entrenadas para asegurar la rapidez y eficacia de la actuación frente a emergencias.

Entre ellas se encuentran: los testigos, el telefonista de la empresa, el socorrista, etc.

LOS TESTIGOS

Existen tres tipos de posibles testigos de un accidente laboral:

- **Testigo ordinario:** sin preparación ni formación e influenciado por la emoción y el pánico. No sabe que mensaje ha de transmitir y puede olvidar incluso señalar el lugar del accidente.
- **Testigo privilegiado:** con una formación adecuada, es capaz de hacer una valoración global de la situación, sabe avisar de forma eficaz y se mantiene tranquilo.
- **Testigo profesional:** ha sido formado y entrenado específicamente para vigilar, detectar, alertar e intervenir (delegados de prevención, personal de seguridad, vigilantes de proceso...).

Ni que decir tiene que **la mayoría de los testigos en la empresa son de tipo ordinario**, con lo que la transmisión de la alerta no estará ni mucho menos asegurada redundando en retrasos innecesarios, asistencia inadecuada y, en último extremo, pérdidas humanas.

¿A quién hemos de formar?

Sería conveniente que todos y cada uno de los trabajadores estuviera informado (carteles informativos, charlas, folletos explicativos...) sobre lo que en primeros auxilios se conoce como P.A.S.

EL/LA TELEFONISTA DE LA EMPRESA

En algunas empresas un paso obligado para contactar con los servicios externos es el/la telefonista. Siempre que exista este eslabón se le deberá incluir en el grupo de testigos privilegiados. De el/ella depende la transmisión rápida, correcta y eficaz de la solicitud de ayuda.

EL/LA SOCORRISTA

No es posible concretar cuántos socorristas se requieren por número de trabajadores. "El número suficiente" dependerá de otros muchos factores.

A modo de guía, a la hora de decidir cuántos socorristas formar, deberemos tener en cuenta:

- El número de trabajadores.
- La estructura de la empresa (superficie, naves, plantas...).
- La distribución de los trabajadores en la empresa.
- El tipo de trabajo: el/los riesgo/s existente/s; situaciones de aislamiento; trabajos fuera de la empresa...
- Los turnos de trabajo.
- La distancia (en tiempo real) de los servicios médicos externos.
- Las posibles ausencias por enfermedad, vacaciones...

En todo caso se debería disponer en cualquier momento, en la empresa, de una persona encargada de la actuación en situaciones de emergencia.

Una cifra orientativa para situaciones de riesgo bajo (ej. Oficinas) sería de un socorrista por cada 50 trabajadores por turno. Este número debería considerarse como mínimo en el

resto de situaciones. A veces, es conveniente disponer de dos socorristas por grupo de trabajo (ej. Trabajo con máquinas o herramientas peligrosas).

LOS OTROS ESLABONES

El/la testigo, el/la telefonista, el/la socorrista: **todos ellos son eslabones pertenecientes a la empresa.**

El personal de la ambulancia, el equipo médico de urgencias, el personal del hospital son eslabones exteriores.

Esta diferencia de ubicación no ha de suponer una traba para una actuación eficaz. Cada uno de ellos ha de saber quién va después y quién le precede, procurando que la información se transmita de forma clara y concisa; facilitando así las actuaciones posteriores.

Los eslabones de la cadena de socorro son:

Propios: el/la testigo, el/la telefonista y el/la socorrista.

Exteriores: ambulancia, médico de urgencias y hospital.

MÓDULO 5: LA FORMACIÓN EN SOCORRISMO LABORAL

La formación en socorrismo laboral debe gravitar alrededor de las siguientes premisas:

- *El socorrista laboral será voluntario.*
- El socorrista laboral deberá tener, además de los conocimientos básicos generales, una formación específica en relación con los riesgos existentes en la empresa.
- El socorrista laboral deberá recibir periódicamente cursos de reciclaje.
-

Esta formación se debería dividir en tres grandes bloques temáticos: formación básica, complementaria y específica.

1º Bloque: Formación básica o mínima

En este bloque, el socorrista debe estar capacitado para **atender situaciones de emergencia médica** tales como: la pérdida de conocimiento, los paros cardio-respiratorios, la obstrucción de vías respiratorias, las hemorragias y el shock.

Siendo ésta la parte más importante, es recomendable dominar las técnicas precisas y efectuar reciclajes periódicos de las mismas.

2º Bloque: Formación complementaria

La **formación complementaria** permite **atender situaciones** consideradas como **urgencia médica**, siendo estas las que pueden esperar a la llegada de los servicios médicos, como por ejemplo: quemaduras (leves), contusiones, fracturas, luxaciones y esguinces, heridas, etc....

3º Bloque: Formación específica.

Atendiendo a los riesgos existentes en la empresa es conveniente tener una formación muy específica.

Se cita como ejemplo la formación que debería capacitar al socorrista para poder dominar con soltura, ante el riesgo químico, las siguientes técnicas: Rescate en ambiente tóxico, Oxigenoterapia, Quemaduras químicas, Intoxicaciones por productos químicos específicos etc.

El/la socorrista será voluntario/a, adecuadamente formado/a y periódicamente reciclado/a

La formación básica capacita para atender emergencias médicas.

MÓDULO 6: LA EVALUACIÓN PRIMARIA DE UN ACCIDENTADO.

Una vez activado el Sistema de Emergencia (P.A.S.) y a la hora de SOCORRER, se debe establecer un método único que permita identificar las situaciones vitales o de emergencia médica.

Para ello es importante que el órgano más delicado del ser humano es el cerebro (encéfalo) y que su función es coordinar y ordenar el buen funcionamiento del resto del organismo; es lo que vulgarmente se conoce como el "ordenador" del cuerpo humano, por lo que si él falla, el resto también falla.

Las células que lo forman (neuronas) son extremadamente delicadas, tanto que su muerte implica la no regeneración de las mismas, por este motivo se debe vigilar y evitar su lesión.

Las neuronas se alimentan del oxígeno que transporta la sangre, oxígeno que se adquiere gracias a la respiración (pulmones) y se transporta por el impulso que realiza el corazón.

Cuando este proceso se detiene, porque la persona no puede respirar o porque el corazón no envía la sangre al cerebro, este sufre se lesiona y muere. Las neuronas pueden soportar ésta situación durante cuatro minutos sin lesionarse; a partir de este tiempo y si no hemos restablecido el proceso, empiezan a morir de forma progresiva y, transcurridos cuatro minutos más, se produce la muerte total del cerebro.

Este espacio de tiempo (4+4=8 minutos) es lo que se conoce como **Muerte Clínica**, la cual es reversible aplicando una serie de técnicas que permitan de nuevo la llegada de sangre oxigenada al cerebro.

Por todo lo expuesto, se comprende que delante de un accidentado, sea el que sea, SIEMPRE se debe hacer lo mismo: buscar las situaciones que puedan implicar la muerte clínica, o lo que es lo mismo: realizar la Evaluación Primaria o identificación de signos vitales (conciencia, respiración y pulso).

CONCIENCIA

Para saber si un accidentado está consciente se le preguntará qué le ha pasado.

Si contesta, descartará la existencia de paro respiratorio. El problema surge cuando el paciente NO CONTESTA. Entonces se le debe agitar levemente para ver sus reacciones

(gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc.); si no existe ningún tipo de reacción, significa que el estado de inconsciencia está declarado, por lo que inmediatamente y, en lo posible, SIN TOCARLO (pues puede ser un paciente traumático y existir lesiones óseas que agraven su estado) se debe comprobar su respiración.

La conciencia es siempre el PRIMER signo vital que se debe explorar.

RESPIRACIÓN

Teniendo al accidentado inconsciente, existen dos posibilidades: que RESPIRE o que NO RESPIRE.

Para comprobar la presencia de la respiración en un accidentado, el socorrista debe utilizar la vista, el oído y el tacto.

