

**Realiza:**

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de UGT-Madrid.

**Edita:**

Secretaría de Comunicación e Imagen de UGT-Madrid.

**Imprime:**

**Depósito Legal:**



## ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>II. PROTEGER–AVISAR–SOCORRER.....</b>	<b>9</b>
<b>III. PRINCIPIOS GENERALES .....</b>	<b>11</b>
<b>IV. SOPORTE VITAL BÁSICO (S.V.B.) .....</b>	<b>13</b>
4.1. REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIA .....	14
4.2. POSICIÓN DE SEGURIDAD.....	17
4.3. SHOCK.....	18
4.4. INFARTO Y ANGINA DE PECHO.....	18
4.5. REANIMACIÓN RESPIRATORIA.....	19
<b>V. ALERGIAS .....</b>	<b>21</b>
<b>VI. ASFIXIA .....</b>	<b>23</b>
6.1. ASFIXIA.....	23
6.2. AHOGAMIENTO.....	23
6.3. ASMA o CRISIS ASMÁTICA .....	24
6.4. ARAGANTAMIENTO .....	25
6.5. CRISIS DE PÁNICO - HIPERVENTILACIÓN.....	26
6.6. GASES TÓXICOS.....	26
<b>VII. TRAUMATISMOS - CONTUSIONES.....</b>	<b>29</b>
7.1. TRAUMATISMOS CRANEALES.....	29
7.2. CONTUSIONES.....	30
7.3. LUXACIONES – ESGUINCES.....	30
7.4. FRACTURAS.....	31
<b>VIII. HERIDAS – CORTES.....</b>	<b>37</b>
8.1. HERIDAS Y CORTES.....	37
8.2. LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS .....	39
8.3. AMPUTACIÓN.....	39
8.4. LESIONES ESPECIALES.....	40
<b>IX. HEMORRAGIAS .....</b>	<b>41</b>
<b>X. EPILEPSIA – CONVULSIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>XI. FIEBRE .....</b>	<b>47</b>
<b>XII. DESHIDRATACIÓN .....</b>	<b>49</b>

<b>XIII. LESIONES PRODUCIDAS POR EL CALOR .....</b>	<b>51</b>
13.1. <i>GOLPE DE CALOR</i> .....	51
13.2. <i>AGOTAMIENTO</i> .....	52
13.3. <i>INSOLACIONES EN EL VERANO</i> .....	52
<b>XIV. LESIONES PRODUCIDAS POR EL FRÍO .....</b>	<b>53</b>
14.1. <i>CONGELACIÓN LEVE</i> .....	53
14.2. <i>CONGELACIÓN GRAVE</i> .....	53
<b>XV. QUEMADURAS Y ELECTROCUCIONES.....</b>	<b>55</b>
15.1. <i>ELECTROCUCIÓN</i> .....	55
15.2. <i>POR SUSTANCIAS (Quemaduras químicas)</i> .....	56
15.3. <i>QUEMADURAS POR CALOR O FUEGO (Quemaduras físicas)</i> .....	57
<b>XVI. INTOXICACION O ENVENENAMIENTO.....</b>	<b>59</b>
16.1. <i>POR INGESTIÓN O INHALACIÓN</i> .....	59
16.2. <i>INTOXICACIÓN POR DROGAS</i> .....	61
<b>XVII. LESIONES EN OJOS .....</b>	<b>63</b>
17.1. <i>SALPICADURA DE PRODUCTOS ABRASIVOS</i> .....	63
17.2. <i>LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS O LACERACIÓN</i> .....	63
<b>XVIII. LESIONES EN NARIZ, OÍDO Y GARGANTA .....</b>	<b>65</b>
18.1. <i>HEMORRAGIAS</i> .....	65
18.2. <i>LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS</i> .....	65
18.3. <i>FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ</i> .....	66
<b>XIX. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO.....</b>	<b>67</b>
19.1. <i>LIPOTIMIA - MAREO</i> .....	68
19.2. <i>SÍNCOPE</i> .....	68
19.3. <i>COMA</i> .....	68
<b>XX. HIPOGLUCEMIA Y DIABETES.....</b>	<b>71</b>
<b>XXI. LESIONES PRODUCIDAS POR ANIMALES.....</b>	<b>73</b>
21.1. <i>PICADURAS</i> .....	73
21.2. <i>MORDEDURAS</i> .....	76
<b>XXII. VACUNACIÓN PREVENTIVA .....</b>	<b>79</b>
22.1. <i>TÉTANOS</i> .....	79
22.2. <i>HEPATITIS B</i> .....	80
22.3. <i>GRIPE</i> .....	81
<b>XXIII. TRASLADO DE ACCIDENTADOS.....</b>	<b>83</b>
<b>XXIV. BOTIQUIN DE URGENCIAS EN EL CENTRO DE TRABAJO .....</b>	<b>85</b>
<b>XXV. USO DEL DESFIBRILADOR DEL CENTRO DE TRABAJO .....</b>	<b>86</b>
<b>XXVI. DIRECCIONES DE INTERÉS.....</b>	<b>87</b>



### PRESENTACIÓN

La situación que vivimos actualmente en la Comunidad de Madrid en cuanto a la siniestralidad laboral, solamente admite calificarla de dramática e insostenible. Tal es así que desde que se aprobara la Ley de Prevención de Riesgos Laborales hasta el año 2006 se han producido en la Comunidad de Madrid un total de 1.332.830 accidentes de trabajo, de los cuales 1.364 accidentes han sido mortales, 15.298 accidentes graves y 1.316.168 accidentes leves; además de haberse declarado 10.530 enfermedades profesionales.

En la Comunidad de Madrid, se sigue manteniendo una clara relación entre la siniestralidad laboral y las nuevas formas de organización del trabajo como la subcontratación en cascada, prácticamente en todos los sectores, la inestabilidad y temporalidad en el empleo, los altos ritmos de trabajo, los trabajos a turnos, rotativo y nocturno.

La valoración que desde UGT-Madrid hacemos del marco jurídico preventivo es positiva, considerándolo un buen instrumento para luchar contra la siniestralidad laboral, siempre y cuando se aplique en toda su extensión atendiendo a la realidad de cada centro de trabajo y no al mero formalismo.

La modificación que se produjo a través de la “ley 54/2003 de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales”, además de hacer un reconocimiento de que la prevención que se estaba implantando hasta ese momento era meramente formal y no real, ha provocado la aparición de una serie de desarrollos legislativos entre los que podemos destacar el de habilitación de los técnicos de prevención de las CC.AA. para potenciar la vigilancia y control del cumplimiento de la normativa, la de desarrollo del artículo 24 de coordinación de actividades empresariales, la incorporación de recursos preventivos, y la ley para el control de la subcontratación en el sector de la construcción.

Otras novedades legislativas relevantes desde el punto de vista preventivo, han sido la nueva regulación de las enfermedades profesionales y la aportada por el Real Decreto 597/2007, sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, con el que se ha dado por cumplida una de las históricas reivindicaciones de UGT-Madrid.

El Diálogo Social ha adquirido la relevancia esperada en la Prevención de Riesgos Laborales; a través del mismo, se han incorporado normas como



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

la Ley de Subcontratación y su Real Decreto de desarrollo, pero sobre todo se ha conseguido aunar al nivel nacional la voluntad de Administración, Patronal y Sindicatos de llevar a cabo en una sola dirección toda una serie de actuaciones dirigidas a la sensibilización social, sobre un problema que nos afecta a todos, la siniestralidad laboral, y reducir al máximo sus indeseadas consecuencias, mediante la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo.

También en esta legislatura ha sido atendida una de nuestras reivindicaciones más controvertidas, la imperante necesidad de perseguir con el máximo rigor y eficacia a quienes cometan delitos contra la seguridad y salud de los trabajadores/as. En este sentido, y al más alto nivel, se ha firmado el Protocolo marco de colaboración entre los distintos organismos de la administración general del estado, afectando a Jueces, Fiscales, Inspección de Trabajo, Policía Judicial, y con la colaboración de los agentes sociales con el fin de perseguir a quienes cometan los mencionados delitos. Por todo ello, en la actualidad nos encontramos con un marco jurídico, institucional y social, que nos hace ser optimistas en la consecución de nuestros principales objetivos, la sensibilización, y la disminución radical de la siniestralidad laboral.

Entre los aspectos más negativos, podemos destacar la mala gestión de la prevención en el seno de las empresas, donde están más preocupados por el cumplimiento documental que por la aplicación real de las medidas preventivas; “el negocio del siglo” que, a través de los SPA y las Sociedades de Prevención, las Mutuas, las entidades de formación, las auditoras de prevención, se ha producido alrededor de la prevención; la escasa y mal desarrollada formación a los trabajadores; la carencia de una vigilancia de la salud específica, las evaluaciones de riesgos incompletas y no adaptadas a los puesto de trabajo...

Tras la aparición de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, desde la UGT-Madrid, hemos ido viviendo como representantes de los trabajadores y trabajadoras madrileños la pasividad de la administración y de los empresarios ante la lacra de la siniestralidad laboral, lo que nos ha obligado a llevar a cabo movilizaciones de todo tipo, desde manifestaciones a huelgas, y a convertirnos una vez más en los generadores de la puesta en marcha de acciones conjuntas dirigidas a luchar contra la siniestralidad, promoviendo planes directores, potenciando la mejora de la normativa, trasladando a la sociedad en su conjunto la necesidad de la implantación de la cultura preventiva, en



definitiva, llevando a cabo una actividad sindical basada en la premisa de que “la salud es un bien esencial no negociable”.

Para UGT-Madrid, la lucha contra la siniestralidad laboral (contra los accidentes de trabajo y las enfermedades contraídas como consecuencia del mismo), es un objetivo prioritario, todos nuestros organismos están implicados y comprometidos con la prevención de riesgos laborales, potenciando la acción sindical en esta materia hacia todos los sectores y en todos los territorios que conforman la UGT-Madrid, ya que donde hay representación sindical hay mayor implantación de la prevención de riesgos laborales, y unas mejores condiciones de trabajo.

La existencia de Delegados/as de Prevención es “un auténtico seguro de vida”, pues en el efectivo ejercicio de sus competencias y facultades facilita la integración de la prevención en el sistema productivo de las empresas, convirtiendo los centros de trabajo en más seguros y saludables para el conjunto de trabajadores/as. Ahora se hace necesaria la implantación de la prevención de riesgos laborales en las microempresas, lo que favorecerá un mayor nivel de protección para la salud y seguridad de los trabajadores y trabajadoras de la Comunidad de Madrid.

Si bien es cierto que la lucha individual desde una de las partes implicadas sin la intervención del resto es infructuosa, desde la acción sindical se viene trabajando en la generación de una auténtica cultura de la prevención de riesgos laborales entre los ciudadanos en su conjunto, pero también entre las distintas fuerzas políticas y sociales. En este sentido, debemos considerar el desarrollo de los dos “Planes Directores” un buen instrumento, para acercar la Prevención de Riesgos Laborales a la sociedad y dar un pequeño paso hacia la posible solución de este grave drama social.

Por todo lo anteriormente dicho, ante la lacra de la siniestralidad laboral, seguimos insistiendo en la necesidad de alcanzar acuerdos, en el caso de la Comunidad de Madrid, un III Plan Director, para el desarrollo de políticas consensuadas entre administración, patronal y sindicatos, de mayor duración, y evitar cualquier tipo de paralización de una actividad imprescindible para la mejora de la siniestralidad laboral y la implantación de la prevención de riesgos laborales en los centros de trabajo.

**Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente  
UGT-Madrid**





## I. INTRODUCCIÓN.

El objetivo de este manual es proporcionar a los trabajadores de los servicios públicos los conocimientos más fundamentales para prestar una ayuda eficaz a las personas que sufren un accidente laboral o presentan una situación de urgencia en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con el material prácticamente improvisado hasta la llegada de personal especializado.

Ante la falta de personal sanitario cualificado, en las empresas en el momento del accidente, que se haga cargo del accidentado, la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente, de la FSP de UGT, tiene el deseo, de dar una formación e información adecuada a los trabajadores en las técnicas de aplicación de primeros auxilios. Una vez adquiridos los conocimientos se estará capacitado para intervenir prestando auxilio eficazmente, evitando el empeoramiento o agravamiento de las lesiones producidas, aliviando el posible dolor, infecciones, hemorragias,... y en algunos casos hasta la muerte, y en caso de necesidad transportar al herido hasta el lugar donde pueda recibir asistencia sanitaria.

Con esta publicación continuamos con la formación e información del colectivo de los servicios públicos en materia de prevención de riesgos laborales, y esperando que sirva de ayuda a todos aquellos que se encuentren con ella.

### **SEGÚN EL INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo)**

1. El empresario establecerá en sus *medidas de emergencia* los procedimientos relativos a la *organización* de los primeros auxilios, *evacuación* y *traslado* de accidentados. Dichas medidas deben ser conocidas por todas las personas cuya participación se prevea para el desarrollo de las mismas.

En todos los centros existirá *personal con conocimientos en primeros auxilios*.

En función de la ubicación del centro de trabajo los *medios de evacuación* pueden ser: terrestres (ambulancia), aéreos (helicóptero), marítimos (embarcación de salvamento) o combinación de los mismos.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

En el caso de que los trabajadores se encuentren en lugares aislados (túneles, galerías, carreteras, puentes, montes, etc.) deberán disponer de medios de comunicación con *cobertura suficiente* que permita contactar con otros trabajadores, la oficina de la obra o con el enlace previsto en el plan de emergencia.

2. Cuando el tamaño de la obra o el tipo de actividad lo requieran, deberá contarse con uno o varios *locales para primeros auxilios*. Cuando el número de trabajadores en una obra supere los 50 se dispondrá de locales destinados a primeros auxilios y otras posibles atenciones sanitarias.

También dispondrán de dichos locales aquellas obras que contando con 50 o menos trabajadores así lo determine la autoridad laboral, teniendo en cuenta la lejanía al centro de asistencia médica más próximo o cualquier otra circunstancia que lo requiera. En *algunos casos*, podrá exigir la *presencia permanente de personal médico o sanitario* en el centro.

3. Los locales para primeros auxilios deberán estar dotados de las *instalaciones y el material de primeros auxilios* indispensables y tener fácil acceso para las camillas. Deberán estar señalizados conforme al Real Decreto sobre señalización de seguridad y salud en el trabajo.

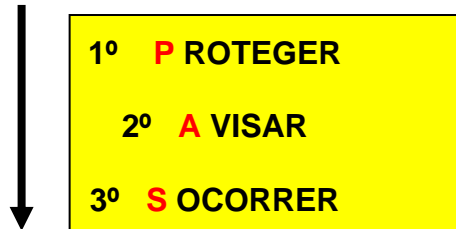
4. Los vehículos que desplacen a trabajadores a centros de trabajo que no dispongan de botiquín - para desarrollar tareas de forma esporádica - deberán estar dotados de un "botiquín de viaje".

