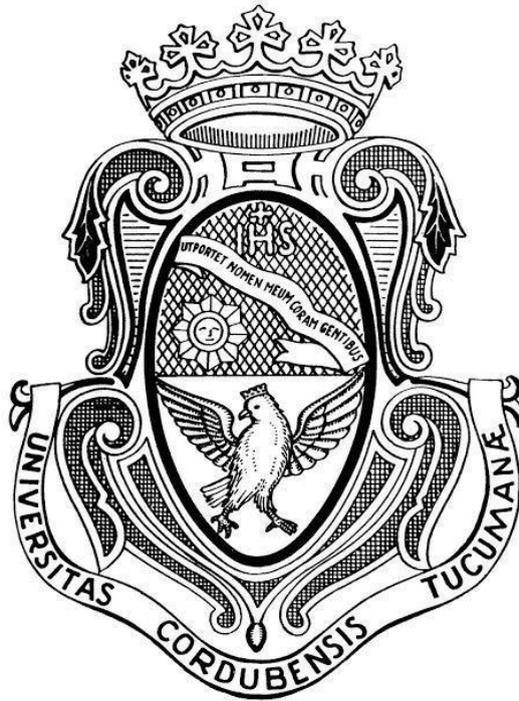


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS, FÍSICAS Y NATURALES**



**HIGIENE Y SEGURIDAD**

**Accidentología y Primeros Auxilios**

**Integrantes del Grupo 16:**

GUERRINI, Mariana Carolina  
WAGNER AMBROSIS, Bianca  
PICCHIO, Ana Josefina

**Año 2023**

# Índice

<b>Índice.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Accidentología: Accidente Laboral.....</b>	<b>2</b>
<b>Marco Legal.....</b>	<b>3</b>
<b>Estadísticas de accidentes.....</b>	<b>4</b>
<b>Actores intervinientes en situación de emergencia.....</b>	<b>7</b>
<b>Primeros auxilios.....</b>	<b>8</b>
Generalidades.....	8
¿Cómo se debe actuar? Pasos a seguir.....	9
¿Qué no se debe hacer?.....	9
Evaluación general de la víctima.....	10
Evaluación primaria: reconocimiento de signos vitales.....	10
Evaluación secundaria: examen segmentario, cuantificación de constantes vitales y examen neurológico básico.....	15
Inicio de la cadena de vida - llamado al sistema de emergencias.....	18
Reanimación cardiopulmonar (RCP) básico.....	19
<b>Incidentes y lesiones.....</b>	<b>23</b>
Quemaduras.....	23
Caídas-Fracturas.....	24
Heridas.....	25
Intoxicación.....	26
Electrocución (lesión eléctrica).....	27
Atragantamiento.....	28
Accidente cerebro vascular.....	29
Convulsiones.....	30
Desmayo.....	31
Cuerpo extraño en ojo oído o nariz.....	32
Sangrado nasal.....	32
<b>Botiquín de primeros auxilios.....</b>	<b>33</b>
<b>Traslados.....</b>	<b>33</b>
<b>Biografía.....</b>	<b>43</b>

# Introducción

En el presente trabajo se tiene como objetivo presentar el concepto de accidente y la aplicación de primeros auxilios para algunas de las lesiones más comunes que pueden presentarse en nuestro ámbito laboral como ingenieros, así como en nuestra vida cotidiana.

Los primeros auxilios no son medios para evitar accidentes, sino que deben ser entendidos como la última línea de defensa de la vida. Por lo tanto, es importante tomar todas las medidas de seguridad necesarias en el ámbito en el que nos desenvolvemos para evitar sufrir accidentes.

En este informe también se exponen cuales son los principales peligros de nuestro medio laboral así como la incidencia de accidentes, enfermedades profesionales y fallecimientos, por lo que como futuros profesionales es importante que tomemos conciencia de la importancia de aplicar toda medida de seguridad e higiene necesaria, como, también capacitarse en primeros auxilios para poder socorrer a las personas en caso de que se efectúe el accidente.

## Accidentología: Accidente Laboral

Dentro del ámbito laboral es importante distinguir la diferencia entre incidente y accidente. Los **incidentes laborales** son sucesos no planeados ni previstos, que pudiendo producir daños o lesiones, por alguna "casualidad" no los produjeron. Hacen referencia a un peligro potencial para la salud del trabajador, por lo que puede considerarse como el aviso de un accidente probable y deben tomarse las medidas adecuadas para evitar que se produzca.