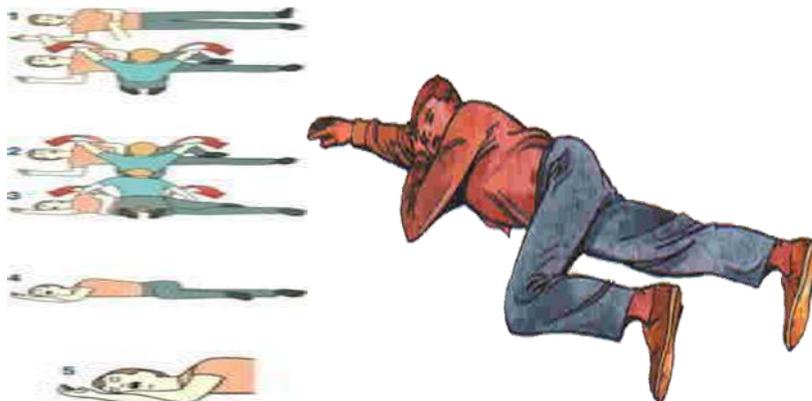
Para ello acercará su propia mejilla a la boca-nariz del accidentado y mirando hacia el pecho podrá observar el movimiento torácico o abdominal, escuchar la salida del aire y notar en su mejilla el calor del aire exhalado.



Observar, escuchar y sentir la respiración y el pulso

a) Si respira:

- No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro.
- El procedimiento a seguir, siempre que no sea traumático, es el de colocarlo en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito.
- Esta posición es la denominada como P.L.S. que significa "posición lateral de seguridad"
- En el caso de que el paciente respire pero sea traumático, NO LO MUEVA. En ambos casos debe seguir a su lado vigilando sus signos vitales hasta que llegue la ayuda solicitada.



- En el caso de que el paciente respire pero sea traumático, NO LO MUEVA. En ambos casos debe seguir a su lado vigilando sus signos vitales hasta que llegue la ayuda solicitada.

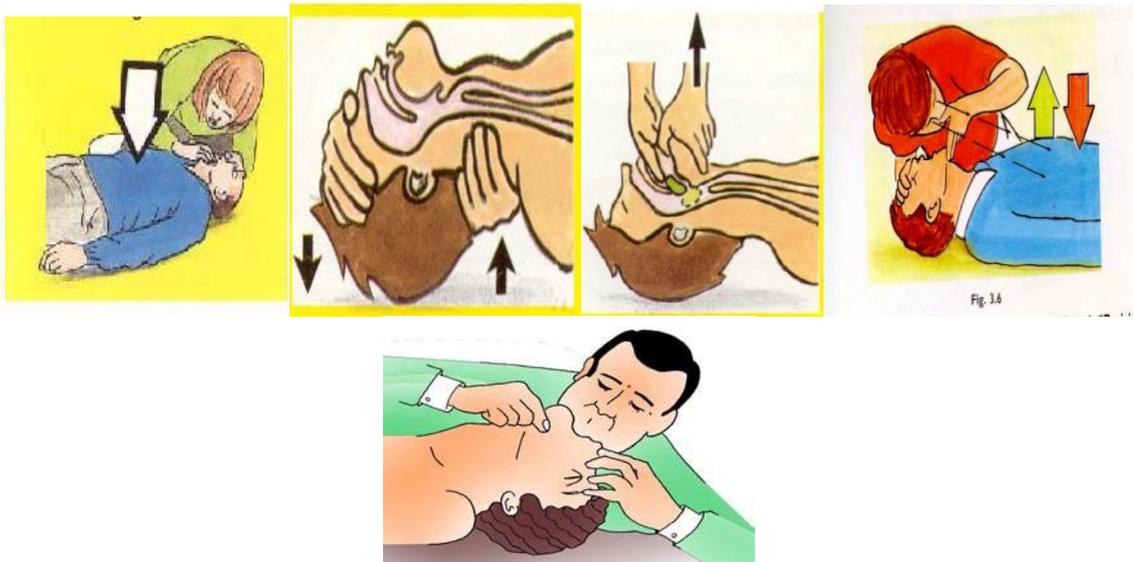
b) Si no respira:

- Si al acercar la mejilla o el dorso de la mano a la boca del accidentado, comprueba que NO RESPIRA, enseguida y sin perder tiempo coloque al

accidentado, sea traumático o no, en posición decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) y después de explorar su boca para comprobar la existencia de cuerpos extraños (dientes desprendidos, chicles,...) se procederá a abrir las vías aéreas mediante una hiperextensión del cuello evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire.

En ocasiones, con esta simple maniobra el paciente vuelve a respirar.

- En caso contrario, el paro respiratorio es evidente, por lo que debe suplir la función ausente mediante la respiración artificial, método BOCA- BOCA.



La respiración se comprueba utilizando la vista, el oído y el tacto del socorrista.

SI RESPIRA: si no hay riesgo de otras lesiones póngalo en posición lateral de seguridad.

SI NO RESPIRA: retire los cuerpos extraños de la boca. Abra la vía aérea (hiperextensión del cuello). Si es necesario, empiece el boca-boca.

Cuando el paro respiratorio está instaurado y se ha procedido a iniciar el boca-boca es necesario comprobar el funcionamiento cardíaco mediante la toma del pulso carotídeo (cuello), por ser este el más próximo al corazón y el de más fácil localización.

Caso de existir PULSO se seguirá efectuando la respiración artificial, pero en el momento en que desaparezca este pulso debe iniciar sin demora el MASAJE CARDÍACO EXTERNO, acompañando siempre de la respiración BOCA-BOCA.

El pulso se toma en el cuello (arterias carótidas) y después de haber iniciado el boca-boca.

SI HAY PULSO: siga con el boca-boca.

SI NO HAY PULSO: inicie el masaje cardíaco.

MÓDULO 7: EMERGENCIAS MÉDICAS: TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (R.C.P) Y HEMORRAGIAS

TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (R.C.P.)

Se aplica cuando estamos ante un PACIENTE INCONSCIENTE Y QUE NO RESPIRA.

Se procederá del siguiente modo:

- Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dientes, chicles...)
- Efectuar la HIPEREXTENSIÓN DEL CUELLO:

Si respira no hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro.

Si NO RESPIRA:

- Apretar la frente e hiperextender BIEN el cuello.
- Girar la mano de la frente y pinzar la nariz.
- Colocar nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. INICIAR EL BOCA-BOCA: 2 Insuflaciones rápidas.
- Una vez insuflado el aire se debe comprobar el funcionamiento cardíaco a través del PULSO CAROTIDEO:

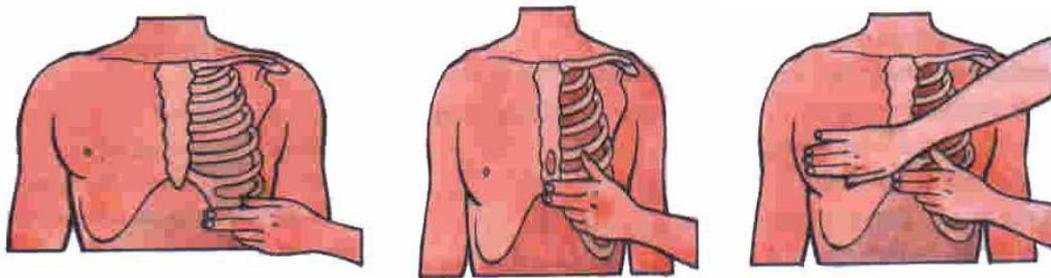
POSIBILIDADES

1.-Hay pulso pero no respira: seguir con la respiración artificial BOCA- BOCA y comprobar periódicamente la existencia del PULSO (cada minuto o cada 12 insuflaciones).

2.-No hay pulso: iniciar el masaje cardíaco externo.

- **MASAJE CARDIACO EXTERNO:** (Paciente inconsciente, que no respira y que no tiene pulso).

- a) Colocar al paciente sobre una superficie dura.
- b) Localizar el tercio inferior del Esternón y colocar el talón de nuestra mano sobre él. La otra mano se apoyará de la misma forma sobre la que contacta con el tórax.
- c) Con nuestros dedos estirados y los brazos perpendiculares al punto de contacto con el esternón, ejerceremos compresión directa sobre el tórax, consiguiendo que se deprima unos 4 o 5 cm. y a un ritmo de compresión/relajación= 1/1.
- d) El masaje cardiaco siempre irá acompañado de la respiración boca-boca.