Igualmente es conveniente disponer, en un lugar visible, información en la que se haga constar el centro sanitario más próximo al centro y los teléfonos necesarios en caso de urgencia.

**II. PROTEGER–AVISAR–SOCORRER.**

**ANTE UN ACCIDENTE O SITUACIÓN DE URGENCIA  
¿PUEDO ACTUAR?**

**SÍ, SI CONOCES LOS PRINCIPIOS BÁSICOS Y EN ESTE ORDEN:  
“P.A.S.”**



**1º PROTEGER,**

En primer lugar, a él mismo y después a la víctima.  
Determinar posibles peligros. Podemos **EVITAR NUEVOS ACCIDENTES (NUEVOS ATROPELLOS,** caídas postes eléctricos, amenaza de derrumbamiento, explosiones, ruptura de canalizaciones,...), si señalizamos el lugar del accidente. **SÓLO** si hay peligro para el accidentado se le desplazará, manteniendo **RECTO EL EJE CABEZA-CUELLO-TRONCO**, si existe lesión en la espalda.

**En caso de accidente de tráfico:** **NUNCA** salir del coche por el lado de la carretera, salir siempre por el lado del arcén, no salir sin el chaleco reflectante y, en cuanto se pueda, señalar el accidente con triángulos homologados.

**2º AVISAR,**

Dar el **S.O.S. (112)**, indicando con claridad: el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente y el lugar exacto dónde se ha producido el accidente. De la información que nosotros damos, va a depender la calidad y la cantidad de los medios humanos y materiales, que allí nos lleguen.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### 3º SOCORRER:

Hacer una primera evaluación:

- Hablarle para ver si está consciente (preguntar cómo se llama?, preguntas de respuesta sencilla del tipo sí o no).
- Comprobar si respira (se mueve la zona del pecho, o con nuestra mejilla acercarla a la nariz y notar la salida de aire) y comprobar si sangra.
- Tomar el pulso (mejor en la carótida- cuello) si cree que el corazón no late.
- Actuar.

**¡URGENCIA MÉDICA!**

**Llamar al 112 e indicar de forma breve el tipo de urgencia y la dirección del accidente, o dirigirse al centro sanitario más próximo.**

**Ante cualquier situación  
en la que NO nos veamos capacitados para auxiliar,...  
es preferible NO realizar técnicas de primeros auxilios  
y Sí llamar al 112.**



### III. PRINCIPIOS GENERALES

**Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, sin duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.**

**Primero: Mantener la calma.** Transmitir tranquilidad y confianza a la víctima y a aquellos que se encuentren cerca. Los testigos suelen tener miedo, pánico o están nerviosos y esto no ayuda.

**Segundo: Hacer una rápida composición de lugar.** Cuando se llegue al lugar del accidente no se debe atender al primer herido que se encuentre. Un herido que no pida auxilio puede estar más grave. Si hay testigos, saber qué ha pasado, descubrir si hay heridos ocultos o sepultados. Primero evaluar si existen otros riesgos inminentes: nuevo atropello, amenaza de derrumbamiento, ruptura de canalizaciones de gas o de agua, fuego, explosiones,...

**Tercero: Mover al herido con gran precaución y SÓLO si es imprescindible.** Jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y haberle proporcionado los primeros auxilios. Un herido grave, no debe ser movilizado **excepto** por estas tres razones:

1. protegerle de un nuevo accidente
2. evitar el agravamiento de sus heridas
3. poder aplicar los primeros auxilios.

**Cuarto: Examinar bien al herido.** Investigar si respira, si tiene pulso, si está consciente, si sangra, si tiene fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento. Estar bien seguros de no haber dejado escapar nada.

**Quinto: No hacer más que lo indispensable.** Ante cualquier situación en la que no nos veamos capacitados, es preferible no realizar técnicas de primeros auxilios. El papel del auxiliador no es el de reemplazar a los servicios sanitarios, sino que se ha de limitar a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para un correcto transporte del herido.

**Sexto: Mantener al herido caliente.** Si hace frío, todo el cuerpo debe ser calentado, para ello envolverlo en una manta o con lo que tengamos a mano: abrigo, chaqueta,...



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

**Séptimo: No dar jamás de beber a una persona inconsciente.** En este estado no puede tragar y existe el riesgo de ahogarla al entrar el líquido en las vías aéreas (pulmones).

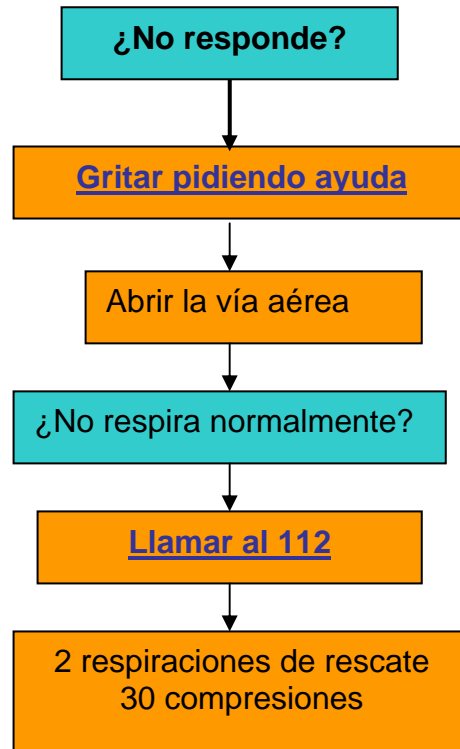
**Octavo: Tranquilizar a la víctima.** Hablar a la víctima, preguntarle cómo se llama y cómo se encuentra, siempre con preguntas de fácil respuesta (del tipo sí o no). Hay que calmar sus temores, decirle que hay gente cerca que se ocupa de él, que los servicios de urgencia han sido avisados y que vendrán pronto. No se le debe dejar ver su herida, para no aumentar su ansiedad. Preguntarle si tiene algún familiar o amigo y cómo localizarles.

**Noveno: No dejar nunca solo al accidentado.** El estado del mismo puede agravarse en un corto espacio de tiempo.

**IV. SOPORTE VITAL BÁSICO (S.V.B.).**

Se llama soporte vital básico al conjunto de actuaciones encaminadas a mantener la permeabilidad de la vía aérea y suplir la respiración y la circulación sin usar ningún equipamiento.

Soporte vital básico de adultos



(Fig. 1 - Algoritmo del Soporte Vital Básico de adultos.)



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### 4.1. REANIMACIÓN CARDIORESPIRATORIA

Cuando una persona está **inconsciente**, **no respira ni le late el corazón** (no tiene pulso) se debe proceder a la reanimación cardiorrespiratoria:

- **Inconsciente** (no reacciona a estímulos, agitar suavemente sus hombros y preguntar en voz alta ¿te encuentras bien?).
  - Si responde: Dejarlo en la posición en la que lo encontramos con precaución de que no haya más peligro.
- **No respira** (no se mueve el tórax, al apoyar nuestra mejilla en los orificios de la nariz, no se nota al tacto la salida de aire).
  - Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dentadura postiza, chicles,...).
  - Abrir la vía aérea mediante la extensión de la cabeza y elevación del mentón, poner tu mano sobre su frente y cuidadosamente inclinar su cabeza hacia atrás manteniendo tu pulgar e índice libres para cerrar su nariz si fuera necesaria una respiración de rescate con las yemas de los dedos bajo el reborde del mentón de la víctima, elevar éste para abrir la vía aérea.
  - Si respira: colocarle en posición de seguridad (ver apartado).
- **No tiene pulso** (Colocar dedos índice y corazón en lateral del cuello y notar si late el corazón o no, si no se sabe medir acercar la oreja al pecho donde está el corazón y escuchar si late).

**Avisar inmediatamente del accidente**, envía a alguien por ayuda o, si estás solo, deja a la víctima y alerta al servicio de ambulancias después ponte a socorrer hasta que llegue personal especializado.



### Actuación

1. Colocar a la víctima sobre una superficie dura (o suelo) apoyando la espalda sobre el suelo. Aflojar la ropa que le oprima.
2. Arrodillarse al lado de la víctima.
3. Localizar el borde inferior de las costillas, con los dedos índice y medio de una mano.
4. Desplazarlos hasta el lugar donde las costillas se unen al esternón (apéndice xifoides).
5. Colocar el talón de la otra mano junto al dedo índice señalizador, en el tercio inferior del esternón.
6. Colocar la otra mano encima de la primera, entrelazando los dedos para no lesionar las costillas.
7. Adoptar una postura erguida, verticalmente encima del tórax de la víctima, con los brazos rectos, encima del esternón del accidentado y con las palmas de las manos aplicar presión suave, cargando verticalmente el peso del cuerpo sobre los brazos, de manera que el esternón se deprima de 4 a 5 cm.
8. Es importante **NO DOBLAR** los codos para ejercer una presión suficiente y disminuir el cansancio del reanimador, los brazos estirados (de lo contrario se pierde fuerza).
9. Descomprimir para que el corazón se llene de nuevo, pero no separar las manos del cuerpo para no perder la posición correcta.
10. Para seguir el ritmo correcto, sirve de ayuda contar en voz alta: *“mil y uno, mil y dos, mil y tres,...*
11. El masaje cardíaco siempre irá acompañado de la respiración boca a boca.
12. Dependiendo de si hay uno o dos socorristas se alternarán para descansar y recuperar fuerzas.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

13. Ritmo:
  - a. 30 compresiones (masaje cardíaco)
  - b. 2 insuflaciones (boca a boca)
14. Hiperextender bien el cuello.
15. Pinzar la nariz de la víctima con los dedos.
16. Colocar los labios alrededor de la boca de la víctima sellando completamente la boca con la de ella.
17. Sopla de manera constante dentro de la boca mientras observas la elevación del tórax durante aproximadamente 1 segundo como en una respiración normal; esta es una respiración de rescate efectiva.
18. Manteniendo la cabeza extendida y la elevación del mentón, retira tu boca de la de la víctima y observa el descenso del tórax mientras va saliendo el aire.
19. Haz otra respiración normal y sopla dentro de la boca de la víctima otra vez, para alcanzar un total de dos respiraciones de rescate efectivas. Entonces vuelve a poner tus manos en la posición correcta sobre el esternón y da 30 compresiones torácicas más.
20. Continúa con compresiones torácicas y respiraciones de rescate con una relación de 30:2. 30 compresiones/ 2 respiraciones de rescate.
21. Comprobar cada 4 ciclos completos, si se ha restablecido el pulso y el ritmo cardíaco.
22. No suspender más de 5 segundos las maniobras de RCP, salvo que se vaya a intubar o a aplicar la desfibrilación.
23. Únicamente si la víctima no comienza a respirar normalmente, no parar hasta que llegue la ayuda cualificada, o la víctima empieza a respirar normalmente o tú estés agotado.

---

**\*Nota:** Si hay presentes más de un rescatador, el otro debería llevar a cabo la RCP cada 1-2 minutos para prevenir la fatiga. Asegurarse de que se produce el retraso mínimo durante el intercambio de rescatadores. Todas estas maniobras están indicadas para personas adultas.



## En ACCIDENTES DE TRÁFICO

- A la hora de auxiliar a otro coche aparcarse en LUGAR SEGURO, nunca entorpecer o peligrar.
- NO salir del coche por el lado de la carretera, Sí por el arcén y CON chaleco reglamentario.
- SEÑALIZAR correctamente.
- Llamar al 112.
- **NO mover al lesionado si se cree que tiene lesión de columna vertebral, EXCEPTO peligrar su vida y se hará de un modo adecuado EJE CABEZA-TRONCO SIN MOVER**

### RETIRAR CASCO DE UN MOTORISTA ACCIDENTADO

- **No se quita:** si no se sabe, si está solo, si no sale, si está consciente.
- **Se quita:** si peligrar la vida del motorista, si sabes, si hay más de una persona, si está inconsciente y además vomita o no respira bien. Se realizará sin mover el cuello, con tracción cervical de manera que no gire el cuello ni el tronco. Preparar un collarín, para inmovilizar el cuello (objeto rígido-consistente-un periódico enrollado en una urgencia nos puede ayudar).

### **4.2. POSICIÓN DE SEGURIDAD.**

Ante una **persona con inconsciencia, que respire y su corazón late, y que NO esté con lesión en la columna cervical**, se debe colocar en posición de seguridad para:

- evitar que la lengua caiga hacia atrás y pueda respirar,
- o se atragante con su propio vómito.

### **Actuación**

1. Arrodillarse junto al paciente y asegurar que ambas piernas estén extendidas. Colocar a lo largo del cuerpo el brazo del accidentado más próximo al reanimador con la palma de la mano hacia arriba.
2. Traer el brazo más alejado del reanimador cruzando el tórax y apoyar el dorso de la mano contra la mejilla de la víctima próxima al reanimador.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

3. Flexionar la pierna del paciente más alejada al reanimador. Girarlo suavemente hacia el reanimador tirando de la pierna flexionada y empujando del hombro simultáneamente, de forma que quede tumbado lateralmente con la cadera y rodilla dobladas en ángulo recto.
4. Extender la cabeza hacia atrás y colocar la mano del paciente que quede arriba con el dorso de la misma bajo la mejilla, para mantener la extensión de la cabeza.
5. Seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales hasta que llegue la ayuda solicitada.

### 4.3. SHOCK

Ante **shock hipovolémico** la sangre que llega a las células (también al cerebro) y se produce: palidez, piel fría y húmeda, desasosiego, pulso débil y rápida, respiración lenta y profunda, mareo y desvanecimiento, y puede que coma.

#### Actuación

- Aflojarle las ropas u objetos que opriman su cuello, pecho o cintura.
- Posición anti-shock, tumbado sobre la espalda con las piernas elevadas no más de 45°.
- Evitar pérdidas de calor, abrigar con manta o abrigo, aislar del frío del suelo.
- Insistir en el control de la hemorragia, si la hubiera.
- Traslado a un centro sanitario, vigilando las constantes.

### 4.4. INFARTO Y ANGINA DE PECHO

Se produce por una disminución del aporte sanguíneo a una parte del corazón.

- La angina es transitoria (dura de 3 a 4 minutos), y no produce daño al corazón, aunque si puede ser un aviso de un futuro infarto al corazón;
- en el infarto sí se produce muerte celular del corazón, y posible muerte del individuo al no llevar el corazón sangre a todo el organismo.



**Síntomas.** Dolor en zona de tórax, que se irradia hacia el hombro y brazo izquierdo, a veces hacia el cuello o espalda, dolor constante, sudoración intensa y fría, náuseas, vómitos.

### **Actuación**

- Preguntar si la persona tiene antecedentes, seguro que posee pastillas del tipo nitroglicerina para tratar la angina, darle esa medicación.
- Guardar reposo y observar.
- Llamar al 061.