Un **accidente laboral**, como lo define la Ley de Riesgo de Trabajo (N° 24.557) en el Capítulo III -Art 6°, es todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo. El origen de estos pueden darse por:

- **Causas técnicas (condiciones peligrosas o inseguras):** Es todo factor de riesgo que depende única y exclusivamente de las condiciones existentes en el ambiente de trabajo. Por ejemplo la falta de mantenimiento a equipos y maquinaria, de señalización, de orden y limpieza, de elementos de protección, etcétera.
- **Causas humanas (actos inseguros):** Es la violación a normas o procedimientos de trabajo, motivados por prácticas incorrectas. Es todo lo referido al

comportamiento del trabajador, por ejemplo: exceso de confianza, malos procedimientos de trabajo, distracciones, etcétera.

- **Causas mixtas:** Es la conjunción de causas técnicas y humanas.

## Marco Legal

A Nivel Nacional se encuentran una serie de normativas relacionada con la prevención de accidentes y primeros auxilios:

- **Ley 26.835-Ley de Promoción y Capacitación en las Técnicas de Preanimación Cardiopulmonar Básicas:** Tiene por finalidad capacitar en la atención primaria básica del paro cardiorrespiratorio para prevenir el acontecimiento de muertes evitables en el ámbito extrahospitalario a los estudiantes del nivel medio y del nivel superior.
- **Ley 27.159-Sistema de Prevención Integral de Muerte Súbita:** Tiene como objeto regular un Sistema de Prevención Integral de Eventos por Muerte Súbita en espacios públicos y privados de acceso público, con el fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular.
- **Resolución 908/2009-Programa Nacional de Reanimación Neonatal y Pediátrica:** Establece que es necesario el desarrollo de un Programa a nivel Nacional, con el objetivo de garantizar que todos los niños del país sean asistidos con iguales condiciones de calidad al momento de nacimiento.
- **Ley 25.501- Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares:** Establece la prioridad sanitaria del control y prevención de las enfermedades cardiovasculares en todo el territorio nacional.
- **Decreto 223/2010. Reglamentación de la ley 25501:** Tiene como objetivo impulsar el desarrollo, fortalecimiento e implementación de políticas y planes de acción de control y prevención de las enfermedades cardiovasculares, a partir de la creación de un Programa Nacional que coordine y administre las acciones existentes, planificando y desarrollando aquellas que se considere necesarias a los efectos de reducir la morbimortalidad de causa coronaria y cerebrovascular en la población general.

Dentro del ámbito laboral, a nivel nacional se encuentra la siguiente normativa:

- **Ley 19.587-Higiene y Seguridad en el Trabajo:** Entre sus objetivos se encuentra reducir la siniestralidad laboral mediante la prevención de los riesgos del trabajo; así como a su vez, reparar los daños derivados de accidentes de trabajo

y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado.

- **Ley 24.557 - Riesgos del Trabajo:** Entre sus objetivos se encuentra el reducir la siniestralidad laboral mediante la prevención de los riesgos del trabajo; así como a su vez, reparar los daños derivados de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, incluyendo la rehabilitación del trabajador damnificado.
- **Decreto 911/96-Reglamento para la industria de la Construcción:** Establece los derechos y obligaciones de las partes involucradas en la industria de la construcción para la conformación de ambientes seguros de trabajo, como así también, las medidas de seguridad a adoptar en cada una de las etapas de la obra.
- **Resolución SRT N° 51/97:** Establécese un mecanismo para la adopción de medidas de seguridad preventivas, correctivas y de control en las obras de construcción.