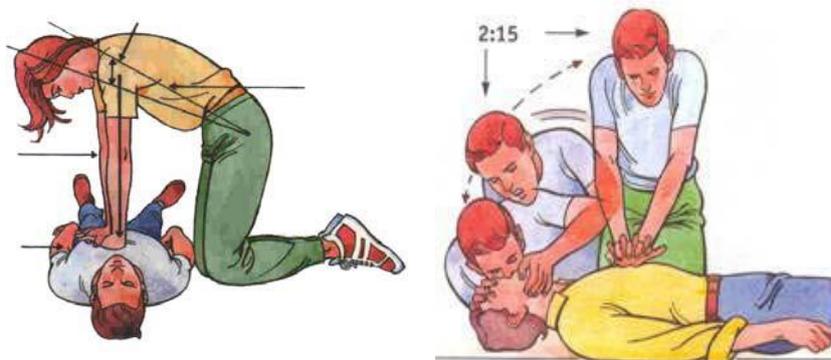


RITMO

UN Socorrista:

- 2 insuflaciones (boca-boca)
- 15 compresiones (masaje cardiaco)

Repetir este ritmo durante 1 minuto (4 veces: 2/15,2/15,2/15 y 2/15)



DOS Socorristas:

- 1 insuflación (boca-boca)
- 5 compresiones (masaje cardiaco)



Usted debe suplir las funciones vitales que el accidentado no tenga.

SI NO RESPIRA: usted debe respirar por él. (boca-boca).

SI NO TIENE PULSO: usted debe ser su corazón. (masaje cardiaco).

Todas estas maniobras son aplicables a personas adultas. Las utilizadas en lactantes y niños varían según la edad o constitución del mismo.

HEMORRAGIAS

El sistema circulatorio tiene la función de transportar los nutrientes y el oxígeno a las células del organismo, también es el responsable de mantener la temperatura interna del cuerpo humano.

El sistema circulatorio está compuesto por:

- Corazón: actúa de bomba, impulsando la sangre a través de los vasos sanguíneos.
- Vasos sanguíneos: son los conductos por donde circula la sangre.

Existen 3 tipos de vasos:

- **ARTERIAS**: son los vasos que salen del corazón.
- **VENAS**: son los vasos que van hacia el corazón.
- **CAPILARES**: son los vasos más pequeños y son los responsables del intercambio gaseoso.

DIFERENCIAS

ARTERIAS	VENAS
<ul style="list-style-type: none">• Salen del corazón.• La sangre circula a mucha presión.• La sangre circula a impulsos.• Son rígidas.• La gran mayoría transporta oxígeno.	<ul style="list-style-type: none">• Van hacia el corazón.• La sangre circula con poca presión.• La sangre circula de forma continua.• Son elásticas.• La gran mayoría transporta anhídrido carbónico.

- **Sangre:** está compuesta por una parte líquida, llamada plasma (de color acuoso) y una parte sólida, formada por:
 - **HEMATÍES:** responsables del transporte de oxígeno
 - **LEUCOCITOS:** colaboran en la defensa del organismo contra las infecciones.
 - **PLAQUETAS:** favorecen el proceso de coagulación.

Las arterias son los vasos sanguíneos donde se

CONCEPTO DE HEMORRAGIA

Denominamos hemorragia a cualquier salida de sangre de sus cauces habituales.

CLASIFICACIÓN

Existen 2 tipos de clasificaciones: una atendiendo al tipo de vaso que se ha roto, siendo esta arterial, venosa o capilar, y otra atendiendo al destino final de la sangre, o dicho de otra forma: ¿A dónde va a parar la sangre que se pierde?

Atendiendo a esta última clasificación las hemorragias pueden ser:

- Internas.
- Externas.
- Exteriorizadas.



El objetivo del socorrista es evitarla pérdida de sangre del accidentado, siempre que ello sea posible.

Existen casos en que la actuación será prevencionista, a fin de evitar el empeoramiento del estado de salud del lesionado, ya que será imposible controlar la hemorragia, concretamente ante las hemorragias internas y exteriorizadas.

- HEMORRAGIA INTERNA.

Es la que se produce en el interior del organismo, sin salir al exterior, por lo tanto no se ve, pero se puede detectar porque el paciente presenta signos y síntomas de shock, como por ejemplo: palidez, aturdimiento, sudor frío, pulso rápido y débil y respiración superficial y agitada. En este caso debe: tranquilizar al accidentado, aflojar ropas, abrigarlo y elevarle las piernas.

- HEMORRAGIA EXTERNA.

Son aquellas en las que la sangre sale al exterior a través de una herida.

Las hemorragias más importantes se producirán en las extremidades, ya que son las partes del cuerpo más expuestas al traumatismo de tipo laboral y es por donde pasan las arterias de forma más superficial.

No obstante, los métodos que a continuación se explican, sirven para detener cualquier tipo de hemorragia, aplicando cierta lógica según el método, la forma y el lugar donde

se produce la hemorragia, así por ejemplo, el torniquete solo se aplicará en caso de hemorragias en extremidades.

A fin de controlar y detener la emergencia (hemorragia), se utilizarán 3 métodos, por orden, utilizando el siguiente en caso de que el anterior no tenga éxito. Estos métodos son los siguientes:

- Compresión directa: este primer método consiste en efectuar una presión en el punto de sangrado, para ello utilice un apósito lo más limpio posible (gasas, pañuelo...). Efectuar la presión durante un tiempo mínimo de 10 minutos, además de elevar el miembro afectado a una altura superior a la del corazón del accidentado.

Transcurrido este tiempo, se aliviará la presión, pero NUNCA se quitará el apósito. En caso de éxito se procederá a vendar la herida y se trasladará al hospital.

La compresión directa es siempre el PRIMER método para detener hemorragias externas y que debe mantenerla durante 10 minutos y elevar las

Este método no se puede utilizar en el caso de que la hemorragia la produzca la fractura abierta de un hueso.

- Compresión arterial: Cuando falla la compresión directa, se debe utilizar este segundo método. Es de mayor aplicación en hemorragias de extremidades, pues en el resto de zonas no es muy eficaz.

Consiste en encontrar la arteria principal del brazo (A. Humeral) o de la pierna (A. Femoral) y detener la circulación sanguínea en esa arteria, consiguiendo una reducción (no eliminación) del aporte sanguíneo muy importante.

La arteria humeral tiene su trayecto por debajo del músculo bíceps del brazo, por lo que el socorrista procederá a comprimir en esta zona con las yemas de sus dedos.

La arteria femoral se comprime al nivel de la ingle o de la cara interna del muslo; para ello el socorrista utilizará el talón de su mano o bien el puño en el caso de comprimir en el muslo.

La compresión debe mantenerse hasta la llegada de la ambulancia o el ingreso en urgencias hospitalarias.



La compresión arterial se efectúa en brazos (arteria humeral) piernas (arteria femoral).

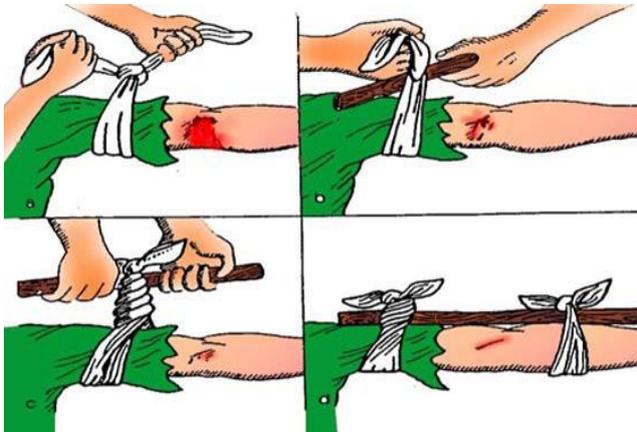
Sería el PRIMER método a utilizar en caso de que la hemorragia la produzca una fractura abierta de un hueso.

- **Torniquete:** este método se utilizará solo en el caso que los demás no sean eficaces y la hemorragia persista.