## **4.5. REANIMACIÓN RESPIRATORIA**

### **Método de respiración boca a boca**

Cuando se ha detenido la respiración pero no el latido, después de un ahogamiento, envenenamiento por monóxido de carbono, choque eléctrico,...

### **Actuación**

- Colocar a la víctima boca arriba, inclinarle la cabeza hacia atrás de manera que queden abiertas las vías aéreas, sujetando por la frente y por la nuca.
- Asegurarse de que no hay obstáculos que puedan impedir la entrada de aire (dentadura postiza, residuos,...)
- Tapar la nariz, y colocar la boca sobre la de la víctima abierta, insuflar aire a sus pulmones y observar si se le levanta el pecho.
- Retirar su boca un par de segundos y comprobar si el aire es expulsado. Volver a insuflar aire y repetir esta operación de doce a dieciséis veces por minuto.



## V. ALERGIAS

Si una persona conoce el tipo de alergias que tiene, es conveniente tener accesible la placa o tarjeta donde esté reflejado: medicamentos, alimentos, picadura de abejas,...

**Síntomas:** en la piel ronchas o manchas enrojecidas en la zona expuesta a alérgeno o sustancia que le produce alergia (si es por todo el cuerpo, se debe a una intoxicación), hinchazón, rubor,... en los casos de alergia grave llega incluso a edema de glotis (se hincha la lengua no permitiendo respirar), picor.

### Actuación

En caso de alergia a una sustancia se recomienda no ponerse en contacto de nuevo con ella. Existen fármacos indicados para los síntomas tan molestos como son los antihistamínicos o corticoides que un médico puede prescribir.



### Shock anafiláctico – ¡Alergia grave!

Acudir a un centro sanitario urgentemente. Las personas que tienen alergia a las abejas, polen,... en lugares con alto riesgo, conviene llevar en su equipaje medicación pautada por su médico (antihistamínico o con corticoide, inhalador “ventolín<sup>®</sup>”, inyección subcutánea de fácil manejo) para administrársela en situaciones de shock anafiláctico. Pedirla a su médico de zona.





### VI. ASFIXIA

Asfixia – Ahogamiento – Asma – Atragantamiento – Crisis de pánico – Hiperventilación – Gases tóxicos

#### 6.1. ASFIXIA

En la asfixia el aire no puede entrar en los pulmones. Para evitar daño cerebral, se tienen de 4 a 6 minutos para ventilar de forma artificial.

#### Síntomas

La víctima tiene dificultades en la respiración, está asustado y presenta espasmos agitándose con fuertes convulsiones y llevándose las manos a la garganta. Intenta hacer grandes inspiraciones de aire. Más tarde cesa la respiración y pierde el conocimiento. Luego entra en un estado de coma. En el caso de que cese la respiración y el latido cardíaco puede desencadenar la muerte.

#### Actuación

- Si se acaba de atragantar, mirar maniobra de Heimlich.
- Si sabemos que tiene una enfermedad como asmático (buscar en su bolso o en el botiquín un inhalador tipo ventolín), crisis de pánico (que respire su propio aire, respirando dentro de una bolsa de plástico pequeña),... actuar en consecuencia.
- Si no conocemos la causa, realizar respiración artificial (punto 3.5.).

#### 6.2. AHOGAMIENTO

La muerte por asfixia en inmersión presenta dos posibilidades, una es que se haya producido laringoespasma con lo que no hay agua en los pulmones y el sujeto responde bien a las maniobras de RCP. El sujeto fallece por asfixia y exceso de CO<sub>2</sub>, aparece flotando en superficie, con coloración azulada. La otra posibilidad es aquella en la que sí hay líquido en los pulmones, ocurre porque primeramente el individuo consciente de su situación de riesgo intenta no respirar de forma voluntaria para evitar tragar agua pero finalmente acaba por respirar con una entrada masiva de agua a los pulmones, con el posterior paro cardíaco. En este caso la RCP se puede iniciar a pesar de que hayan pasado más de 10 minutos con el



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

individuo en situación de parada, pues las neuronas tienen todavía oxígeno.

### Actuación

- Sacar el agua de los pulmones en posición de seguridad.
- Y en el caso de parada, iniciar la RCP.

### 6.3. ASMA o CRISIS ASMÁTICA

Ante una persona que se presenta dificultad respiratoria, tos y sibilancias (sonidos similares a un silbido que se deben al pasaje del aire por vías aéreas estrechadas) y sabemos que es asmática se trata de una crisis de asma. Suele darse en situaciones de alergia al polvo, polen,...

### Actuación

- ◆ Tranquilizarla y mantenerla en posición sentada o semisentada. Guiarle cómo debe respirar.
- ◆ Buscar rápidamente la medicación de la víctima (inhalador de ventolín, pulmicort,...) y aplicársela de forma correcta:
- ◆ Dar 2 puff o inhalaciones de la medicación (ventolín o el que tenga). La técnica de dosificar una inhalación consiste en: abrir la tapa del aerosol, pedirle a la víctima que saque el aire de los pulmones lo más que pueda, luego que abra la boca y apretar el dosificador (disparos), luego debe realizar una inspiración honda y mantenerse de 5 a 10 segundos sin respirar. Repetir esta inhalación de nuevo, en total 2 inhalaciones. Habitualmente las personas asmáticas conocen la técnica, pero en el momento de la crisis no es fácil realizarla de forma correcta.
- ◆ Avisar urgentemente al 061 si no posee medicación o no cede inmediatamente a los inhaladores.

---

**\*Nota:** Ante la presencia de un asmático, solicitarle que lleve medicación de más y que esté en diversos lugares para evitar su pérdida. Es importante que una o dos personas del grupo sepan localizar y aplicar la medicación.

\* Ante la aparición de síntomas proceder al tratamiento de la crisis de forma inmediata y no esperar a que evolucione en gravedad.

\* El asma puede ser una enfermedad muy leve con escasas crisis, pero también sin tratamiento correcto puede ser mortal en el caso de crisis severas.



### 6.4. ARAGANTAMIENTO

Cuando un alimento u objeto obstruye las vías aéreas y no se puede respirar es necesario actuar rápidamente.

- Extraer con los dedos u pinzas los cuerpos extraños de la boca y garganta que sean accesibles. MUCHO CUIDADO porque podemos introducir el cuerpo extraño en vez de sacarlo.
- En el caso de no ser accesible proceder a la maniobra de Heimlich:

#### Maniobra de Heimlich con la víctima sentada o de pie

- El que auxilia se coloca por detrás.
- Rodear con sus brazos a la altura donde acaban las costillas, en la parte alta del abdomen, encima del ombligo en la línea media.
- En la boca del estómago se aplica una mano cerrada como un puño y con la otra mano se coge el puño.
- Con movimientos firmes y secos se empuja el abdomen hacia arriba (contra el diafragma). Repetir tantas veces como haga falta hasta que salga el cuerpo disparado.

#### Maniobra de Heimlich con la víctima tumbada boca arriba

- El socorrista se sienta a horcajadas (postura de jinete) a la altura de las caderas. Coloca una mano abierta sobre la otra y ambas las apoya en la zona del abdomen, justo cuando acaban las costillas. Se realizan compresiones breves, con firmeza y rítmicas, empujando la pared abdominal hacia el diafragma.

---

**\*Nota:** Cuando el cuerpo extraño ha quedado fuertemente encajado en la luz traqueal, ocluyéndola totalmente, y no puede ser expulsado por intensos golpes tras la maniobra de Heimlich, ni tras poner el cuerpo en declive y con la cabeza colgando, para salvar la vida del enfermo en esta dramática situación (a veces se decide el destino de la persona en cuestión de segundos), se recurre a la maniobra de empujar con el tubo intubador el cuerpo extraño hasta la luz del bronquio principal derecho y retirar después el tubo para dejar al paciente por el bronquio principal izquierdo.

\* En situaciones de urgencia, cuando no se tiene a mano el instrumental de intubación, puede improvisarse una "intubación a ciegas" con un tubo de goma, plástico o metal de 10 a 20 cm. de longitud, disponible en casi todas las fábricas o viviendas.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### 6.5. CRISIS DE PÁNICO - HIPERVENTILACIÓN

Los ataques de pánico o en estados de ansiedad pueden causar que el individuo ventile o respire más veces de las necesarias. En esas circunstancias el organismo tiene más oxígeno del que necesita y poco CO<sub>2</sub>, por ello deja de respirar durante unos segundos recuperándose en seguida.

#### Actuación

- Tranquilizarle y decirle que respire más normal. Incluso indicarle cómo respirar despacio.
- A veces, es necesario colocar una bolsa de papel (o de plástico pequeña) en la boca (la abertura de la bolsa sobre la boca a “modo de bozal”) y respirar dentro de la bolsa, de manera que se aspire su propio CO<sub>2</sub> y tras unos minutos volverá a respirar normal.
- Si es la primera vez que sucede, se recomienda ir al médico para asegurarse que el episodio no tiene una causa más grave.
- Y si ya le ocurrió en más ocasiones, es conveniente avisar a sus compañeros para que sepan actuar en estas circunstancias.

### 6.6. GASES TÓXICOS

#### Inhalación de humo – monóxido de carbono

**El humo que produce el fuego puede resultar muy tóxico, al igual que el monóxido de carbono, cianuro y otras sustancias tóxicas que liberan los plásticos, las telas sintéticas, la lana, sustancias químicas y otros materiales industriales inflamables. Los hornos y estufas de madera, carbón o gas con una ventilación inadecuada, entre otras cosas, acumulan monóxido de carbono en el lugar de trabajo u hogar.**

**Síntomas:** irritación de los ojos y dificultad para respirar (tos,...), dolor de cabeza, náuseas, vómitos y confusión. Si la cantidad de monóxido de carbono en la sangre se eleva puede presentar convulsiones o incluso la muerte.



### Actuación

- Trasladar a la víctima hacia un área libre de humo, a una distancia segura del incendio o de la fuente de humo.
- Verificar que está respirando. Si no está respirando empezar la reanimación cardiopulmonar. Si está respirando aflojar la ropa apretada.
- Solicitar ayuda médica.





### VII. TRAUMATISMOS - CONTUSIONES.

#### TRAUMATISMOS

Una herida traumática es una lesión causada por una fuerza externa o con violencia. Las fracturas, los esguinces graves, las luxaciones y otras lesiones graves de huesos articulaciones exigen atención médica. Existe riesgo de discapacidad permanente, deformidad y, en el caso de lesiones del cráneo, el cuello y la columna vertebral, incluso de muerte si no se consigue atención médica inmediata.

##### 7.1. TRAUMATISMOS CRANEALES.

La mayoría de las lesiones en la cabeza son menores porque el cráneo proporciona una considerable protección al cerebro (cortes, contusiones simples). Ante un traumatismo fuerte buscar atención médica urgente, sobre todo ante cualquiera de los siguientes signos o síntomas:

- Falta de respiración.
- Hemorragia grave en la cabeza o la cara.
- Vómito (sobre todo en escopetazo).
- Alteraciones del estado de conciencia: confusión, letargo o pérdida del conocimiento, incluso si hay recuperación rápida, dolor.

##### **Si pérdida de conciencia:**

1. Procurar no mover el cuello porque puede estar lesionado.
2. Si la víctima no respira (no se mueven las costillas, no sentimos la salida del aire de la nariz al colocar el dorso de la mano en las fosas nasales) pedir asistencia médica.
3. Empezar de inmediato la reanimación cardiopulmonar, intentando mantener el cuello tan inmóvil como sea posible.
4. Si existe hemorragia, intentar controlarla.

##### **Si no causa pérdida de conocimiento:**

1. Ante una conmoción se puede producir confusión, dolor de cabeza, pérdida de memoria, mareo o vómitos, pupilas de tamaño desigual.
2. Otras veces los signos y síntomas pueden aparecer entre unas horas y varias semanas después de la lesión en la cabeza provocado por un hematoma que va creciendo en el espacio entre el cerebro y el cráneo. Observar a la persona después de una caída a lo largo del tiempo.



### 7.2. CONTUSIONES.

Son producidas por golpes, caídas,... La piel no se daña, pero sí los tejidos de alrededor. Se rompen vasos sanguíneos, produciendo una inflamación roja y oscura, transformándose después en el típico “moratón” en la zona magullada.

Los síntomas son dolor inmediato, inflamación, enrojecimiento.

#### Actuación

- Aplicar compresas frías o bolsas de hielo en la zona golpeada para disminuir la inflamación posterior al golpe y el posible sangrado interno (pues favorece la vasoconstricción).
- No poner en contacto directo el hielo sobre la piel, colocar un pañuelo, y separarlo cada 10 minutos para evitar una quemadura por frío.
- Ante contusiones graves se derivarán a un médico por posible rotura de tejidos cercanos (rotura de fibras musculares, fisura de huesos).

### 7.3. LUXACIONES – ESGUINCES

Cuando se fuerza el movimiento de una articulación se produce un esguince (desgarro de ligamentos) y después por ese punto que se ha quedado debilitado, se puede producir una luxación. El esguince precede a la luxación. Las más frecuentes son las del codo, cadera, hombro, dedos, rodilla,...

#### Síntomas

- Deformidad de la articulación. Movilidad articular disminuida.
- Dolores acusados.
- Desviación del eje normal del miembro.
- Alargamiento o acortamiento aparente de la articulación.

#### Actuación

- Inmovilizar la zona afectada y traslado a un centro sanitario.



## 7.4. FRACTURAS

Una fractura es una rotura de hueso. Ocurre normalmente como resultado de una caída, un golpe u otro suceso traumático. No trate de alinear el hueso fracturado.

### Síntomas

- Deformidad de la zona lesionada.
- No puede realizar movimientos de forma voluntaria.
- Dolor intenso.
- Enrojecimiento y calor en la zona fracturada.
- En las fracturas abiertas, hemorragias y fragmentos del hueso roto en la herida.

### Tipos de fracturas

- *Fracturas cerradas* donde la piel que cubre el hueso permanece intacta.
- *Fracturas abiertas* donde el hueso asoma al exterior a través de los tejidos y piel, o bien existe una herida sobre la zona de fractura que facilitará la comunicación del hueso con el exterior. Éstas son más graves por el riesgo de infección que conlleva.

### Actuación

\* El que auxilia debe tener en cuenta que los huesos rotos presentan bordes cortantes y puntiagudos y que al menor movimiento se clavan en la carne, produciendo roturas de vasos sanguíneos y de fibras.

- No permitir que el lesionado cambie de postura ni se mueva hasta examinar y comprobar que tiene una fractura (ver síntomas). No tratar de alinear el hueso fracturado.
- Si la fractura es abierta (el hueso roto sale a través de la piel) o hay una hemorragia, aplicar presión para cortar la hemorragia. Ejercer una presión directa sobre la herida con una venda estéril, tela o ropa limpia. Mantener la presión hasta cortar la hemorragia. Curar la herida para evitar infección (suero fisiológico a chorro o agua en su defecto).
- En caso de dolor agudo colocar miembro lesionado en posición que no tenga dolor, ésta suele coincidir con una posición anatómica.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

- Llamar al 061 para asegurar una asistencia médica o bien asegurar el traslado a un centro hospitalario en las condiciones adecuadas (camilla, silla de ruedas,...).