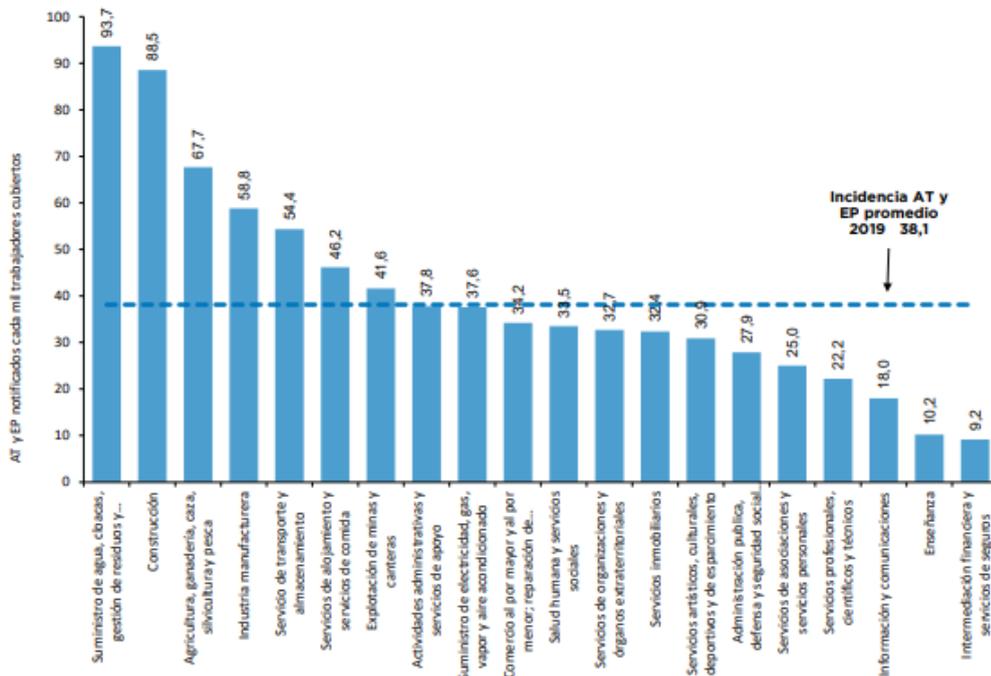
A Nivel Provincial existe una única ley que dentro de sus apartados contempla la reanimación cardiopulmonar, la muerte súbita y las enfermedades cardiovasculares:

- **Ley 9020. Red de Capacitación y Asistencia en Resucitación Cardio-Cerebro-Pulmonar:** Créase en el ámbito del Ministerio de Salud la "Red de Capacitación y Asistencia en Resucitación Cardio-Cerebro-Pulmonar" con el propósito de abordar integralmente la Muerte Súbita, a través de una sistematización de la atención cardiovascular de urgencia y con la finalidad de orientar e informar a la población sobre la necesidad de capacitarse para atender el riesgo de muerte súbita en la Provincia de Córdoba.

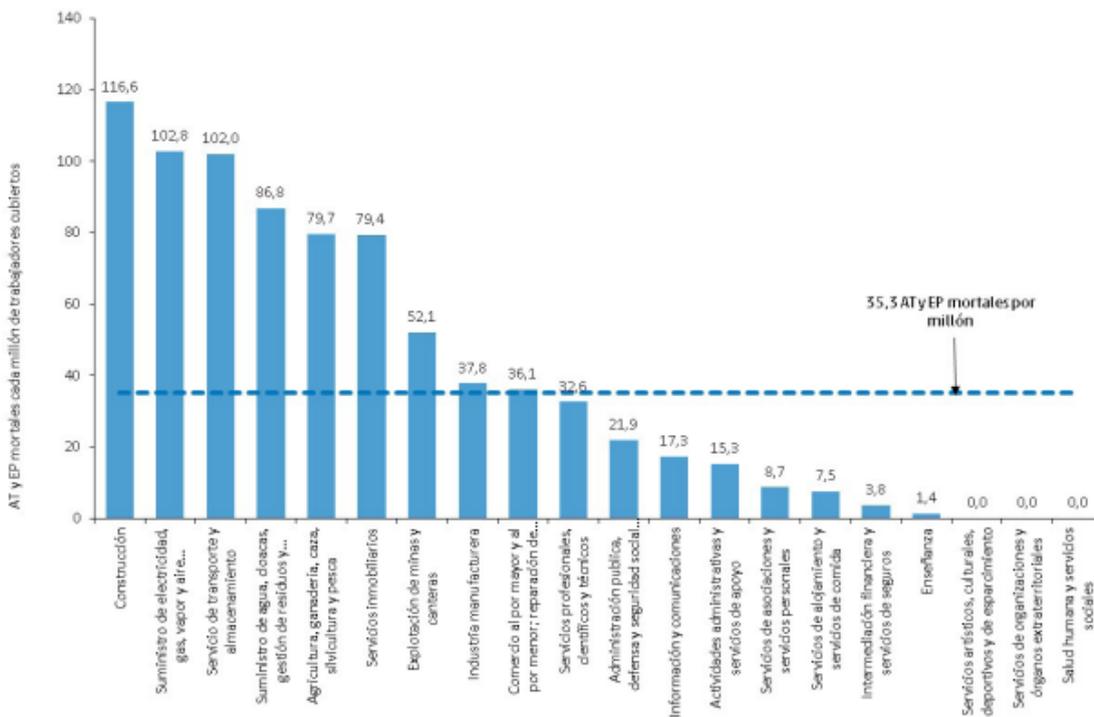
No existe dentro de la provincia una reglamentación con respecto a los primeros auxilios

## Estadísticas de accidentes

Según los datos obtenidos de los informes estadísticos realizados por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo en el 2019, el sector de la construcción es uno de los que presenta el Índice de incidencia por accidentes de trabajo (AT) y enfermedades profesionales (EP) más alto del país, ocupando el segundo lugar, y es aquel con mayor índice de incidencia de fallecidos por AT y EP a nivel de todo el país.