El torniquete produce una detención de TODA la circulación sanguínea en la extremidad, por lo que conlleva la falta de oxigenación de los tejidos y la muerte de los mismos, formándose toxinas (sustancias tóxicas) por necrosis y trombos por acumulación plaquetaria.

Condiciones de aplicación:

- En la raíz del miembro afectado.
- Utilizar una banda ancha.
- Anotar la hora de colocación.
- Ejercer presión controlada. La necesaria para detener la hemorragia.
- NUNCA lo aflojará el socorrista.



El socorrista JAMÁS debe aflojar un torniquete.

- HEMORRAGIA EXTERIORIZADA.

Son aquellas hemorragias que, siendo internas, salen al exterior a través de un orificio natural del cuerpo: oído, nariz, boca, ano y genitales.

Hemorragia de oído:

Las hemorragias que salen por el oído se llaman OTORRÁGIAS.

Cuando la pérdida de sangre es abundante y previamente ha existido un traumatismo (golpe) en la cabeza, el origen de la hemorragia suele ser la fractura de la base del cráneo.

En este caso la actuación del socorrista va encaminada a facilitar la salida de sangre de la cavidad craneal, pues, de lo contrario, la masa encefálica sería desplazada o comprimida por la invasión sanguínea, pudiendo ocasionar lesiones irreversibles en el cerebro. Para facilitar la salida de sangre, se debe colocar al accidentado en P.L.S. (traumático), con el oído sangrante dirigido hacia el suelo. Control de signos vitales y evacuación urgente hacia un Centro sanitario con servicio de Neurología.



Si después de un golpe en la cabeza, el accidentado sangra por el oído, no se debe detener la hemorragia: facilite la salida de la sangre.

Hemorragia de nariz:

Las hemorragias que salen por la nariz se denominan EPISTAXIS.

El origen de estas hemorragias es diverso; pueden ser producidas por un golpe, por un desgaste de la mucosa nasal o como consecuencia de una patología en la que la hemorragia sería un signo, como por ejemplo en el caso de la hipertensión arterial (HTA).

Es cierto que muchas personas consideran la Epistaxis como un suceso NORMAL, explicación que el socorrista no debe aceptar, pues el ser humano no está constituido para sangrar de forma habitual y "normal".

Para detener la hemorragia, se debe efectuar una presión directa sobre la ventana nasal sangrante y contra el tabique nasal, presión que se mantendrá durante 5 minutos (de reloj). La cabeza debe inclinarse hacia adelante, para evitar la posible inspiración de coágulos.

Pasados los 5 minutos, se aliviará la presión, con ello comprobaremos si la hemorragia ha cesado. Caso contrario, se efectuará un taponamiento anterior con gasa mojada en agua oxigenada. Si la hemorragia no se detiene se debe evacuar a un centro sanitario con urgencia.



En las hemorragias de nariz debe presionarla durante 5 minutos y colocar la cabeza del accidentado hacia delante.

Hemorragias de la boca:

Cuando la hemorragia se presenta en forma de vómito, puede tener su origen en el pulmón (hemoptisis) o en el estómago (hematemesis). Es importante distinguir su origen para así proceder a su correcto tratamiento, para ello hay que tener en cuenta una serie de diferencias.

HEMOPTISIS	HEMATEMESIS
Vómito precedido de tos	Vómito precedido de náuseas
Sangre limpia con olor a óxido	Sangre con resto de alimento y maloliente
Puede tener aspecto espumoso	El paciente puede estar inconsciente
Actuación	Actuación
a) Control de signos vitales	a) Control de signos vitales
b) Dieta absoluta	b) Dieta absoluta
c) Evacuar en posición semisentado	c) Evacuar en posición de P.L.S.

Hemorragias del ano:

Atendiendo al aspecto en que se presentan las heces, podemos determinar el origen de estas hemorragias.

Son de origen digestivo cuando las heces son de color negro (melenas) y de origen rectal cuando las heces se presentan con sangre normal (rectorragias).

Tanto en un caso como en el otro se procederá a recomendar la consulta médica por el personal especialista.

Hemorragias vaginales:

Durante el periodo de gestación, la mujer no debe presentar ningún tipo de hemorragia vaginal (metrorragia). Su presencia indica la amenaza de aborto, por lo que se debe conseguir un reposo absoluto (en cama) por parte de la mujer y evitar que siga perdiendo sangre. Para ello aplique compresas vaginales y cruzándole las piernas las debe elevar en espera de su traslado en ambulancia a un hospital.

MÓDULO 8: EVACUACIÓN Y TRANSPORTE DE PERSONAS LESIONADAS

Siempre que sea posible, se deberá esperar la llegada de personal especializado o entrenado. Lo más prudente es garantizar las mejores condiciones para la permanencia del accidentado en el lugar del accidente hasta la llegada de ayuda proporcionándole apoyo emocional, inspirándole tranquilidad, ofreciéndole confortabilidad, controlando constantes vitales, etc.

Cuando no es posible mantener el accidentado en el lugar del accidente debido a la presencia del peligro o riesgo añadido, se le trasladará a un lugar seguro. En ese caso, las condiciones del traslado están determinadas por la gravedad del riesgo existente. Cuando el riesgo es grave se antepondrá la vida del accidentado y del auxiliador a la optimización del traslado.

En todo caso las maniobras de rescate y evacuación se realizarán de la forma más adecuada para evitar la propia lesión o riesgo para la seguridad. El auxiliador no se expondrá temerariamente al peligro.

8.1. Normas generales para evitar la propia lesión.

Durante la maniobra de rescate y traslado, aplicar las recomendaciones para la manipulación manual de cargas en condiciones de seguridad y salud, tales como:

- Mantener la espalda recta y el tronco erguido.
- Flexionar las piernas y no la espalda.
- Mantener los pies separados y uno de ellos ligeramente más avanzado.
- Sujetar de forma sólida, manteniendo ésta lo más cerca posible del cuerpo.
- La flexión de los brazos disminuye la resistencia y la fatiga.
- Sujetar la carga con las manos, no con los dedos.

La carga debe quedar bien repartida entre ambos brazos y entre todos los socorristas que procedan a transportarla.

8.2. Normas específicas relativas al accidentado.

La norma guía del traslado y movilización de accidentados es la siguiente:

“NO AGRAVAR SU ESTADO CON LA ACTUACIÓN”

Excepto ante riesgo inminente de peligro (derrumbamiento, fuego, emanación de gas, etc.)

El accidentado que permanece estable, confortable, abrigado y seguro en el lugar del accidente se encuentra en mejores condiciones para ser entregado al siguiente eslabón asistencial que aquel que ha sido desplazado sin criterio o transportado precipitadamente y sin una mínima planificación.

- Se tendrá en cuenta la norma básica de movilización:

“RESPETAR EN TODO MOMENTO EL EJE CABEZA-CUELLO-TRONCO”

El único modo de garantizar la integridad de dicho eje es la participación de varios socorristas para proporcionar suficientes puntos de apoyo,

- Uno para cabeza y cuello
- Tres para el tronco
- Dos para las extremidades inferiores.

- Si la ropa es sólida y resistente se empleará para la sujeción del tronco. De igual forma puede utilizarse el cinturón; comprobando previamente la solidez de dichas prendas.

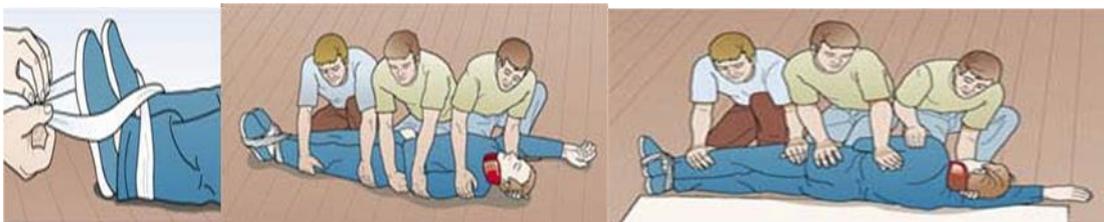
8.3. Movilización en bloque.