\* En el caso de imposibilidad de un traslado a un centro sanitario por parte de una ambulancia:

- Se procederá a INMOVILIZAR el hueso fracturado mediante planchas de metal, de madera, o de plástico denominadas férulas. Un periódico o revista enrollados pueden servir temporalmente como una férula.
- La férula debe ser más larga que el hueso que está inmovilizando y debe extenderse por debajo de la lesión y por encima de la misma.
- Las férulas deben sujetarse con vendajes o tiras de tela.
- Entablillar con firmeza para evitar movimientos pero no excesivamente apretados para no dificultar la circulación de la sangre.
- La manera de entablillar la fractura depende de la localización de la misma. Una lesión de columna vertebral, o una fractura de la cadera o la pelvis no se puede entablillar, pero se debe inmovilizar de algún otro modo.

### Fractura de Cabeza

Las fracturas más frecuentes son las fracturas de cráneo y de maxilar inferior.

- Si el **cráneo** está fracturado (acostar al herido con la cabeza algo elevada si presenta rostro congestionado o con la cabeza baja si está pálida (con las piernas por encima del nivel del tronco). Inmediatamente derivar al hospital más próximo.
- Si la fractura es del **maxilar inferior**, se colocará una venda o pañuelo por debajo de la mandíbula, anudándola por encima de la cabeza, a fin de que las arcadas dentarias queden adosadas unas a otras.

### Fractura de clavícula

Se puede producir por una caída con la mano extendida o por un golpe en el hombro. Para inmovilizarla se colocará una chapa y un rodillo de algodón debajo de la axila, sujetándolos al tronco y al hombro contrario por medio de un vendaje. Además se sujetará el brazo, doblado por el codo, a la altura del pecho por medio de una venda.



## Fracturas del Tronco- Columna Vertebral – Lesiones de la médula espinal

**\*SI SOSPECHA UNA LESIÓN DEL CUELLO O DE LA MÉDULA ESPINAL: NO MOVILIZAR AL LESIONADO**

**Puede provocar una parálisis permanente y otras complicaciones graves.**

**Si la columna vertebral rota se mueve, podría romper accidentalmente la médula espinal.**

Son lesiones traumáticas que afectan a uno o más huesos o articulaciones que componen la columna vertebral implicando a la médula espinal.

Su importancia radica en que pueden originar la compresión (parcial o total) de la médula espinal.

No se moverá la cabeza ni tronco del accidentado a menos que exista riesgo de asfixia. Cualquier movimiento en falso puede tener consecuencias irreparables (tetraplejía).

### Síntomas

- Observa indicios de lesión en la cabeza.
- No puede mover ni brazos ni piernas.
- Hubo una fuerza considerable sobre la espalda o el cuello.
- La persona se queja de dolor intenso en el cuello o la espalda.
- La persona se queja de debilidad, entumecimiento, parálisis o falta de control de los miembros, la micción o la defecación.
- El cuello o la espalda está torcido o tiene una posición extraña.
- La persona está inconsciente y no puede describir el dolor.

### Actuación

1. Solicitar ayuda inmediatamente.
2. El lesionado estará acostado boca arriba sobre un plano duro (mesa, puerta,...).
3. Estarán alineadas y sobre un mismo plano cabeza, tronco y piernas.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

4. Mantener a la víctima inmóvil y no tratar de moverla, a menos que exista riesgo de asfixia, en este caso:
  - a. Si se intenta movilizar al lesionado se realizará entre 3 ó 4 personas mínimo, procurando mantener la columna siempre rígida. Utilizar ese plano duro (tabla, puerta) para girar en bloque.
  - b. Asegurarse de que el cuello está estabilizado: usar un periódico o revista doblado varias veces alrededor del cuello a modo de collarín, toalla gruesa,.. para evitar que la cabeza gire mientras se mueve a la persona.

### Fractura de Pelvis o Cadera

Se sospecha fractura de cadera cuando se acorta la pierna rota con respecto a la otra, rota hacia fuera la pierna rota, o tiene postura deformada, existe dolor, y/o no la puede mover.

1. Solicitar ayuda y no mover al individuo. Dejarle tumbado si es posible, y abrigarlo.
2. No intentar colocar o enderezar una pierna o cadera lesionada. Si necesita moverlo por riesgo mayor (asfixia, o emergencia), tumbarlo.
3. Para entablillarlo: se colocará una férula por la parte externa desde la axila hasta el pie, y otra por la parte interna desde la ingle hasta el pie. Ambas se sujetarán con vendas anudadas al tronco y a la pierna.

### Fractura de Brazo y Antebrazo

Se inmovilizará colocando dos férulas, una desde el hombro hasta el codo y otra también desde la axila hasta el antebrazo, sujetándolas con vendas. Además, con un cabestrillo sujeto al cuello se mantendrá el antebrazo cruzado delante del pecho.

### Fractura de Codo

Si el accidentado no puede doblar el codo, se le colocará una tablilla desde la axila hasta el antebrazo. Si puede doblarlo, se sujetará el brazo sobre el pecho con un cabestrillo.

### Fractura de Pierna, Rodilla y Tobillo

Al igual que las extremidades superiores, se colocarán dos férulas o tablillas inmovilizando la zona fracturada.



### Otros huesos rotos

Cuando se fractura un hueso de un dedo de la mano o el pie, una costilla o la cara, no se necesita entablillado. Intentar controlar cualquier hemorragia y buscar con rapidez atención médica.





## VIII. HERIDAS – CORTES

### 8.1. HERIDAS Y CORTES

En una herida se rompe la continuidad de la piel. Si no se trata adecuadamente existe riesgo de infección, de hemorragia y de lesionar los tejidos u órganos adyacentes

#### Tipos de heridas

- **Incisas:** es una herida limpia, por ejemplo, un corte. Si no cede la hemorragia serán necesarios puntos de sutura.
- **Contusas:** es un golpe. Pueden aparecer hematomas o coágulos.
- **Punzantes:** cuando te clavas un objeto. Ver lesiones por cuerpos extraños.
- **En colgajo:** con piel desprendida.
- **Por desgarrar o arrancamiento:** se desprenden tejidos, por ejemplo, un dedo. Ver amputación.
- Con **pérdida de sustancia:** se pierde un poco de tejido o colgajo.

#### Síntomas

Dolor, hemorragia, separación de bordes, inflamación de tejidos,...

#### Factores de gravedad

Profundidad, extensión, localización, contaminación (suciedad evidente), presencia de cuerpos extraños (arena, cristales,...), signos evidentes de contaminación (calor, dolor, inflamación).

#### Actuación

<b>1º Detener la hemorragia</b>	<b>2º Evitar infecciones</b>	<b>3º Favorecer la cicatrización</b>
---------------------------------	------------------------------	--------------------------------------

- **1º** El que cura se lava sus manos y utiliza guantes y material de curas estéril si se tienen.
- **2º Lavar** la herida con **agua fría a chorro y jabón suave**, limpiar con gasas estériles a poder ser. Si se posee suero fisiológico estéril, puede aplicarse a chorro también.
- **3º Detener la hemorragia**
- **4º** Aplicar un **antiséptico local** (clorexidina, povidona yodada o Betadine®), cubrir con gasas estériles y sujetar con un esparadrapo.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

\* **Traslado a un centro sanitario** si no cede la hemorragia, si hay un colgajo o algún tejido cercano esté lesionado o amputado.

\* **¿¿Está vacunado del tétanos??** (Si no está vacunado: **vacunación del tétanos** inicial o de recuerdo cada 10 años).

(\*Nota: Si se trabaja con una herida y se moja la gasa protectora, cambiar la gasa húmeda pues es un foco de infección. Proteger con un material impermeable.)

### Ante una Herida Contaminada-Infectada

Cuando una herida se hace con un objeto sucio o contaminado, como es con el suelo, hierros oxidados, cuchillo,... se considera que existe un alto índice de que se infecte, sobre todo por el virus del tétanos. Es necesario acudir a un centro sanitario. Además, si una herida considerada "limpia" no tiene un tratamiento adecuado puede infectarse.

## CONTAMINACIÓN = INFECCIÓN

### Prevención

En trabajos donde se está en contacto con materiales biológicos: sanitarios, plantas de reciclaje, recogida de excrementos caninos,... es necesario tomar **precauciones**: mascarilla, guantes, material desechable,... por los riesgos biológicos y mecánicos que hubiera.

- Riesgos biológicos: infección por heridas-cortes, pinchazos, por picaduras de insectos transmisores de vectores (pulgas,...)
- Riesgos mecánicos: cortes, rasguños, lesiones por cuerpos extraños, pinchazos.



## 8.2. LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS

- ⇒ Lesiones por cuerpos extraños un hierro, cristales, jeringas, proyección de partículas o virutas,...
- ⇒ Ver vacunación tétanos

### En la piel

Se considera una herida contaminada. Realizar una primera cura. Si el objeto queda incrustado, no cede hemorragia, o el objeto estaba muy sucio, acudiremos a un centro sanitario para su extracción y desinfección, y administrar la vacunación correspondiente.

### En órganos de los sentidos.

- Ojos: inmovilizar el objeto y tapar los dos ojos, porque tienen un movimiento paralelo.
- Oídos: inmovilizar y llevar al hospital.
- Nariz: inmovilizar y traslado al hospital.
- Faringe: inmovilizar y traslado al hospital.
- Ano y genitales: inmovilizar y al hospital.
- Vías aéreas: ver apartado **atragantamiento**.

## 8.3. AMPUTACIÓN

La amputación es la pérdida de un miembro del cuerpo: dedo, extremidad,...

Para poder efectuar el reimplante de un miembro amputado, es necesario tener muy en cuenta las siguientes **recomendaciones**:

- **Taponar** la hemorragia con gasas o tela limpia comprimiendo arterias y venas (**vendaje compresivo** en el miembro herido y mantenerlo elevado por encima del nivel del corazón).
- **Envolver** la parte amputada en una gasa o paño estéril (o paño limpio).
- Depositar la parte amputada en una bolsa de plástico, bien cerrada (que no se moje).
- Sumergir la bolsa en agua y hielo. La temperatura ideal para la **conservación de la parte amputada** durante el traslado es de unos 4°C, que se consigue sumergiendo la bolsa de plástico en agua con hielo, no debe ponerse el hielo en contacto directo con la parte amputada ya que ésta se congelaría y no podría implantarse.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

- Si la amputación es incompleta, se procederá de igual forma, pero se colocará una férula que mantendrá inmóvil el miembro (con una gasa y una venda por ejemplo, o con un objeto semirrígido) No manipular en la herida.
- **Se recomienda evitar el uso del torniquete. Sí comprimir para evitar hemorragia.**

### 8.4. LESIONES ESPECIALES

#### Salida de vísceras abdominales – Heridas profundas en el vientre

##### Actuación

- **Acostar** al herido sobre la espalda con las piernas flexionadas.
- Traslado urgente. Llamar **061**.
- **Cubrir** las **vísceras** con un apósito estéril grande.
- **NO EXTRAER** cuerpos extraños alojados. No manipular.
- **NO** reintroducir contenido intestinal (cubrirlo con apósito estéril húmedo).
- **NO** dar nada de comer ni beber. Si tiene sed, humedecer la boca.
- **Abrigar** con una manta.
- Vigilar respiración y pulso. Vigilar posibles hemorragias.
- Si pierde la conciencia o vomita ladear la cabeza, para evitar aspiración.
- Transportar al accidentado rápidamente para que reciba asistencia sanitaria.

#### Heridas perforantes en el tórax

**Neumotórax abierto:** presencia de aire en la cavidad pleural.

##### Actuación

- Traslado urgente en posición semi-sentado.
- Tapar herida con algún material que no transpire.
- **NO EXTRAER** cuerpos extraños alojados (inmovilizarlos).
- Periódicamente vigilar la respiración y el pulso.
- **NO** dar de beber.



## IX. HEMORRAGIAS

El sangrado a chorro es signo de hemorragia grave. La presencia de sangre sobre la piel no es signo de hemorragia. Las hemorragias pueden ser externas e internas, de origen arterial (sale sangre roja brillante que fluye a borbotones) y venosa (la sangre es oscura y sale lentamente).

Si la pérdida de sangre es muy importante existe riesgo para la salud: SHOCK HIPOVOLÉMICO Y RIESGO DE MUERTE. Pedir asistencia sanitaria.

### Hemorragia externa grave

#### Actuación: taponar la herida

- ✓ Tumbarse al herido, descubriéndole la zona que sangra. Si se trata de una extremidad, mantenerla elevada. Si es posible, colocar la cabeza de la víctima un poco más baja que el tronco, o elevar las piernas.
- ✓ Ejercer presión directa sobre la herida con una gasa estéril, ropa o pañuelo limpio y mantener incluso con un vendaje.
- ✓ Aplicar **frío local** o hielo (o “lata de refresco fría”) sobre la gasa en la zona donde se está produciendo la hemorragia. El frío produce vasoconstricción o disminuye el riego sanguíneo. Retirar el hielo cada diez minutos para evitar quemadura y colocar de nuevo.
- ✓ Si la hemorragia no cesa a pesar de estar aplicando una compresión directa, mantener esta presión y presionar también sobre la arteria de gran calibre más cercana que esté entre la herida y el corazón. Intentar comprimir sobre una superficie dura como es el hueso.

**\*Por ejemplo**, en caso de una herida en la mano o el antebrazo, apretar con los dedos extendidos la arteria principal del brazo contra el hueso. Con la otra mano siga ejerciendo presión sobre la herida.

- ❖ Abrigar para mantener la temperatura corporal.
- ❖ Calmar dolor: postura anatómica.
- ❖ Trasladarlo acostado, con la cabeza más baja que el resto del cuerpo.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### Torniquete sólo en hemorragias muy graves

No se recomienda por ser muy peligroso para la vida del paciente como para el miembro afectado, pero si la hemorragia no se corta a pesar de comprimir la arteria, aplicar un torniquete con una goma elástica, corbata, cinturón, tela,... **anudándola por encima de la herida, entre la herida y el corazón.** A ser posible **NO** usar cuerda, alambre u otros objetos finos. **Anotar la hora en que se colocó el torniquete** prendido a la víctima o escribiendo directamente sobre la piel en un lugar visible.

Cada diez minutos, aflojar durante unos instantes el torniquete para evitar la hipoxia y la gangrena. Si al aflojarlo la herida ya no sangra, no se colocará de nuevo.

### Hemorragia interna

En caso de una lesión traumática, la hemorragia interna puede no manifestarse inmediatamente, observar coloración de la piel y salida de sangre por otros orificios del cuerpo.