Índice de incidencia de AT y EP según sector económico (año 2019)



Índice de incidencia de fallecidos por AT y EP según el sector económico (año 2019)

En el caso de la Provincia de Córdoba también se presenta el caso de ser el sector con mayor número de incidencias.



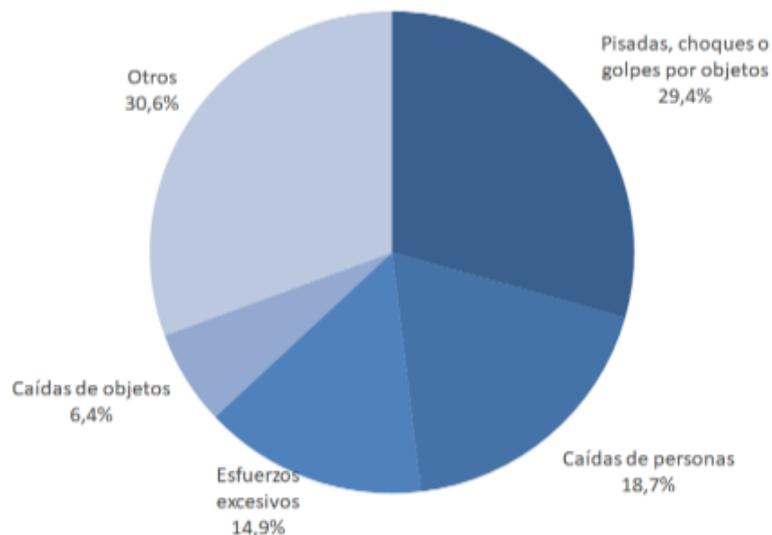
Índice de incidencia de AT y EP según sector económico (Córdoba 2019)

Lo que deja en evidencia que se trata de una de las unidades productivas con mayor probabilidad de accidentes y enfermedades de trabajo. En este punto resulta importante mencionar que la diferencia entre estas dos afecciones radica en el tiempo de latencia, es decir, el accidente de trabajo se produce en un momento puntual, mientras que la enfermedad laboral se va generando a lo largo del tiempo y siempre a consecuencia de la prestación de sus funciones de trabajo.

Con respecto a los accidentes más frecuentes dentro del ámbito de la construcción, estos se exponen en las siguientes gráficas.

	Casos	%
Pisadas, choques o golpes por objetos	15.898	29,4%
Caídas de personas	10.136	18,7%
Esfuerzos excesivos	8.080	14,9%
Caídas de objetos	3.444	6,4%
Atrapamiento por un objeto o entre objetos	2.513	4,6%
Exposición a, o contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	452	0,8%
Exposición a, o contacto con, temperaturas extremas	368	0,7%
Exposición a, o contacto con, la corriente eléctrica	240	0,4%
Otras formas de accidente	11.434	21,1%
Sin datos	1.562	2,9%
<b>Total</b>	<b>54.127</b>	<b>100,0%</b>

La categoría sin datos incluye el total de enfermedades profesionales, para las que no corresponde categorización dentro de esta variable.



Casos notificados según la forma de ocurrencia (sector de la construcción 2019)

Debido a todos los datos expuestos por la SRT queda en evidencia la regularidad con la que ocurren accidentes dentro del ámbito de la construcción y cuales son los tipos más frecuentes, por lo que se vuelve necesario tomar todas las medidas de seguridad para minimizar los accidentes de trabajo y en caso de que ocurran tener noción de como asistir a la víctima a través de primeros auxilios.