- 1º Designar una persona que dirija las operaciones o Líder. Nunca se iniciarán los movimientos antes de la voz "YA".
- 2º Se iniciará la movilización cuando todos estén preparados y a la voz del líder.
- 3º Las ordene se efectuarán de manera clara u precisa. Puede utilizarse como pauta común, la siguiente:

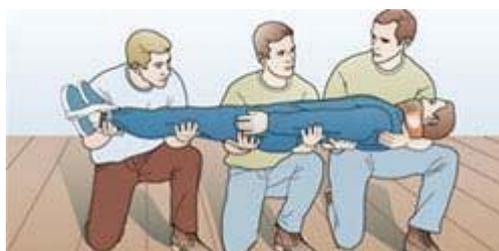
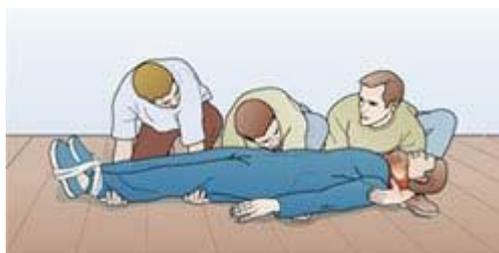
- Preparados para levantar Arriba ¡YA!
- Preparados para avanzar Adelante ¡YA!

- 4º Es importante que se sepa previamente lo que se va a hacer. Si es necesario, el socorrista líder explicará cada maniobra a los demás socorristas.

- Movilización en bloque (giro sobre un lado respetando eje cabeza-cuello-tronco)



- Movilización en bloque (método de la cuchara respetando eje cabeza-cuello-tronco)





8.5. Evacuación del herido por "varios socorristas"

- Caminando por su propio pie.
- Silla de manos lateral
- Silla de manos frontal
- Cuchara de tres
- Puente Holandés con variante.



Cuchara de manos.



Cuchara de tres manos

8.6. Evacuación con ayuda de elementos

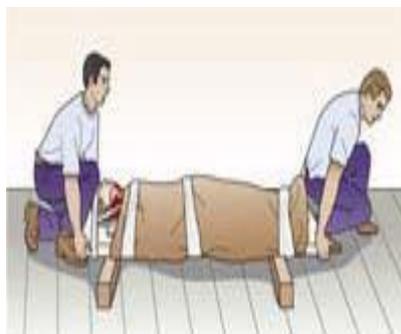
- Silla



- Manta



- Camilla



MÓDULO 9: OBSTRUCCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS

El sistema respiratorio está capacitado únicamente para aceptar elementos gaseosos. La introducción en el mismo de cualquier cuerpo sólido o líquido implica la puesta en funcionamiento de los mecanismos de defensa, siendo la tos el más importante.

La obstrucción de las vías respiratorias impide que la sangre del organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la muerte de los mismos.

En personas inconscientes, la principal causa de obstrucción de la vía respiratoria es la caída de la lengua hacia la retrofaringe.

En personas conscientes, generalmente, el motivo de obstrucción es la "comida", suceso conocido popularmente como atragantamiento y que es una situación que puede presentarse con cierta frecuencia. Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca.

Si el herido intenta respirar pero le resulta total o parcialmente por presentar un cuerpo extraño en sus vías respiratorias, hay que ayudarle mediante las siguientes maniobras:

9.1. Obstrucción incompleta o parcial.

El cuerpo extraño no obstaculiza totalmente la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.

¿QUÉ HACER?

1. Dejarlo toser, ya que se trata de un mecanismo de defensa conseguir la expulsión del cuerpo extraño.
2. Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.
3. No golpear nunca la espalda, mientras el accidentado siga tosiendo ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño.

9.2. Obstrucción completa o total.

En este caso la persona no tose, ni habla, ni entra aire.

Generalmente el accidentado se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa, emitiendo sonidos afónicos. Presenta gran excitación, pues es consciente de que no respira: tiene la sensación de muerte inminente.

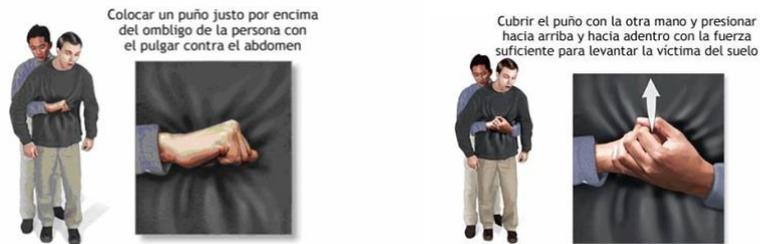
Procederemos entonces a realizar la Maniobra de Heimlich: su objetivo es empujar el cuerpo extraño hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones.

Esto se consigue efectuando una presión en la boca del estómago (abdomen) hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma (músculo que separa el tórax del abdomen y que tiene funciones respiratorias) que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos artificial)

9.2.1. Maniobra de Heimlich.

- Actuar con rapidez.
- Aplicar cinco palmadas secas en mitad de la espalda entre los omoplatos.
- Coger al accidentado por detrás y por debajo de los brazos. Colocar el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar la otra mano sobre el puño.
- Reclinado hacia delante y efectuar cinco compresiones abdominales (hacia adentro y hacia arriba) a fin de presionar el diafragma. De este modo se produce la tos artificial. Es importante resaltar que la presión se debe lateralizar. Ha de ser centrada. De lo contrario se podrían lesionar las vísceras abdominales de vital importancia.
- Si la obstrucción no se resuelve tras repetir el ciclo completo 3 veces (cinco palmadas-cinco compresiones abdominales) Llamar al número de emergencias (112) y continuar hasta que llegue la ayuda sanitaria.
- En caso de pérdida de conocimiento, se coloca al accidentado en posición de decúbito supino con la cabeza ladeada, y se sigue con la maniobra de Heimlich en el suelo.
- En el caso de personas obesas y mujeres embarazadas, no se deben realizar presiones abdominales por la ineficacia, en un caso y por el riesgo de lesionar al feto, en el otro. Por lo tanto esa "tos artificial" se conseguirá ejerciendo compresiones torácicas al igual que se realizan con el masaje cardíaco, pero a un ritmo mucho más lento. En caso de

pérdida de conocimiento, iniciaremos el punto anterior de la actuación ante la Obstrucción completa en el adulto



- En situación de inconsciencia se debe alterar la maniobra de Heimlich con la ventilación artificial (boca- boca), ya que es posible que la persona haya efectuado un paro respiratorio fisiológico, por lo que tampoco respirará aunque hayamos conseguido desplazar el cuerpo extraño.



Con cada compresión abdominal se intenta liberar el objeto extraño de la vía aérea de la víctima al forzar la salida del aire por la tráquea



MÓDULO 10: QUEMADURAS

10.1. Signos de reconocimiento.

- Piel enrojecida. Piel inflamada y ampollas.
- Dolor en la zona de la quemadura.

Quemaduras: Clasificación.



10.2. Precauciones.

- No aplicar lociones, ungüentos o grasa sobre la quemadura.
- No tocar la quemadura ni reventar las ampollas.
- No quitar nada adherido a la quemadura.
- Mantenerla fría con agua hasta la llegada de asistencia

10.3. Acciones.

10.3.1. Enfriar la quemadura.

- Acomodar a la víctima.
- Poner al herido en posición lateral de seguridad, si las lesiones que presenta lo permiten. El objeto es evitar la bronco-aspiración del vómito y la obstrucción de las vías respiratorias por caída de la lengua hacia la retrofaringe, en el caso de que pierda el conocimiento.

- Verter agua fría sobre la quemadura al menos durante diez minutos, si se ha producido por productos químicos, enfriar al menos 20 minutos.
- Si aparecen temblores, tapar a la persona herida con una manta.
- Observar posibles signos de inhalación de humos, como dificultad respiratoria.

10.3.2. Eliminar toda presión.

- Usar guantes desechables si se dispone de ellos.
- Retirar cuidadosamente toda prenda de la zona antes de que se inflame. No intentar quitar nada que haya quedado adherido a la quemadura.