**Signos o síntomas:** hemorragia por los oídos, la nariz, el recto o la vagina; moratones en el cuello, tórax o abdomen; heridas que han penetrado en el cráneo, tórax o abdomen; fracturas.

- ❖ Solicitar ayuda médica urgente. Mantener inmóvil a la persona y aflojar la ropa.
- ❖ Si es posible, ante mareo o shock, colocar la cabeza de la víctima un poco más baja que el tronco, o elevar las piernas. (Ver posición anti-shock, página 21)
- ❖ No dar bebidas ni alimentos.
- ❖ Aplicar fío local (retirar cada 10 minutos) sobre la zona con hemorragia.
- ❖ En caso de hemorragia interna en una extremidad, detener la hemorragia aplicando presión directa en esta área o comprimiendo manualmente la arteria de gran calibre que esté entre el corazón y la fractura o la contusión.
- ❖ Trasladar al herido acostado y abrigado.



### Hemorragias por los orificios del cuerpo

- **Sangre por la boca proveniente del aparato digestivo (hematemesis):** Son vómitos mezclados con sangre digerida (similar a posos de café). Posición de seguridad. Traslado urgente a un centro sanitario. Si la sangre es fresca es producida en la boca, garganta o esófago.
- **Sangre por la boca proveniente de los pulmones (hemoptisis):** La sangre es roja mezclada con esputo. Dejar sentado y traslado urgente. No dar líquidos ni alimentos.
- **Hemorragia por la nariz (epistaxis):** Presionar parte superior de la nariz y rellenar el orificio de la nariz que sangra con gasa impregnada con agua oxigenada rebajada con un poco de agua (hace efecto hemostasia).
- **Hemorragia por el oído (otorragia):** Dejar boca abajo el oído afectado para que drene la sangre. No taponar. Llamar rápidamente al médico. Si es debido a un golpe, es posible que haya lesión en el cráneo.
- **Sangre por el ano de color negruzco (melenas),** maloliente, mezclada con heces. Traslado a un centro sanitario.
- **Sangre con la orina (hematuria):** Valorar por un médico.

**¡ATENCIÓN!** Tras un fuerte traumatismo en la cabeza, puede haber signos de hemorragia por la nariz, por un oído o ambos; formándose un acúmulo de sangre o líquido transparente en las zonas alrededor de los ojos. Si esto ocurre, derivar al médico.





## X. EPILEPSIA – CONVULSIONES

Cuando la actividad eléctrica en el cerebro no es normal puede causar movimientos involuntarios. Puede durar desde unos segundos hasta varios minutos.

### Síntomas

Son muy variados, desde perder bruscamente el conocimiento y desplomarse al suelo, ponerse rígido, hasta tener espasmos musculares a modo de convulsiones. Mordedura de la lengua y salida de espuma por la boca, salida espontánea de orina o heces (no control de esfínteres), gritos, inconsciencia,...

También puede ser muy leve y sólo estará aturdido o desconectando con el medio (ausencia).

Al ceder la convulsión la víctima refiere dolor de cabeza, dolor muscular, fatiga y no recuerda nada de lo sucedido.

**Causas:** epilepsia, rabia, tétanos, histeria, traumatismos en el cráneo, alcoholismo, intoxicaciones, fiebre alta (40-41°C),...

### Actuación

- ❑ No intentar sujetar o parar los movimientos.
- ❑ despejar el entorno de cualquier objeto con el que pueda golpearse al convulsionar.
- ❑ Poner un trozo de madera o algún objeto semirrígido entre los dientes para evitar que se muerda la lengua. Si tiene cerrada la boca, no forzar a abrirla para evitar luxaciones; a no ser que no entre aire.
- ❑ Deslizar una manta, ropa, almohada debajo y en laterales del afectado para amortiguar golpes, sobre todo en la cabeza.
- ❑ **Pero sí la piel adquiere una coloración azulada** por la falta de oxígeno, en ese caso intentar colocar un objeto que permita el paso del aire (Güedel, cuchara, u objeto que no permita que la lengua caiga hacia atrás).
- ❑ Contabilizar el tiempo que dura la convulsión, para comunicárselo al médico.
- ❑ Abrigar.
- ❑ Cuando cese de convulsionar, intentar tranquilizarle, hablarle.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

- **Acudir a un centro médico** para valorar su situación. Puede necesitar o ajustar su medicación habitual.

### **\* ¡! Nota- Prevención!!**

**Si un trabajador ha tenido crisis epilépticas,** se recomienda que los compañeros más cercanos a su puesto de trabajo conozcan sus antecedentes, alergias y la actuación a realizar.



### XI. FIEBRE

La fiebre es un signo de alerta, señal de distintas enfermedades, la mayoría infecciosas.

Para su medición se utiliza el termómetro clínico; la temperatura normal del organismo es de 37°C.

#### Síntomas

Aumento de la temperatura por encima de **38°C**, escalofríos, pulso y respiración acelerados, irritabilidad, dolor de cabeza con inquietud o mareo; a veces se puede acompañar de un estado de confusión mental, llamado delirio con desorientación en tiempo y lugar, puede tener alucinaciones y convulsiones. En los niños pequeños y en los ancianos es frecuente que la fiebre alta vaya acompañada de convulsiones. Aunque cuando un niño especialmente activo deja de moverse, jugar o estar somnoliento durante el día.

#### Actuación

- Baño con agua tibia (aproximadamente unos 5 minutos).
- **No abrigarse** ante la sensación de frío, más bien al contrario.
- **Quedarse con ropa limpia, seca y ligera** y holgada.
- Tomar líquidos (hidratar).
- Tomar un medicamento antipirético tipo paracetamol (gelocatil).
- Controlar de nuevo la temperatura. Y acudir al médico.

**(Nota:** Se recomiendan los termómetros digitales (los de mercurio están en desuso por la toxicidad de este material). La lectura de un termómetro de mercurio se realiza colocando el termómetro a la altura de los ojos con la banda de color al lado opuesto y buscar una franja plateada que sale desde la ampolla y termina en el punto que marca la temperatura. Después lavarlo y desinfectarlo.)





## XII. DESHIDRATACIÓN

La deshidratación es la pérdida de agua del organismo.

Es provocada por **insolación** o por **enfermedades diarreicas**, por **vómitos** excesivos, o al realizar ejercicios que provoquen **gran sudoración**.

### Síntomas

Decaimiento, boca y lengua secas, piel seca que al pellizcarla se queda levantada, ojos hundidos, y en caso de deshidratación extrema calambres, convulsiones y shock (mareo con pérdida de conocimiento).

### Actuación

- Acostarle con la cabeza elevada para reducir el flujo de sangre en el cerebro.
- Si está convulsionando no controlar las convulsiones, y sí proteger la víctima de los posibles golpes colocando almohadas o ropa alrededor y retirando los objetos con los que pueda golpearse.
- Aflojar la ropa que le oprima.
- Si no ha perdido el conocimiento darle de beber agua poco a poco o suero, (agua con un poco de sal) para reemplazar el agua y las sales perdidas por el sudor.
- Si está inconsciente se pondrá en posición lateral de seguridad.
- Es importante que le atienda un médico cuanto antes.





### XIII. LESIONES PRODUCIDAS POR EL CALOR

#### 13.1. GOLPE DE CALOR.

Es una elevación incontrolada de la temperatura corporal. Se produce en la exposición prolongada al sol y con altas temperaturas, mientras se realiza un esfuerzo físico. Si se presenta de forma rápida y grave se pierde el conocimiento. Existe riesgo de deshidratación por pérdida de líquidos.

#### Síntomas

Fuertes dolores de cabeza, náuseas y vómitos, el rostro se vuelve rojizo y congestionado; piel seca y sin sudor; convulsiones; aumento del ritmo respiratorio y cardíaco; las pupilas se hacen mayores; en casos extremos alta temperatura corporal (más de 41°C) e incluso a veces pierde el conocimiento; edema o tejidos hinchados (ojos,...);...

#### Actuación

- Poner al afectado a la **sombra** o en lugar más fresco.
- Acostarle con la **cabeza elevada** para reducir el flujo de sangre en el cerebro.
- Si está convulsionando no controlar las convulsiones, y sí proteger la víctima de los posibles golpes colocando almohadas o ropa alrededor y retirando los objetos con los que pueda golpearse.
- Aflojar la ropa que le oprima.
- Aplicar compresas de agua fría (en la cabeza, o refrescarla con una esponja).
- Frotar los miembros de la víctima en dirección al corazón para facilitarle la circulación de la sangre.
- Si no ha perdido el conocimiento darle de beber agua poco a poco, con un poco de sal para reemplazar el agua y las sales perdidas por el sudor.
- Control de la temperatura, puede entrar en shock.
- Si está inconsciente se pondrá en posición lateral de seguridad.
- Es importante que le atienda un médico cuanto antes.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### 13.2. AGOTAMIENTO

Es un colapso físico producido por efecto del sol u otra fuente de calor. Este estado puede ser grave o leve. Si el agotamiento es leve, el paciente siente un cansancio anormal, padeciendo náuseas y mareos. Cuando el caso es grave, suda mucho, se encuentra débil, volviéndose la piel pálida y viscosa. Tiene vómitos y siente escalofríos. Su pulso es rápido y débil, y la respiración débil, con expansión del pecho.

#### Actuación

- Acostar al paciente con la cabeza baja.
- Limpiarle la boca.
- Administrarle una solución de agua con sal.
- Cubrir su cuerpo y aplicarle compresas calientes.
- Frotar sus extremidades.
- Mantenerlo en absoluto reposo hasta la llegada del médico.

### 13.3. INSOLACIONES EN EL VERANO

#### PREVENCIÓN

- Evitar o reducir lo máximo posible el esfuerzo físico durante las horas más calurosas del día y después de las comidas.
- No exponerse largas horas al sol, sobre todo en las horas donde las radiaciones solares son más fuertes como son de 12 del medio día a las 5 de la tarde.
- Distribuir el volumen de trabajo para alternar cortos periodos de descanso-trabajo. Y si es posible organizar las horas para trabajar en aquellas zonas donde hay sombra, por ejemplo: los barrenderos que puedan limpiar las aceras que estén en la sombra, sobre todo en las horas fuertes de calor.
- Realizar descansos cada 2 horas, en lugares frescos y a la sombra.
- Beber líquidos: agua, zumo,... frecuentemente; mínimo 2 litros diarios.
- Evitar beber alcohol o bebidas con cafeína.
- Evitar comidas calientes y pesadas.
- Cubrirse o taparse la cabeza con gorras, pañuelo, casco, humedecer el cuero cabelludo con agua cada cierto tiempo....
- Utilizar ropa adecuada con tejidos que faciliten la disipación de calor (ej. algodón).

**¡¡ Cortes de digestión!!:** NO tomar líquidos **muy fríos** o bañarse en agua muy fría cuando se esté con mucho calor.



### XIV. LESIONES PRODUCIDAS POR EL FRÍO

#### 14.1. CONGELACIÓN LEVE

Se produce por una exposición del cuerpo a un frío intenso. Las personas que tienen mala circulación sanguínea, así como los intoxicados o ebrios, son menos resistentes al frío y, por lo tanto, están más expuestos a la congelación. Ésta puede ser local si afecta a una zona pequeña.

##### Síntomas

Antes de producirse la congelación se enrojece ligeramente la piel. A medida que se desarrolla, el color cambia a blanco o a gris amarillento. Posteriormente aparecen ampollas. Aunque en un primer momento se siente dolor, luego éste desaparece.

##### Actuación

- ▶ Retirar de la fuente de frío.
- ▶ No frotar la zona congelada.
- ▶ Cubrir la parte afectada con material de lana, pero que no roce.
- ▶ No aplicar calor directo (estufa, brasero, lámparas,...). Lo más indicado es introducirle esa parte en agua a 35 ó 37°C.
- ▶ Intentar que el paciente mueva la parte afectada.
- ▶ No tocar las posibles ampollas y aplicarle un vendaje.
- ▶ Darle de beber algo caliente, café.
- ▶ Debe ser atendido por un médico.

#### 14.2. CONGELACIÓN GRAVE

Una congelación profunda o grave puede provocar la muerte.

##### Síntomas

Entumecimiento general del cuerpo, dificultad de realizar cualquier movimiento, la vista se nubla, hasta que le invade una gran somnolencia y pierde el conocimiento.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### Actuación

- Llamar al 112.
- Si no respira, aplicar la respiración artificial.
- Transportar a la víctima a un lugar cubierto y caldeado.
- Tranquilizarle.
- Calentar mediante compresas de agua tibia la parte helada, tapándole bien
- En el momento que recobre el conocimiento –antes no- darle de beber algo caliente.
- Si tarda en reaccionar, no perder la calma. A veces se tardan horas en ello. Es necesario que le vea un médico cuanto antes.



## XV. QUEMADURAS Y ELECTROCUCIONES

### 15.1 ELECTROCUCIÓN

#### Por electricidad:

Ante una descarga eléctrica puede provocarse una quemadura de la parte expuesta a la descarga, deshidratación inmediata y si es muy fuerte, estado de choque y muerte.

Después de una electrocución las señales de alarma generalmente son: pérdida del conocimiento, desorientación, sueño, temblor muscular y quemaduras que dejan la piel y músculos muy negros.

#### Actuación

● **NO TOCAR DIRECTAMENTE** a la persona mientras está en contacto con la fuente que le causó la descarga eléctrica, puede quedar pegado a ellos y electrocutarse también.

● Si se puede **DESCONECTAR INMEDIATAMENTE LA CORRIENTE** o retirar los cables ayudándose de un palo de madera, plástico o cualquier otro material aislante (que no sea conductor de la electricidad).

● Si el suelo está mojado, no acercarse ni pisarlo. Colocarse sobre una superficie que no transmita la electricidad (periódico, hule de plástico,...).

● Si no se puede desconectar la corriente o cable, intentar separar con algún objeto (**cuera** con un nudo corredizo, palo de madera,... ), siempre sin tocar a la persona que sigue en contacto con la fuente.

● Una vez separada la persona accidentada y si no hay riesgo para el que auxilia, verificar su respiración y pulso y si es necesario comenzar la **Reanimación Cardio-Pulmonar**, darle respiración artificial y restablecer el latido cardíaco.

- Llamar al **061**.
- Proteger la parte quemada con una tela limpia, intentar que no se peque a la piel.



### Para **PREVENIR** estos accidentes

- **Guantes y material que aisle de la electricidad** mientras se trabaja con cables,...
- Revisar las conexiones eléctricas, cables, instalaciones,... y arreglar o cambiar aquellas instalaciones que estén no estén en buen estado.
- **NO** utilizar aparatos eléctricos con los pies, manos, pelo **húmedos o mojados**.
- **NO** permitir que fuentes eléctricas estén cerca del **agua**.