10.3.3. Cubrir la quemadura.

- Cubrir la quemadura y toda la zona circundante con el apósito estéril o paño limpio que no suelte pelusa. Cubrir con un vendaje flojo y húmedo.
- Tranquilizar a la víctima.

10.3.4. Trasladar al centro de salud.

- Llamar al número de emergencia (112) si es necesario. Tratar a la víctima de shock.
- Controlar los signos vitales: consciencia, respiración y pulso.

Quemaduras: Tratamiento.



- Extinga las llamas y retire las ropas quemadas (no adheridas).
- Aplique agua fresca en quemaduras hasta de 2° <15%.
- Diluya los cáusticos lavando con abundante agua la zona.
- Retire anillos, pulseras, etc.
- No aplique cremas, grasas ni otras sustancias.

MÓDULO 11: LESIONES OCULARES

Los ojos son las partes del cuerpo que con más frecuencia sufren los efectos de los accidentes de trabajo, como son contusiones, heridas superficiales, cuerpos extraños y quemaduras.

¿QUÉ HACER?

11.1. Contusiones

- Cubrir sin comprimir.
- No aplicar pomadas.
- Traslado a Centro Hospitalario.

11.2. Heridas superficiales

- Lavado con suero fisiológico.
- No aplicar pomadas.
- Traslado al centro hospitalario.

11.3. Cuerpos extraños

- Lavado con suero fisiológico.
- Extracción, si el cuerpo extraño está en el fondo de saco o párpado.
- No aplicar pomadas.
- Traslado al centro hospitalario.

11.4. Causticaciones

- Lavado con agua durante 15- 20 minutos.
- Cubrir sin comprimir.
- No aplicar pomadas.
- Traslado al centro hospitalario.



MÓDULO 12: INTOXICACIONES

Las Intoxicaciones son aquellas situaciones de emergencia que se producen como consecuencia de la entrada de tóxicos en el organismo.

Cualquier producto químico producirá una intoxicación dependiente de la forma por la que penetre en el organismo y su importancia dependerá de la naturaleza y cantidad del tóxico que haya penetrado.

12.1. Vías de entrada y actuación.

Existen cuatro vías de entrada fundamentales:

- **Ingestión:** Por la comida y la bebida.
- **Inhalación:** A través de las vías respiratorias.
- **Absorción:** A través de la piel.
- **Inyección:** Inoculando la sustancia, bien en los tejidos corporales, bien en la sangre.

Ingestión

Las manifestaciones clínicas van a ser:

- Alteraciones digestivas (náuseas, vómitos, dolores abdominales de tipo cólico, diarrea, etc.)
- Alteraciones de la conciencia (disminución o pérdida).
- Alteraciones respiratorias y cardíacas (aumento o disminución de la frecuencia respiratoria, disnea o dificultad respiratoria, etc.)

Se pueden presentar signos característicos según el tipo de tóxico:

- Quemaduras en los labios, lengua y alrededor de la boca, si la víctima se ha intoxicado con productos químicos.
- Respiración rápida y dificultosa, en el caso de ingesta masiva de aspirinas, por ejemplo.
- Convulsiones si la intoxicación se debe a excitantes del sistema

nervioso central.

¿Qué hacer?

- **Tratar de identificar el tóxico:** Anotar su nombre comercial y el de las sustancias que lo componen, cantidad ingerida y tiempo transcurrido.
- **Llamar al Instituto Nacional de Toxicología:** Seguir estrictamente las instrucciones que le indiquen. **TELÉFONO: 91 562 04 20**
- **Neutralizar el tóxico**, previa confirmación facultativa (telefónica, etc.)
- **Vigilar las constantes vitales** de forma frecuente y, si son necesarias, iniciar las maniobras de reanimación.
- **Tranquilizar y mantener abrigada** a la víctima.

¿Qué no se debe hacer?

NO DEBEMOS PROVOCAR EL VÓMITO SI:

- Si el trabajador ingirió ácidos o bases fuertes. El vómito causaría más daños al volver a pasar el cáustico por el esófago hacia arriba.
- Si ingirió petróleo o alguno de sus derivados. Al vomitar, el trabajador puede inhalar vapor al interior de sus pulmones y producirse una neumonía.
- Si la víctima está inconsciente o semiconsciente, pues el contenido del vómito puede introducirse en sus pulmones.
- Si el trabajador intoxicado presenta convulsiones,
- Si padece problemas cardíacos.

Inhalación

Las manifestaciones clínicas van a ser: Dificultad respiratoria, tos, cianosis (coloración azulada de la piel) y pérdida de consciencia.

¿Qué hacer?

- **Sacar a la víctima al aire libre.**
- **Mantener despejada la vía aérea.**
- **Trasladar al trabajador a un Centro Asistencial próximo.**
- **RCP si es necesario.**

Absorción

Muchos productos pueden causar irritación o absorberse por la piel al entrar en contacto con ella.

¿Qué hacer?

- **Lavar la zona de piel contaminada abundantemente con agua durante veinte minutos.**
- **Si sufrió una impregnación de polvo del producto, cepillar antes de mojar.**
- **Eliminar la ropa contaminada para evitar la exposición al tóxico.**
- **Beber abundante agua.**
- **Vigilar al accidentado, ante la posible aparición de shock.**
- **Trasladar al intoxicado a un centro asistencial lo antes posible.**

Inyección o inoculación

La intoxicación por esta vía es de efectos inmediatos, por lo que poco podemos hacer en el puesto de trabajo salvo la evacuación urgente.

MÓDULO 13: ACCIDENTE ELÉCTRICO

La conducta a seguir con un accidentado por corriente eléctrica consta de 3 fases:

Petición de ayuda

Dar la señal de alarma para que alguien avise al servicio médico de urgencia mientras se trata de prestar auxilio al accidentado.

+



Rescate o desenganche del accidentado

Si la víctima ha quedado en contacto con un conductor bajo tensión, debe ser separada del contacto en primera medida antes de aplicarle los primeros auxilios.

Para ello:

- Cortar el paso de la corriente, accionando el interruptor, disyuntor...
- Si resulta imposible cortar la corriente eléctrica o si se tardara demasiado en hacerlo, tratar de desenganchar a la persona mediante cualquier elemento no conductor (tabla, cuerda, etc..) estando el socorridor bien aislado.



* LO QUE HAY QUE HACER	<ol style="list-style-type: none">1. Intentar quitar la corriente.2. Si no fuera posible: tratar de liberarlo protegiéndose adecuadamente con guantes aislantes, o en su caso de no disponer de ellos usar periódicos o una bata u otra sustancia no conductora.3. Cogerle de la ropa (no intentar cogerle de la mano o por cualquier otra zona corporal descubierta porque el riesgo será mayor).
* LO QUE NO HAY QUE HACER	<ul style="list-style-type: none">• NO intentar liberarlo sin protegerse• NO cogerle por las axilas (esto es muy peligroso, porque al estar normalmente húmedas, el riesgo choque mano-mano es elevado).



Reanimación

Después de un accidente eléctrico es frecuente que se presente un cuadro de las siguientes características:

- Shock eléctrico (Pérdida transitoria del conocimiento sin paro respiratorio. Los latidos cardíacos y el pulso son perceptibles y la pupila presenta un estado normal). En este

caso poner al accidentado en posición lateral de seguridad, vigilando sus constantes vitales, mientras llega la ayuda médica.

- Paro respiratorio. Iniciar de manera inmediata la respiración artificial.
- Paro circulatorio. Iniciar de manera inmediata la reanimación cardiopulmonar.

En todos los casos en los que se haya observado un estado de muerte aparente, es necesario hospitalizar al accidentado.

RESUMEN

La organización de los primeros auxilios no es más que una forma de prepararse para actuar ante situaciones excepcionales. Esto requiere de un estudio a fondo tanto de la siniestralidad (accidentes e incidentes) como de los posibles riesgos o situaciones de riesgos existentes.

Sin embargo, también es necesaria la sensibilización de todos los estamentos presentes en el entorno laboral. Para ello se deberá planificar la instrucción de todo nuevo trabajador en relación con la organización de los primeros auxilios; verificar de forma periódica la cadena de socorro; comentar y evaluar actuaciones reales y no dudar en cambiar aquello que no acaba de funcionar correctamente.