### 15.2. **POR SUSTANCIAS (Quemaduras químicas)**

- ✚ Asegurarse de que la causa de la quemadura se haya extinguido o retirado.
- ✚ **Lavar** la superficie de la piel con **agua fría** corriente durante 20 minutos o más. Si la sustancia química es polvo, como la cal, quítela antes de lavar la piel con agua.
- ✚ Quitar ropa u objetos que estén contaminando la quemadura.
- ✚ **Si** hay **desmayo**, palidez o respiración superficial y rápida, tumbar en posición horizontal (en el suelo) con las piernas elevadas (posición antishock).
- ✚ Si la persona se queja de mayor ardor, volver a lavar la quemadura con agua durante varios minutos.
- ✚ Envolver la zona quemada con un apósito estéril seco o tela limpia.
- ✚ **En un ojo:** si una sustancia química salpica un ojo, lavarlo inmediatamente con agua limpia, durante al menos 20 minutos. Buscar asistencia médica.
- ✚ **En zonas muy sensibles:** si la sustancia química ha causado una quemadura de segundo grado de más de 5-7,5 cm de diámetro, o si la quemadura está en las manos, pies, cara, ingles, región glútea, o una articulación importante, buscar atención médica urgente.



### 15.3 QUEMADURAS POR CALOR O FUEGO (Quemaduras físicas)

#### Pequeñas quemaduras

- ☀ Enfriar la quemadura con agua corriente fría a chorro durante 15 minutos, o sumergirla en agua fría o cubrirla con compresas frías.
- ☀ **NO** colocar hielo directo directamente sobre la quemadura (provoca congelación).
- ☀ Cubrir la quemadura con apósito o gasa estéril impregnada con vaselina (*Linitul®*); o pomada específica para quemaduras del tipo “*Furazin®*”.
- ☀ A veces se forman ampollas llenas de líquido, no deben romperse. Si se rompen solas lavar con agua y jabón suave. Después aplicar un antiséptico rebajado con suero (del tipo solución yodada “*Betadine*” o “clorhexidina”) y tapar con apósito.
- ☀ Para aliviar el dolor tomar paracetamol o ibuprofeno, si no hay contradicción.

#### Grandes quemaduras

- ☀ Solicitar ayuda médica inmediatamente.
- ☀ Asegurarse de que la causa de la quemadura se haya extinguido o retirado.
- ☀ **NO** quitar la ropa quemada que esté adherida a la piel, pero asegurarse de que la víctima no está en contacto con materiales que estén ardiendo.
- ☀ Si no respira, comenzar la respiración boca a boca.
- ☀ Si sospecha que el individuo puede estar chocándose: tumbar en el suelo con pies elevados.
- ☀ Cubrir el área de la quemadura con una venda estéril seca, o una tela o sábana limpia.
- ☀ Derivar urgentemente a un centro sanitario.





### XVI. INTOXICACION O ENVENENAMIENTO

#### 16.1 POR INGESTIÓN O INHALACIÓN

Por ingestión de: alimentos (setas, alimentos en mal estado, gases tóxicos, alcohol, barbitúricos, fármacos, drogas: cocaína, heroína, otras drogas de diseño, ácidos, álcalis, insecticidas (organofosforados, carbamatos,... ), caústicos.

Son cada día más frecuentes los casos de intoxicación, el uso de productos químicos en los trabajos industriales y agrícolas. Los tóxicos pueden penetrar en el organismo por vía respiratoria (mediante inhalación), por vía bucal (ingestión) y por contacto (a través de la piel).

El **Instituto Nacional de Toxicología** ofrece información telefónica de todos los productos tóxicos del día, en el teléfono **91.562.04.20**.

#### Actuación

1. Llamar al **061** y explicar qué ha ingerido, cuánta cantidad y qué tiempo transcurrió desde que se ingirió.
2. Llevar el **envase** donde estaba contenido el veneno o sustancia líquida o gaseosa, o el veneno restante, de modo que pueda ser identificado para encontrar su antídoto.

#### Si la persona está inconsciente

- **NO** dar nada por boca.
- **NO** inducir el vómito. Si vomita por sí mismo, colocar a la víctima en **posición de seguridad** (ver página 20).

#### Si la persona está consciente

- Preguntarle o averiguar qué tipo de veneno ha ingerido.
- Examinar los labios, lengua y garganta en busca de quemaduras por sustancias químicas, que te indicarán si el veneno es corrosivo.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### Productos Químicos:

#### Ácidos, amoníaco, lejía, líquidos para la limpieza

- Aclarar la boca rigurosamente.
- No inducir el vómito, ya que puede producir rotura del esófago o del estómago lesionado por la sustancia ingerida.
- Identificar el veneno corrosivo.
  - Si es **ácido**: dar de beber uno o dos vasos de leche, o en su defecto, agua para diluir.
  - Si es **amoníaco** o líquido para la **limpieza**, dar de beber uno o dos vasos de agua.
  - Si es **lejía**: no dar de beber nada por vía oral.

### Productos Derivados del Petróleo:

#### Queroseno, pintura o gasolina...

- No dar nada por vía oral.
- No inducir el vómito, ya que los humos de los productos derivados del petróleo pueden ser inhalados por los pulmones con graves consecuencias.

### Sustancias No Corrosivas – No Derivadas del Petróleo:

#### Alcohol, medicamentos, plantas venenosas,...

- Dar de beber uno o dos vasos de agua.
- Inducir el vómito.



### 16.2. INTOXICACIÓN POR DROGAS

Las drogas son tóxicos, por lo que una dosis elevada puede provocar cuadros agudos que en algunos casos generan la muerte.

#### Clasificación

- Depresores del sistema nervioso central: alcohol, opiáceos (heroína, morfina, metadona,..), barbitúricos, cannabis (marihuana, hachís,...).
- Estimulantes del sistema nervioso central: cocaína, anfetaminas, éxtasis,...
- Alucinógenos: LSD, mezcalina, ácidos.
- Volátiles: disolventes, colas, bencina (“bazuco”).

#### Síndrome de abstinencia

La falta de administración de una droga produce sobre el organismo adicto el efecto contrario de su consumo (intranquilidad, vértigos, enlentecimiento psicomotor).

Una situación aguda puede ser el “*delirium tremens*”, caracterizado por alucinaciones visuales y auditivas producido por drogas (también alcohol).

#### Actuación

Pese a la espectacularidad de estos cuadros, generalmente no presentan gravedad: control de la situación, tranquilizar y derivar a un centro sanitario.

**Sobredosis por excitantes (cocaína):** Taquicardia y palpitations, sudoración, subida de temperatura, arritmias, convulsiones, pupilas dilatadas o midriasis, hipertensión, cuadro delirante, muerte (por obstrucción respiratoria, arritmia o hemorragia cerebral).

**Sobredosis por depresores (opiáceos, alcohol):** pupilas contraídas o miosis, coma, depresión respiratoria, bradicardia, piel fría y sudorosa y muerte por parada cardiorrespiratoria.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

**Actuación:** Mantener las vías aéreas permeables, mantener la temperatura corporal, en caso necesario realizar reanimación cardiopulmonar, y traslado urgente a un centro asistencial.

**Sobredosis por alcohol:** Pérdida de equilibrio, vómitos, respiración agitada, anestesia, relajación de esfínteres, colapso, coma y en algunas ocasiones parada cardiorrespiratoria.

**Actuación.** Provocar el vómito si está consciente, si está inconsciente colocar en posición lateral de seguridad, mantener la temperatura corporal, vigilar constantes vitales, no bañar ni sumergir en agua.



## XVII. LESIONES EN OJOS

### 17.1. SALPICADURA DE PRODUCTOS ABRASIVOS

(detergentes, lejía, insecticidas,...)

**¡URGENTEMENTE!:** Lavar con agua fría a chorro con el ojo lesionado abierto (con una jeringa de 50cc. a presión o en su defecto de 10cc con una presión menor, o en su defecto con una gasa).

- ▶ Continuar con los lavados hasta que cesen los síntomas de quemazón, dolor, pinchazos,... Mínimo 5-10 minutos de lavado continuo.
- ▶ Anotar con qué producto se ha salpicado.
- ▶ Tapar el ojo lesionado con una gasa.
- ▶ Derivar urgentemente al médico y comunicarle con qué producto se ha lesionado.

\* Actuar con rapidez, pues existe **riesgo de perder la visión**.

### 17.2. LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS O LACERACIÓN.

Es muy frecuente la introducción de cuerpos extraños en los ojos, tales como partículas, polvo, arena, virutas,... A veces son extremadamente pequeños.

#### Actuación

- ▶ Impedir que se frote el ojo afectado. A veces con un ligero **lavado con suero fisiológico o con agua a chorro** se elimina del ojo el cuerpo extraño.
- ▶ Eliminarlo cuidadosamente con la punta de un pañuelo limpio.
- ▶ Si se alojan en la parte superior del párpado: hacer que el afectado mire hacia abajo mientras usted toma el borde del párpado superior y trata de voltearlo hacia fuera.
- ▶ **Si continúa adherido**, cubrir los dos ojos con gasas estériles o limpias húmedas fijándolas con dos tiras de esparadrapo o vendaje, pues los ojos tienen un movimiento paralelo (y el ojo abierto tiende a moverse). No sacar el objeto incrustado en el ojo.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

**Si sobresale del globo ocular.**

**Inmovilizar el objeto.**

Cubrir el ojo afectado con una gasa húmeda haciendo un corte a modo de antifaz para dejar pasar lo que sobresale y no presionar el objeto sobre el globo ocular. Para no mover los ojos: cubrir el ojo sano, pues tiende a moverse y los dos ojos tienen movimiento paralelo.



## XVIII. LESIONES EN NARIZ, OÍDO Y GARGANTA

### 18.1. HEMORRAGIAS.

- **Sangre por la boca:** Si no hay lesión en cuello-espalda poner en posición de seguridad. No dar beber.
- **Hemorragia por la nariz:** Presionar parte superior de la nariz y rellenar la ventana que sangra con gasa impregnada con agua oxigenada rebajada con un poco de agua (efecto hemostasia). Aplicación de compresas frías. Si no cesa la hemorragia derivar al hospital, vigilando el pulso y nivel de conciencia.
- **Hemorragia por el oído:** Dejar boca abajo el oído afectado para que drene la sangre. Derivar rápidamente al médico.

### 18.2. LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS.

- **En nariz:** Si está muy externo y se puede sacar, se evitará que se introduzca. Pero si se aloja en el interior de la fosa nasal, inmovilizar el objeto incrustado y trasladarlo al hospital.
- **En oído:** Es una zona muy sensible, y con alto riesgo de infección. Limitarse a extraer solamente los cuerpos que se vean en la proximidad del pabellón de la oreja y si está incrustado dentro del oído interno, inmovilizarlo sin presionarlo y derivar al centro sanitario.
- **En garganta:** Con frecuencia se introducen cuerpos extraños en la garganta: espinas, huesecillos, mondas, alfileres,... que pueden obstruir las vías respiratorias.

#### Actuación

Observar su garganta, deprimiendo la lengua, en un lugar que tenga buena luz. Si es una pequeña punta, retirar con una pinza y controlar hemorragia.

**Si el cuerpo extraño está alojado en la laringe o en la parte superior de las vías respiratorias,** trasladar urgentemente al accidentado al centro quirúrgico más próximo.

Tranquilizar al accidentado.

- Avisar urgentemente al médico.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

- Si se observa que se interrumpe la respiración, intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos o con unas pinzas y proporcionarle la respiración artificial pues hay peligro inminente de que sobrevenga la muerte.

### ***18.3. FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ***

#### **Actuación**

- Detener la hemorragia mediante taponamiento.
- Aplicar frío local (compresas frías, hielo,..) en la nariz.
- En caso de inconsciencia colocar al lesionado en posición lateral de seguridad siempre que no exista contraindicación
- Derivar a un centro hospitalario.

## XIX. PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

### Pauta general ante una persona con pérdida de conciencia no presenciada

1. Preguntar a los posibles testigos presentes o mejor aún a los acompañantes o familiares.
2. Examinar la documentación y datos en medallas o pulseras sanitarias para ver si indica antecedentes (si tiene epilepsia, diabetes, enfermedad cardíaca, posibles alergias,...).
3. No movilizarla a menos que sea imprescindible para su vida.
4. No revolver o tocar innecesariamente los efectos personales u objetos que pueda haber alrededor de un accidentado. Todos los datos observados serán comunicados a las autoridades competentes y al médico.

### SIEMPRE VALORAR:

1. **CONCIENCIA (respuesta a estímulos)**
2. **RESPIRACIÓN (salida de aire por la nariz)**
3. **CIRCULACIÓN (latido cardíaco)**

● Como norma general de **suma importancia**, a toda persona inconsciente, que razonablemente supongamos que haya podido sufrir un traumatismo importante, siempre controlaremos el eje cabeza- cuello-columna.

- Comprobar la respiración y el pulso y restablecerlo (ver RCP).
- Control de las hemorragias agudas y tratamiento.
- Valorar el resto de las lesiones.
- Mantener la temperatura corporal (abrigar).
- Si tiene pulso y respira, giraremos ligeramente hacia un lado la cabeza de la víctima o la colocaremos en posición lateral de seguridad, en prevención de la asfixia causada por lengua caída, posibles vómitos, mucosidades o secreciones. De suponer lesión en la columna, pasar directamente a posición lateral de seguridad, controlando el eje cabeza-cuello-columna vertebral.
- Si ha perdido sangre abundantemente (hemorragias externas o internas), colocarla además, en posición anti-shock.
- NO dar ni de comer ni de beber.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

- Reevaluar periódicamente las constantes vitales y trasladar a un centro sanitario en el medio adecuado.

### 19.1. LIPOTIMIA - MAREO

Desmayo o desvanecimiento pasajero. Pérdida de consciencia breve (2-3 minutos), superficial y transitoria debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral. La piel de la cara se vuelve pálida y, generalmente, la persona nota que se desmaya.

Puede estar causada por fatiga, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor, etc.

#### Actuación

- ◆ Tumbarlo en posición horizontal sobre su espalda y elevarla las piernas 45°.
- ◆ Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura y favorecer un ambiente ventilado.
- ◆ Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.

(\*Nota: Descartar si la causa es una posible bajada de azúcar o hipoglucemia, en tal caso averiguar si la persona que se está mareando es diabética. Si está despierta darle un azucarillo o caramelo debajo de la lengua. Mejorará espontáneamente.

\*Descartar si padece enfermedades cardíacas, en ese caso valorar respiración y pulso y derivar a un centro médico.)

### 19.2. SÍNCOPE

Se presenta manera súbita, por un paro momentáneo del corazón que origina pérdida total y repentina de la consciencia. Normalmente se restablece la circulación en 5 – 20 segundos y entonces la palidez de la piel se vuelve enrojecimiento.

### 19.3. COMA

Situación de pérdida de conocimiento profundo que no se recupera espontáneamente, con pérdida de movilidad voluntaria, pérdida de sensibilidad, ausencia de reflejos de deglución, tos,..., pero sí existen movimientos respiratorios y latidos cardíacos



### Actuación

- Colocar al enfermo en posición lateral de seguridad
- Aflojar la ropa
- Abrigarlo para que no se enfríe
- No dar de beber ni comer

**19.3. SHOCK HIPOVOLÉMICO Y COLAPSO.** (Ver apartado 4.3.)





## XX. HIPOGLUCEMIA Y DIABETES

Una diabetes mal controlada provoca picos elevados o muy bajos de azúcar en la sangre debido a una mala regulación de la insulina (hormona del páncreas que ayuda a la entrada del azúcar en las células). Medir glucemia si se posee aparato medidor.

### Hipoglucemia o bajada de azúcar:

- *Disminución rápida* (ansiedad, sudoración intensa, temblor, taquicardia, nerviosismo, hambre súbita, fatiga, mareos,...):
  - Dar vaso de agua con **azúcar**, caramelos, azucarillos, algo dulce; pero si está inconsciente y sabemos que es diabético (mirar placa o chapa en el cuello).
- *Disminución lenta*: cefalea, trastornos visuales, letargia o adormecimiento, dificultad para hablar, confusión mental, convulsiones, por último, pérdida de conciencia.
  - Colocar azucarillo o caramelo bajo la lengua para que se vaya absorbiendo, colocar en posición de seguridad si hace falta. Derivar al centro médico urgente.

\* Si no se recupera y se posee en el centro glucagón en forma de jeringa precargada puede inyectarse en el antebrazo.

### Hiperglucemia o subida de azúcar en la sangre.

- Alto nivel de azúcar en sangre y orina, aumento de la sed y necesidad frecuente de orinar.
  - Dar ingesta de líquidos, no tomar azúcares ni alimentos que eleven el azúcar en sangre a pesar de tener mucha hambre.
- En diabetes mal controlada puede derivar en **cetoacidosis** (**coma diabético**): **¡urgencia!** dificultad para respirar, aliento con olor frutal, náuseas y vómitos, boca muy seca.

Acudir a un centro sanitario para medición de glucemia y control.





## XXI. LESIONES PRODUCIDAS POR ANIMALES

No es extraño que un trabajador se lesione a consecuencia de una picadura de insecto o mordedura de algún animal en el ambiente (rural, urbano) en que se desenvuelve su trabajo.

**PICADURA O MORDEDURA ANIMAL → INFECCIÓN??**

### 21.1. PICADURAS

#### Picaduras de insectos, abejas y avispas

Producen un veneno débil y producen hinchazón y un dolor fuerte localización.

- Sacar el aguijón, si queda clavado, por medio de unas pinzas, lavar con agua y jabón. Aplicar compresas de amoníaco o bien una pasta hecha de bicarbonato y agua.
- Si persiste inflamación o en caso de muchas picaduras, consultar al médico para tratamiento con antihistamínicos.

#### Reacción Alérgica (anafilaxia)

La reacción del hombre a las picaduras es muy variable, en el caso de tener alergia a sus picaduras puede producirse un shock alérgico y la actuación debe ser rápida.

En las reacciones anafilácticas varios sistemas y órganos ponen en peligro la vida. Los primeros síntomas son generalmente cutáneos (ejemplo: urticaria en todo el cuerpo). Si la reacción es más intensa puede peligrar la vida del afectado: ansiedad, dificultad para respirar, edema de glotis, presión en el pecho, tos, vómitos, diarrea,... arritmia, edema pulmonar.

**¡Urgencia!** Acudir **inmediatamente** a un centro sanitario, administrar tratamiento con adrenalina y antihistamínico.



### PREVENCIÓN Ante Alergia

- Consultar a su médico.
- Llevar siempre a mano un botiquín que contenga la medicación que le pautó el médico para estos casos de alergia aguda, como por ejemplo **KIT de Adrenalina y Antihistamínicos en jeringa precargada para su autoinyección**.
- Desensibilización después de una picadura grave.
- Usar ropa de manga larga en zonas de riesgo, no acercarse a panales de abejas ni a nidos de avispas, y si accidentalmente se acerca, retírese con movimientos lentos.

**Picadura de Garrapata.** Las garrapatas son unos artrópodos que se alimentan de la sangre de otros animales. Se parecen a las arañas, con movimientos más lentos y no corren ni saltan). Un ciclo muy largo de su vida permanecen, comiendo de la sangre del animal del que están parasitando.

Su picadura puede producir reacciones tóxicas y alérgicas, y actuar como vector transmitiendo virus, bacterias, protozoos,... (enfermedad de Lyme o Borreliosis, o fiebre botonosa mediterránea).

Estas enfermedades no aparecen inmediatamente, y sus síntomas similares a la gripe pueden enmascarar su diagnóstico.

### ¿Cómo quitar una garrapata?

- ✘ La mayoría de las picaduras de garrapatas son inofensivas. Eso sí, una vez detectada la garrapata, se debe retirar **lo antes posible**, sin precipitación.
- ✘ Usar unas **pinzas** de punta estrecha, y sujetar la garrapata por su zona bucal, lo más cerca posible de la piel del hospedador, **evitando aplastar el cuerpo**.
- ✘ Realizar una tracción continua y lenta, progresiva, sin excesiva fuerza, en perpendicular a la piel hasta conseguir su extracción.
- ✘ Extraer restos de la garrapata alojados en el interior de la piel, con una hoja de un bisturí o una aguja. Si quedara algún resto, éste será expulsado por nuestro cuerpo.
- ✘ Si es posible utilizaremos guantes.



✘ Lavar zona de la picadura con agua y jabón, después usar un antiséptico.

✘ Si unos días después de haber detectado una garrapata en el cuerpo se presentan **síntomas** como **fiebre**, dolores de cabeza intensos, dolores musculares, exantema, enrojecimiento en la piel,.. es necesario **acudir al médico** y advertirle de la picadura de garrapata.

**Descartar métodos tradicionales** como el uso de alcohol, aceite, vaselina, petróleo, esmalte de uñas u otros productos, porque crean una especie de película alrededor de la garrapata que impide que respiren, lo que parece acelerar la regurgitación de sangre. )  
Tampoco deben cortarse, quemarse y sobre todo no se debe tirar con los dedos aplastando su cuerpo.)

### **PREVENCIÓN** Medidas físicas:

- evitar sentarse o tumbarse en el suelo en zonas con vegetación
- llevar ropa que cubra completamente los brazos y piernas
- evitar colores claros
- revisar la ropa después de ir a zonas de riesgo
- y realizar un examen del cuerpo en profundidad (con especial atención en pliegues: axilas, orejas, cuero cabelludo, nuca, ingles y periné, parte posterior de las rodillas).

### **PREVENCIÓN** Medidas químicas:

- o uso de repelentes de insectos (Relec<sup>®</sup>, Aután<sup>®</sup>, permetrina,...)

**Picadura de Araña.** Produce un dolor intenso, hinchazón, vómitos y vértigo. Si se trata de una araña venenosa acudir al médico.

**Picadura de Escorpión o Alacrán.** Tiene una acción neurotóxica, y su picadura es peligrosa en función de su especie. Los síntomas pueden comenzar entre 1 y 60 minutos del emponzoñamiento.

- Lavar herida con agua y jabón, hacer sangrar la herida para arrastrar en su salida el veneno inyectado.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

- Aplicar antiséptico.
- Aplicar frío local para disminuir inflamación.
- Recordar si se está vacunado del tétanos para comunicárselo al médico.

**Ante** síntomas de colapso (**shock**), inyectar por vía intramuscular “adrenalina” (jeringa precargada del botiquín).

### Picadura de medusa

- No frotar la zona afectada ni con arena ni con una toalla. Lavar con **agua salada** la zona afectada y retirar con unas pinzas los restos de tentáculos que pueden estar aun adheridos.
- Aplicar hielo metido en una bolsa de plástico. Hay que EVITAR siempre el contacto del AGUA DULCE (no ducharse), con la zona afectada. La sensación de frío, por una parte aliviará el dolor o el escozor. Por otra parte, el efecto del frío degrada la toxina que nos ha inyectado la medusa haciendo que deje de actuar.
- Si nos sentimos mal o las molestias persisten, acudir a un puesto sanitario, pues pueden desarrollar respuestas de tipo alérgico o producir un choque anafiláctico.

## 21.2. MORDEDURAS

**Mordedura de serpiente.** Si es venenosa, cobra color azulado e hinchazón progresiva. La víctima experimenta calambres generales y frío; se altera el pulso, siente sed y una gran debilidad general. También puede delirar. Al cabo de unas horas viene la parálisis muscular y entra en un estado de coma.

### Actuación

- ✘ Actuar rápidamente y con urgencia. Avisar cuanto antes al médico. Tranquilizar al lesionado.
- ✘ Inmovilizar el miembro afectado. Mantener al herido acostado y quieto, tranquilo para no activar la circulación y retardar la absorción del veneno. Aflojar la ropa.
- ✘ Comprimir la vena más cercana a la herida para que no llegue al corazón entre la herida y el corazón (para retardar la llegada del veneno al riego sanguíneo).



- ✘ Aplicar frío local (hielo local o compresas frías).
- ✘ Lavar la herida con agua y jabón (nunca con alcohol o amoníaco) aplicar antiséptico.
- ✘ Intentar no hacer torniquetes, no practicar cortes, no quemar la herida, no hacer tratamientos caseros como succión de heridas con la boca, cauterizaciones,...
- ✘ Beber abundante líquido. No darle estimulantes ni alcohol, pues acelerarían la circulación y los efectos del veneno serían más rápidos.
- ✘ Aportar la serpiente en caso de captura, para su identificación y confirmación como venenosa.
- ✘ Ingreso hospitalario.
- ✘ Profilaxis antitetánica y pauta antibiótica. Analgesia.

**Mordedura de perros, gatos, ratas, humanos,...** Puede ser grave si el animal estaba con alguna enfermedad. Ante sospecha capturar al animal para que lo observe el veterinario.

- ✘ Lavar y desinfectar herida
- ✘ Vacunación del tétanos y de la rabia.
- ✘ En el caso de humanos, averiguar antecedentes

### \*RABIA

Virus transmitido a través de saliva (secreciones) de animales infectados como perros, lobos, ratones, roedores, murciélagos,... y que suelen ser salvajes.

**Signos y síntomas:** afección del sistema nerviosa, fiebre, cefalea, malestar general (rigidez mandibular), irritabilidad

**Actuación:** cura como una herida y traslado al hospital y vacunación

### \* TIFUS

Los agentes causantes del tifus penetran a través de la picadura de garrapatas, pulgas, piojos (de otros animales como ratas). Periodo de incubación: de 8 a 16 días.

**Síntomas:** Fiebre alta (38.8°C hasta 40.5°C), escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, temblores, escalofríos, vómitos,



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

debilidad,... Aparecen también pequeñas manchas rojas que, a los pocos días, se vuelven cárdenas.

**Actuación:** Acudir a un médico para tratamiento antibiótico.



## XXII. VACUNACIÓN PREVENTIVA

### 22.1. TÉTANOS

El tétanos se contagia cuando la bacteria *Clostridium tetani* (que se encuentra en la tierra, el polvo y el estiércol) entra en contacto con un corte o herida abierta. Es una enfermedad muy grave con una alta tasa de mortalidad, es por ello que se recomienda vacunarse:

- Las personas que sufren una herida con riesgo de producir infección que **no** están **correctamente vacunadas** y, o las personas que nunca han sido vacunadas.
- Son **heridas con riesgo**: mordeduras, quemaduras y heridas punzantes y cualquier herida producida en un ambiente muy contaminado (suelo, residuos, excrementos, herramientas).
- Los trabajadores que estén en contacto con ambientes muy contaminados y los que estén especialmente expuestos a sufrir lesiones traumáticas.

**¿Estás correctamente vacunado?** En la campaña de vacunación infantil se te vacunó a los 14 años, y cada 10 años, es decir, a los 24 años es necesario un recuerdo.

La administración de la vacuna se realiza en dosis y la duración de la inmunidad depende de la dosis:

**1ª dosis: dura 1 mes**

**2ª dosis: se pone al mes y dura 1 año**

**3ª dosis se suministra al año y tiene una duración de 5 a 10 años**

**Gamma-Globulina Antitetánica.** Aumenta las defensas frente a la infección siempre que una persona ya haya sido vacunada, **es un refuerzo de la vacuna.**

\* Se administra a la vez que la primera dosis de la vacuna en heridas de mucho riesgo de padecer la infección o en heridas de moderado riesgo en personas que nunca han sido vacunadas.



### La enfermedad del tétanos

Las toxinas de la bacteria del tétanos dañan el sistema nervioso del enfermo. Los primeros síntomas aparecen entre 3 días y 3 meses después de la infección, aunque lo habitual es que surjan unos 8 días después: fiebre, dolor de cabeza y rigidez muscular, especialmente en la mandíbula; rigidez que posteriormente se extiende al cuello, el abdomen y otros músculos del cuerpo. Los espasmos severos provocan calambres en la mandíbula hasta el punto de impedir abrir la boca o tragar. En uno de cada diez casos resulta fatal.

### 22.2. HEPATITIS B

Es una enfermedad causada por un virus que se transmite de persona a persona vía parenteral: por contacto sexual, al compartir una jeringuilla, en una transfusión de sangre, o durante el nacimiento (de madre a hijo). Es muy contagioso, 100 veces más que el virus del sida. Además, hay portadores sanos que pueden contagiar la enfermedad.

**La vacuna.** Es muy efectiva (en un 90% de los casos evita la enfermedad) y apenas presenta efectos secundarios. No presenta riesgos para mujeres embarazadas ni para lactantes.

Sin embargo, en adultos sólo está indicada en **grupos de riesgo: exposición laboral (personal sanitario, de cárceles... y cualquier otro sitio cerrado donde exista población de riesgo)**, personas que conviven con enfermos o portadores de la hepatitis B, pacientes en diálisis, pacientes en programa de transplante, pacientes que requieran transfusiones de sangre, viajeros a países con alta incidencia de la enfermedad, etc.

Se administra en **tres dosis**: la segunda y la tercera dosis un mes y seis meses después de la primera.



### La enfermedad de la hepatitis

Cuando una persona contrae hepatitis el hígado se inflama y deja de funcionar correctamente. Los primeros síntomas aparecen entre un mes y tres meses desde el contagio y son similares a los de la gripe, acompañados de una pérdida de apetito, cansancio, náuseas y vómitos. Más adelante el paciente puede sufrir ictericia (coloración amarilla de la piel).

La hepatitis B, si no se cura bien, puede convertirse en crónica; en estos casos aumenta el riesgo de sufrir cáncer de hígado o cirrosis a lo largo de su vida. Por este motivo la prevención mediante la administración de una vacuna es muy importante.

### 22.3. GRIPE

Se transmite de persona a persona por contacto directo o indirecto (al tocar un objeto que a su vez hubiese tocado el enfermo), así como a través de las mucosas de los ojos, la nariz y la boca. Está causada por varios virus de la familia de los *Myxovirus influenzae*.