La organización de los primeros auxilios ha de conseguir que estos lleguen a todos los trabajadores en cualquier momento.

Este objetivo ha de estar firmemente ligado a un deseo: no tener que utilizarlos nunca. Proteger es, ante todo, evitar.

Por último, es conveniente recordar que debe ser un objetivo de la empresa el organizar los primeros auxilios, de acuerdo con la legislación y adecuados a los riesgos; con los medios suficientes tanto humanos como materiales y manteniendo los equipos bien entrenados.

BIBLIOGRAFÍA

- LEY 31/1995 DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, DE 8 DE NOVIEMBRE.
- REAL DECRETO 39/1997, DE 17 DE ENERO, POR EL QUE SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN.
- MEDICINA DEL TRABAJO. DEOILLE, H. ET AL.- EDITORIAL MASSON.1986
- MANUAL DEL ALUMNO DEL CURSO: AUXILIAR DE TRANSPORTE SANITARIO. CRUZ ROJA ESPAÑOLA. 21 Edición. Marzo de 1994. Madrid.
- REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: PRIMEROS AUXILIOS.
- GUIAS DE SALUD: PRIMEROS AUXILIOS. DR. CARLOS SANZ
- NOTA TÉCNICA DE PREVENCIÓN Nº 247. MOLINERE MARCO, J.L.
- INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO. MADRID 1989.

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

Recomendaciones de protección frente al virus

¿Qué puedo hacer para protegerme del nuevo coronavirus y otros virus respiratorios?



Lávate las manos frecuentemente



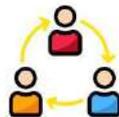
Evita tocarte los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión



Al toser o estornudar, cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado



Usa pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tíralo tras su uso



Si presentas síntomas respiratorios evita el contacto cercano con otras personas

Consulta fuentes oficiales para informarte

www.mscbs.gob.es

@sanidadgob



LAVARSE LAS MANOS

PARA PROTEGERSE Y PROTEGER A LOS DEMÁS

¿POR QUÉ?

La correcta higiene de manos es una medida esencial para la prevención de todas las infecciones, también las provocadas por el nuevo coronavirus



¿CUÁNDO DEBO LAVÁRMELAS?



Tras estornudar, toser o sonarse la nariz



Después del contacto con alguien que estornuda o tose



Después de usar el baño, el transporte público o tocar superficies sucias



Antes de comer



Mójate las manos con agua y aplica suficiente jabón



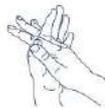
Frótate las palmas de las manos entre sí



Frótate la palma de una mano contra el dorso de la otra entrelazando dedos



40-60"



Frótate las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados



Frótate el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra



Con un movimiento de rotación, frótate el pulgar atrapándolo con la palma de la otra mano



Frótate los dedos de una mano con la palma de la otra con movimientos de rotación



Enjuágate las manos con agua



Sécate las manos con una toalla de un solo uso



¿CÓMO DEBO LAVARME LAS MANOS?



40-60''



www.mscbs.gob.es

Medidas de higiene del personal

- Realizar una higiene de manos frecuente (lavado con agua y jabón o soluciones alcohólicas).
- En puestos de trabajo donde no sea posible proceder al lavado de manos por el desempeño de la tarea, se deberá disponer de gel o solución alcohólica sustitutiva en cantidad suficiente para su turno y puesto de trabajo y así mantener la higiene adecuada.
- Evitar el contacto estrecho y mantener una distancia de más de un metro con las personas, especialmente con aquellas con síntomas catarrales (moqueo, congestión nasal o conjuntival, tos seca o productiva, lagrimeo, aspecto febril).



- Cubrirse la boca y la nariz con pañuelos desechables al toser o estornudar y lavarse las manos inmediatamente.
 - Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan su transmisión.
- Siempre que sea posible, se debe establecer un sistema de trabajo en turnos, con rotación de empleados para minimizar riesgos sin que varíe la atención y servicio a los clientes.
 - Limpieza y desinfección de los puestos de trabajo en cada cambio de turno.
 - Lavado y desinfección diaria de los uniformes. Las prendas textiles deben lavarse de forma mecánica en ciclos de lavado a 60/90 °C
 - Suspender el fichaje con huella dactilar sustituyéndolo por cualquier otro sistema

Medidas de higiene en el establecimiento

- Ventilación adecuada de todos los locales.
- Realizar limpieza y desinfección frecuente de las instalaciones con especial atención a superficies, pomos de las puertas, muebles, lavabos, suelos, teléfonos, etc. Para esta acción puede utilizarse lejía de uso doméstico diluida en agua, extremándose las medidas de protección a agentes químicos.



- Después de cada jornada, se deberá realizar limpieza y desinfección de superficies, máquinas dispensadoras, pomos de puertas, mostradores, etc., y en general, cualquier superficie que haya podido ser tocada con las manos siguiendo los protocolos de limpieza establecidos al efecto.

- Para las tareas de limpieza hacer uso de guantes de vinilo/ acrilonitrilo. En caso de uso de guantes de látex,

se recomienda que sea sobre un guante de algodón.

- Estos virus se inactivan tras pocos minutos de contacto con desinfectantes comunes como la dilución recién preparada de lejía (concentración de cloro 1 g/L, preparado con dilución 1:50 de una lejía de concentración 40-50 gr/L). También son eficaces concentraciones de etanol 62-71% o peróxido hidrógeno al 0,5% en un minuto. En caso de usar otros desinfectantes, debe asegurarse la eficacia de los mismos. Siempre se utilizarán de acuerdo a lo indicado en las Fichas de Datos de Seguridad. El personal de limpieza utilizará equipo de protección individual adecuado dependiendo del nivel de riesgo que se considere en cada situación, y los desechará de forma segura tras cada uso, procediendo posteriormente al lavado de manos.
- Para una limpieza correcta de las instalaciones, sea puntual o sea la de finalización del día, y ya sea realizada por personal propio o mediante una subcontrata, la empresa titular del centro se asegurará de que la persona trabajadora cuenta con las medidas preventivas, equipos de protección individual necesarios, así como los productos adecuados para proceder a la misma.

Medidas organizativas

- La disposición de los puestos de trabajo, la organización de la circulación de personas, la distribución de espacios (mobiliario, estanterías, pasillos, línea de cajas, etc.), la organización de los turnos, y el resto de condiciones de trabajo presentes en el centro deben modificarse, en la medida necesaria, con el objetivo de garantizar la posibilidad de mantener las distancias de seguridad mínimas exigidas en cada momento por el Ministerio de Sanidad.

- En cada puesto de trabajo se tiene que dotar de la suficiente flexibilidad para alternar el lavado de manos con el uso de gel o soluciones alcohólicas con el fin de mantener una correcta higiene tal como se recoge en esta guía.
- Se debe facilitar información y formación al personal en materia de higiene y sobre el uso del material de protección como, por ejemplo, guantes y mascarillas, para que se realice de manera segura.

Medidas generales de protección de las personas trabajadoras

- Se tomarán en consideración las recomendaciones que el Ministerio de Sanidad tiene a disposición del público en su página web y, en particular, la contenida en el documento “Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al nuevo coronavirus (SARS-COV-2)”, documento que se actualiza periódicamente, incluyendo las recomendaciones más actuales y adaptadas a las circunstancias cambiantes.
- Si alguna persona trabajadora correspondiese al perfil de “persona de riesgo” según las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, bien por embarazo, patologías crónicas previas o edad, se procederá a la revisión de su puesto de trabajo por el servicio de prevención, para considerar la conveniencia o no de recomendar su “aislamiento preventivo”,
- Se debe elaborar y aplicar un protocolo de actuación en caso de detección de posibles personas infectadas o de personas que hayan estado en contacto con las primeras.