**La vacuna.** El virus de la gripe muta de un año a otro, obligando a una continua reelaboración de la vacuna y, a una revacunación anual de la población más expuesta.

La **época de vacunación recomendada** va de **finales de septiembre a noviembre**, justo antes del periodo de riesgo. Usted puede vacunarse si así lo desea.

En todo caso, las autoridades sanitarias recomiendan vacunarse todos los años a mayores de 65 años, **personal sanitario, personal de instituciones cerradas** (cárceles, residencias geriátricas...) y a enfermos con riesgos asociados a la gripe: renales, crónicos pulmonares, cardiovasculares, diabéticos, inmunodeprimidos, etc.

La vacuna sólo es gratuita en grupos de riesgo. Aunque si usted la compra en la farmacia se la pondrán gratis en su Centro de Atención Primaria.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### La enfermedad de la gripe

Los primeros síntomas aparecen entre 2-4 días desde la infección: sensación de frío, tos, fiebre elevada, irritación de la garganta, dolor de cabeza y dolores musculares. En personas sanas, los síntomas de la gripe desaparecen espontáneamente a los pocos días. Sin embargo, cuando se trata de una persona mayor o un enfermo crónico, puede implicar complicaciones: neumonía, por ejemplo.

La gripe no se cura. “Hay que pasarla” lo mejor posible. Es aconsejable permanecer en cama y reposar, y recurrir a antitérmicos, analgésicos y antipiréticos para suavizar los síntomas. Los antibióticos no sirven para nada ya que se trata de un virus.



## XXIII. TRASLADO DE ACCIDENTADOS

Ante una persona herida o sin conocimiento es fundamental reconocerlo en el mismo lugar en que se encuentra, sin moverlo ni trasladarlo hasta que no se le hayan hecho los primeros auxilios, pues de lo contrario existe el riesgo de agravar la situación y causarle nuevas heridas.

Solamente en casos extremos (incendios, electrocución, asfixia, inundación, aprisionamiento por hierros, etc.), deberá trasladarse con el máximo cuidado hasta el lugar más próximo donde se le puedan prestar los primeros auxilios.

### TRANSPORTE SIN CAMILLA

#### 1. Traslado de un accidentado cuando está sólo un socorrista

Volver a la víctima de espaldas, atando sus muñecas con un pañuelo o una tela.

Arrodillarse a horcajadas sobre el accidentado y, poner la cabeza debajo de las muñecas atadas, para arrastrarse hacia adelante, haciendo que se deslice sobre el suelo.

También se podrá hacer la evacuación del accidentado sobre la espalda del socorrista o a hombros.

#### 2. Traslado cuando hay varios socorristas.

Hacer un asiento de dos manos, y sostener al accidentado con un brazo por debajo de los muslos, agarrándose las muñecas uno al otro; el otro par de brazos servirá de apoyo para la espalda. También puede utilizarse la llamada «silla tres manos».

Puede usarse una silla como parihuelas en caso de emergencia. También puede ser trasladado en posición similar sin la silla.

### TRANSPORTE CON SILLA

Cuando es necesario librar una abertura o compartimento pequeño se puede utilizar un cabo para izar al accidentado.



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### TRANSPORTE CON CAMILLA

El procedimiento ideal para el traslado de heridos es la **camilla**.

**Las camillas improvisadas** pueden usarse cuando no disponemos de otros medios, utilizando para su construcción una puerta, una tabla de plancha o un tablero ancho; una escalera de mano; un par de remos unidos con cuerdas, mantas o prendas con manga cerrada, etc.

**Para el transporte de un herido en una camilla** hay que tener en cuenta las siguientes **normas**:

1. **Llevar la camilla al lugar en que se encuentra el accidentado**, y no al revés.
2. **Colocar al herido en la camilla con sumo cuidado**, respetando siempre el bloque cabeza-cuello-tronco-piernas: Poner la camilla sobre el suelo. Levantar a la víctima hasta colocarla sobre ella lo más suavemente posible.

Cuando el accidentado esté consciente se le acostará boca arriba, salvo que tenga heridas en el tórax; colocarlo semisentado. Si está inconsciente se le pondrá en posición lateral de seguridad, salvo que se sospeche fractura de columna; en este caso, esté consciente o no, si se presenta vómito, lateralizarlo.

3. **Abrigarlo convenientemente**, pues el frío perjudica notablemente tanto al chocado como a todo herido. Hay que pensar que la inmovilidad, hemorragia y trauma disminuyen la resistencia al frío.
4. **Sujetarle para evitar que se caiga**. Debe sujetarse al herido con correas o cintas, pues cualquier movimiento brusco puede despedirle de la camilla, lo mismo si está inconsciente como si no lo está, y en este caso los propios movimientos del herido pueden hacer que se caiga.
5. **Levantar la camilla con cuidado**. Para el transporte del herido los dos camilleros deberán colocarse de rodillas en cada extremo de la camilla. A la voz del situado en la parte posterior se pondrán ambos en pie. Durante la marcha los camilleros deberán ir con el paso cambiado y manteniendo la camilla siempre horizontal.



## XXIV. BOTIQUIN DE URGENCIAS EN EL CENTRO DE TRABAJO

Debe estar colocado en un **lugar accesible** y todos los trabajadores conocerán de su existencia y de su posibilidad de utilizarlo en caso de necesidad.

La referencia que se da en este manual es una pauta general; cada centro de trabajo podrá adaptarlo a sus necesidades.

No debe tener cerradura para evitar la angustia de buscar la llave cuando los minutos cuentan.

**Almacenamiento.** Medicación bien cerrada y guardada en lugar seco, fresco (no superior a 25°C) y oscuro. Desechar del botiquín los medicamentos caducados, que hayan cambiado el color o su consistencia o aparezcan turbios. En especial desechar el antiguo yodo, colirios (gotas de los ojos), pomadas,... que estén ya usados hace tiempo.

Se aconseja colocar en **lugar visible una lista de teléfonos de urgencia** (012, urgencia médica 061, intoxicaciones 91.562.04.20, entidad colaboradora que le corresponde al centro de trabajo) y un manual o póster de urgencias.

### Contenido del botiquín

<ul style="list-style-type: none"> <li>📁 Vendas, vendas elásticas de 5cm x 5m y de 10cm x 5m</li> <li>📁 Compresas oculares</li> <li>📁 Compresas de gasas estériles pequeñas y grandes 50cm x 100cm</li> <li>📁 Esparadrapo</li> <li>📁 Tiras adhesivas. Puntos de papel (tipo Stire-Strip)</li> <li>📁 Tijeras, pinzas.</li> <li>📁 Entablillado</li> <li>📁 Alcohol de 90°</li> <li>📁 Jeringas estériles de un solo uso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>📁 Termómetro electrónico</li> <li>📁 Compresas frías instantáneas</li> <li>📁 Tubo de vaselina</li> <li>📁 Guantes de látex o vinilo</li> <li>📁 Antiséptico: povidona yodada (<i>Betadine®</i>), clorhexidina, agua oxigenada,...</li> <li>📁 Medicación habitual: para el dolor leve del tipo paracetamol (<i>Gelocatil®</i>, <i>Termalgil®</i>, <i>Efferalgan®</i>) o para dolores musculares (<i>Ibuprofeno®</i> o <i>Espidifen® 440 ó 600mg.</i>)</li> </ul>
--	---



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### XXV. USO DEL DESFIBRILADOR DEL CENTRO DE TRABAJO

#### CADENA DE SUPERVIVENCIA:

1. AVISO A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA
2. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
3. DESFIBRILADOR PRECOZ
4. SOPORTE VITAL AVANZADO (ambulancia medicalizada)

En la **muerte súbita cardíaca o paro cardíaco**, el corazón deja de funcionar sin previo aviso. La causa más frecuente es un desorden del ritmo cardíaco (arritmia) llamado fibrilación ventricular (FV). Es un problema eléctrico del corazón en el que las señales eléctricas del corazón que regulan el bombeo de los ventrículos del corazón, se vuelven rápidas y caóticas.

Para salvar la vida es necesario una **reanimación cardiopulmonar básica** y **utilizar un desfibrilador semiautomática proporcionando una descarga o choque eléctrico** (debe estar una Columna de Rescate Cardíaco en el centro de trabajo **ACCESIBLE a los trabajadores**, especialmente a aquellos autorizados y entrenados para ello, para acercarlo a la víctima).



## XXVI. DIRECCIONES DE INTERÉS

### ORGANISMOS DE UGT- MADRID

#### **Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente**

UGT - Madrid. Avda. América 25, planta baja  
28002 Madrid

Telf.: 91 589 09 09/10

e-mail: [saludlaboral@madrid.ugt.org](mailto:saludlaboral@madrid.ugt.org)

<http://www.saludlaboralugtmadrid.org>

#### **Oficina Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales**

UGT - Madrid. C/ Alcántara, 67 - 69, bajo dcha.

28006 Madrid

Telf.: 900 36 36 37

e-mail: [prevencion@madrid.ugt.org](mailto:prevencion@madrid.ugt.org)/[slaboral@madrid.ugt.org](mailto:slaboral@madrid.ugt.org)

#### **Servicio de Prevención, Información y Orientación Laboral sobre las drogodependencias en el ámbito laboral**

Avda. de América, 25, planta baja

28002 Madrid

Telf.: 91 589 09 09

e-mail: [sindrogas@madrid.ugt.org](mailto:sindrogas@madrid.ugt.org)

<http://www.saludlaboralugtmadrid.org>

#### **Secretaría Ejecutiva Confederal: Área de Salud y Laboral y Medio Ambiente**

C/ Hortaleza, 88

28004 Madrid

Telf.: 91 589 09 52 / 19

e-mail: [slaboral@cec.ugt.org](mailto:slaboral@cec.ugt.org)



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### UNIONES COMARCALES

#### **Unión Comarcal Norte UGT - Madrid**

Avda. Valdelaparra, 108  
28100 Alcobendas  
Telf.: 91 662 08 75  
e-mail: [uczonanorte@madrid.ugt.org](mailto:uczonanorte@madrid.ugt.org).

#### **Unión Comarcal Sur UGT - Madrid**

C/ Concha, 2  
28300 Aranjuez  
Tel. 91 891 01 65  
e-mail: [surcomunica@madrid.ugt.org](mailto:surcomunica@madrid.ugt.org)

#### **Unión Comarcal Este UGT - Madrid**

C/ Simón García de Pedro, 2  
28805 Alcalá de Henares  
Telf.: 91 888 08 18/09 92  
e-mail: [uceste@madrid.ugt.org](mailto:uceste@madrid.ugt.org)

#### **Unión Comarcal Oeste UGT - Madrid**

C/ Clara Campoamor, 2  
28400 Collado Villalba  
Telf.: 91 850 13 01 / 91 849 11 97  
e-mail: [saludlaboraloeste@madrid.ugt.org](mailto:saludlaboraloeste@madrid.ugt.org)

#### **Unión Comarcal Sureste UGT – Madrid**

C/ Silos, 27  
28500 Arganda del Rey  
Telf.: 91 876 89 65  
e-mail: [ucsureste@madrid.ugt.org](mailto:ucsureste@madrid.ugt.org)

#### **Unión Comarcal Suroeste UGT – Madrid**

C/ Huesca, 2  
28941 Fuenlabrada  
Telf.: 91 690 40 68  
e-mail: [suroeste@madrid.ugt.org](mailto:suroeste@madrid.ugt.org)



## FEDERACIONES REGIONALES

### **FETE (Trabajadores de la Enseñanza)**

Avda. América, 25 - 3ª planta  
28002 Madrid  
Telf.: 91 387 92 38  
e-mail: [slaboral@terra.es](mailto:slaboral@terra.es)

### **FES (Servicios)**

Avda. América, 25 - 2ª planta  
28002 Madrid  
Telf.: 91 387 92 41  
e-mail: [slaboral@fesmadr.org](mailto:slaboral@fesmadr.org)

### **MCA (Metal, Construcción y Afines)**

Avda. América, 25 - 4ª planta  
28002 Madrid  
Telf.: 91 589 73 48  
e-mail: [saludlaboralmadrid@mca.ugt.org](mailto:saludlaboralmadrid@mca.ugt.org)

### **CHTJ (Comercio, Hostelería, Turismo y Juego)**

Avda. América, 25 - 5ª planta  
28002 Madrid  
Telf.: 91 589 73 57 / 91 589 75 57

### **FIA (Industrias Químicas, Energía, Textil, Piel, Minería y Afines)**

Avda. América, 25 - 6ª planta  
28002 Madrid  
Telf.: 91 589 75 77 / 73 68  
e-mail: [fia@madrid.ugt.org](mailto:fia@madrid.ugt.org)

### **FTA (Alimentación y Tabacos, Trabajadores de la Tierra)**

Avda. América, 25 - 6ª planta  
28002 Madrid  
Telf.: 91 589 72 10  
e-mail: [fta@madrid.ugt.org](mailto:fta@madrid.ugt.org)



## PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO

### **TCM (Transportes, Comunicaciones y Mar)**

Avda. América, 25 - 7ª planta  
28002 Madrid  
Telf.: 91 589 73 84  
e-mail: [slaboralmadrid@fetcm.ugt.org](mailto:slaboralmadrid@fetcm.ugt.org)

### **FSP (Servicios Públicos)**

C/ Miguel Yuste, 17  
28017 Madrid  
Telf.: 91 589 70 43  
e-mail: [fsp\\_saludlaboral@madrid.ugt.org](mailto:fsp_saludlaboral@madrid.ugt.org)

### **JUBILADOS Y PENSIONISTAS**

Avda. América, 25 planta baja  
28002 Madrid  
Telf.: 91 589 73 65  
e-mail: [ujp@madrid.ugt.org](mailto:ujp@madrid.ugt.org)

**PRIMEROS AUXILIOS EN EL TRABAJO**  
**OTROS ORGANISMOS**



**Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales**

C/ Príncipe de Vergara, 108 6ª Planta

28002 Madrid

Telf.: 91 535 89 15

[www.funprl.es](http://www.funprl.es)

e-mail: [fundacion@funprl.es](mailto:fundacion@funprl.es)

**Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo**

C/ Torrelaguna, 73

28027 Madrid

Telf.: 91 363 41 00

[www.mtas.es/insht/principal/consul\\_cnnt.htm](http://www.mtas.es/insht/principal/consul_cnnt.htm)

**Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo**

C/ Ventura Rodríguez, 7

28008 Madrid

Telf.: 900 71 31 23

e-mail: [irsstprevencion@madrid.org](mailto:irsstprevencion@madrid.org)

**Inspección Provincial de Trabajo**

C/ Ramírez de Arellano, 19

28043 - Madrid

Telf.: 91 363 56 00

**Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo**

C/ Gran Vía, 33

48009 Bilbao

Telf.: 94 479 43 60