En caso de sospecha de sufrir la enfermedad

- Si se empieza a tener síntomas compatibles con la enfermedad (tos, fiebre, sensación de falta de aire, etc.), hay que avisar al teléfono que disponga su comunidad autónoma o centro de salud que corresponda. Hasta que intervengan las autoridades sanitarias, deberán extremarse las medidas de higiene respiratoria (taparse con el codo flexionado la boca al toser o estornudar...), lavado de manos y distanciamiento social (evitar contacto o cercanía a otras personas). Se deberá llevar mascarilla quirúrgica.
- Para evitar contagios del personal se recomienda evitar los abrazos, besos o estrechar las manos con los clientes o con otros empleados. También se recomienda no

compartir objetos con clientes u otros empleados. Después del intercambio de objetos entre cada cliente-trabajador (como, por ejemplo: tarjetas de pago, billetes y monedas, bolígrafos, etc.) se realizará una desinfección de manos.

- La empresa procederá a su notificación al servicio de prevención para que éste adopte las medidas oportunas y cumpla con los requisitos de notificación que establece el Ministerio de Sanidad.

DETECCIÓN DE UN CASO EN UN ESTABLECIMIENTO

En primer lugar, deben revisarse los programas de limpieza de todos los espacios para asegurar que el proceso de desinfección de superficies potencialmente contaminadas (todo lo que las personas tocan de forma rutinaria: botones, pomos, puerta, barandillas, mostradores, griferías, etc.) se realiza de forma adecuada y con la mayor frecuencia posible según los medios disponibles. Según los datos actuales se calcula que el período de incubación de COVID-19 es de 2 a 12 días, y el 50% comienza con síntomas a los 5 días de la transmisión. Por analogía con otros coronavirus se estima que este periodo podría ser de hasta 14 días.

En caso de que una persona trabajadora sea la persona enferma, la empresa procederá a su notificación al servicio de prevención para que éste adopte las medidas oportunas y cumpla con los requisitos de notificación que establece el Ministerio de Sanidad.

ZONAS COMUNES

- Se debe revisar al menos diariamente el funcionamiento de dispensadores de jabón, gel desinfectante, papel desechable, etc., procediendo a reparar o sustituir aquellos equipos que presenten averías. Se recomienda disponer de un registro de estas acciones.
- También se debe vigilar el funcionamiento y la limpieza de sanitarios y grifos de aseos.

ZONA DE VENTA

- Informar mediante cartelería a las personas trabajadoras y a los clientes de los procedimientos de higiene publicados por las autoridades sanitarias.
- La permanencia en los establecimientos comerciales deberá ser la estrictamente necesaria para que los consumidores puedan realizar la adquisición de alimentos y productos de primera necesidad.
- Se debe evitar la manipulación directa por parte de los clientes de los alimentos, especialmente los no envasados, y de equipos, facilitando el servicio a los clientes para minimizar el uso del sistema de autoservicio. Se recomendará el uso de guantes desechables de un solo uso en las zonas de autoservicio, que deberán estar siempre disponibles.
- Fomentar el pago por tarjeta. Limpieza del TPV tras cada uso.
- Utilización de guantes para cobrar, lavado frecuente con geles. en el caso de no contar con ellos, se extremarán las medidas de seguridad y la frecuencia en la limpieza y desinfección.
- Evitar que el personal que manipule dinero u otros medios de pago despache simultáneamente alimentos.
- Distancia entre vendedor-cliente y entre clientes, tanto en el proceso de compra como en las colas de atención y de pago de al menos 1 metro. Se debe establecer un aforo máximo, que deberá permitir cumplir con las medidas extraordinarias dictadas por las autoridades competentes, concretamente con el requisito de distancias mínimas.
- En caso de picos con afluencia masiva de clientes y cuando no se pueda garantizar la distancia mínima de seguridad, una vez se haya cogido turno, se deberá esperar fuera del establecimiento.
- Se informará claramente a los clientes sobre las medidas organizativas y sobre la necesidad de cooperar en su cumplimiento, mediante avisos tales como anuncios periódicos por megafonía.
- Se marcará una línea de seguridad en el suelo y/o cartelería informativa tanto en la zona de caja como en la venta directa al consumidor de forma que se asegure la distancia entre cliente - producto - personal del local.
- Se recomienda el uso de mamparas o elementos físicos que aseguren la protección de vendedor/cliente, se debería instalar en las cajas de cobro mamparas de plástico o

- similar, rígido o semirrígido, de fácil limpieza y desinfección de forma que una vez instalada quede protegida la zona de trabajo.
- Si el producto se encuentra expuesto directamente al cliente sin envasar, se deberá proteger en vitrinas, plástico, cristal, metacrilato o cualquier otro material que garantice su higiene. En el caso de productos de la pesca o de frutas y verduras y hortalizas en despacho asistido podrá establecerse una distancia de seguridad adaptada al tamaño del establecimiento. En el caso de frutas y verduras en autoservicio deberán recogerse recomendaciones respecto al lavado y tratamiento del producto y el uso de guantes desechables.
 - Uso de carteles llamando a la solidaridad y respeto de las recomendaciones.
 - Facilitar entregas a domicilio, únicamente realizadas por pago on-line para evitar el uso de efectivo, y preferiblemente depositar la entrega en la puerta del domicilio, sin acceder a la vivienda, manteniendo en todo caso la distancia de al menos 1 metro con el cliente y sin ningún contacto físico. Al personal de reparto, sea propio o subcontratado, se les facilitará gel o solución alcohólica sustitutiva del lavado de manos, para proceder de manera inmediata a la higiene necesaria entre cada entrega. Asimismo, se recomienda mantener en óptimo estado de limpieza el transporte utilizado para el reparto, interior y exteriormente.
 - Disponer de papeleras con tapa y pedal para depositar pañuelos y otro material desechable que deberán ser limpiadas de forma frecuente.
 - Asegurar la distancia entre el cliente y los productos no envasados: carnes, pescados, frutas y hortalizas, panadería, confitería y pastelería... Se recomienda que el vendedor utilice guantes, cumpliendo con la reglamentación sobre manipulación de alimentos si es el caso. En el caso de no contar con ellos, se extremarán las medidas de seguridad y la frecuencia en la limpieza y desinfección.”
 - Asegurar el uso de guantes desechables para repostaje de carburante.
 - Imagen de limpieza segura en todo momento.
 - Limpieza de los productos de prueba a disposición de los clientes siempre exigiendo para su uso o manipulación la utilización de guantes desechables... Valorar y retirar, en su caso, dichos productos del acceso al público durante este periodo de crisis, restringiendo su uso o manipulación únicamente por el personal del local.
 - En el caso de devolución de productos, se debe realizar su desinfección o mantenerlos en cuarentena antes de ponerlos a la venta si es posible. Proceder a su recogida con guantes desechables.

- Se recomienda el lavado previo de los productos antes de su uso.

ABASTECIMIENTO

- Mantener actualizado el inventario de productos para evitar, en la medida de lo posible, el desabastecimiento.
- Recabar información de proveedores sobre su capacidad de suministro, ampliando en su caso la gama de productos sustitutivos de aquellos agotados o próximos a hacerlo.
- Recomendar a los clientes evitar acaparamientos excesivos de productos. En caso necesario, limitar el volumen máximo a adquirir por cliente cuando se observa un riesgo de agotamiento.
- Asegurar una rápida reposición de productos en los anaqueles de los establecimientos para evitar trasladar a los clientes la impresión de riesgo de desabastecimiento, incitando así a incrementar el volumen de compras preventivas. El personal que realice esta tarea de reposición, ya sea propio o subcontratado, deberá contar con las medidas preventivas y de protección individual en todo momento, y que dicha protección sea suministrada por la empresa titular del centro de trabajo (guantes, acceso a las medidas de higiene, etc.)
- Se recomienda que, a lo largo de la jornada, preferente a medio día, se proceda a una pausa de la apertura para proceder a tareas de mantenimiento, limpieza y reposición. Esto además serviría de recuperación del personal por los sobreesfuerzos realizados y la tensión sufrida en esta situación excepcional. Estos horarios de cierre por limpieza deberán ser conocidos por el consumidor.

La responsabilidad del empresario es la mayor garantía para no contribuir a la difusión del virus de manera incontrolada.

Más información: [Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social](#)