## Actores intervinientes en situación de emergencia

A la hora en que se produce un accidente existen una serie de personas involucradas, estas son:

- Víctima: Es la persona lesionada o súbitamente enferma, que requiere de atención médica de urgencia.
- Primer respondiente (socorrista): Es aquella persona que decide participar en la atención de un lesionado, no necesariamente tiene que ser un profesional de la salud. Tiene como función evaluar la escena, hacerle una revisión general al lesionado y comunicarse con el servicio de emergencias, además debe ser rápido en su actuar para atender al paciente. Las obligaciones del primer respondiente son:
  - Tener el primer contacto con el lesionado.
  - Pedir ayuda ya que no siempre puede realizarse de forma individual.
  - Realizar la evaluación primaria del paciente.
  - Solicitar el apoyo adecuado de los cuerpos de emergencia.
  - En caso de ser necesario, iniciar la reanimación básica.
  - Dar datos de procedimientos o atención a los servicios de emergencia cuando lleguen.
- Testigo: Es aquella persona que ve lo que está sucediendo o que tiene la información correcta acerca de la situación. Este testigo debe comunicarse con

la unidad adecuada para la emergencia, por ejemplo, la ambulancia en el caso de un accidente, y brindarle toda la información posible y de forma correcta. Los datos que debe proporcionar el testigo:

- Lugar donde ocurrió el accidente.
- Explicar lo sucedido.
- Brindar su número de teléfono ante cualquier emergencia.
- Tipo de apoyo que necesita.
- Su nombre.
- Describir al accidentado.

Las recomendaciones generales a la hora de presenciar un accidente son:

- Conservar la calma.
- Llamar a los servicios médicos de emergencias.
- Preguntar o revisar a la víctima para poder localizar la parte del cuerpo que fue dañada.
- Evitar moverlo si está inconsciente, solo hacerlo en caso de que sea absolutamente necesario.
- No permitir que intervengan personas ajenas a lo sucedido.
- No abandonar a la víctima hasta que lleguen los servicios médicos.

## Primeros auxilios

Son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma en el sitio donde ha ocurrido el incidente y hasta la llegada de la asistencia sanitaria (servicio de emergencia). Estas medidas son decisivas para la evolución de la víctima.

Antes de brindar asistencia, es fundamental que el auxiliador se asegure de cuidar de sí mismo, garantizando que su propia salud esté fuera de peligro, para luego poder ayudar a la víctima de manera efectiva.

## Generalidades

En primera instancia es necesario reconocer la diferencia entre urgencia y emergencia.

EMERGENCIA	URGENCIA
Incidente en la salud de una persona que puede llevarla a la muerte en forma inmediata y que siempre requerirá atención básica y avanzada. Las causas son múltiples y variadas.	No implica un riesgo inmediato de muerte, puede haber riesgo a largo plazo, por lo tanto, debe ser trasladado a un centro de salud para su adecuada atención. No comienza siendo emergencia pero algunos la viven como tal.

Es importante conocer los procedimientos adecuados y las limitaciones para no agravar el estado de la víctima. El socorrista (primer respondiente) es un eslabón fundamental entre la víctima y el sistema médico de emergencias. Si posee el conocimiento necesario sobre cómo proporcionar la atención inicial de manera efectiva, estará protegiendo la vida del afectado, previniendo un mayor deterioro y contribuyendo a su pronta recuperación. La preparación y la formación son aspectos fundamentales para ofrecer ayuda en situaciones de emergencia o urgencia.

## ¿Cómo se debe actuar? Pasos a seguir

Para saber cómo y cuándo se debe actuar existe un método conductual denominado PAS, que significa Proteger, Avisar y Socorrer que corresponde con las tres funciones que deben desarrollarse de forma ordenada.

1. **Proteger:** consiste en evitar que el accidente se agave más, tanto para las personas afectadas como para cualquier otra persona que se encuentre en la escena
2. **Avisar:** se refiere a establecer los contactos pertinentes. El procedimiento a seguir consta de:
  - a. Evaluar riesgos en la escena : consiste en realizar una evaluación general del lugar del incidente, teniendo en cuenta lo que ocurrió, lo que está ocurriendo, el número de víctimas y si es necesario realizar alguna acción. Además, es fundamental evaluar los riesgos tanto para la víctima como para uno.
  - b. Evaluar rápido el estado general de la víctima: Rápido, limitado y sencillo, se debe mover suavemente los hombros de la víctima y preguntar cómo se siente, cuál es la queja principal, si responde o está inconsciente, entra el aire a los pulmones, respira bien o mal y si hay una hemorragia externa.
  - c. De acuerdo a la evaluación general realizada se debe activar el sistema de emergencias sanitarias SES (llamado a emergencias), para asegurar una atención avanzada y eventual traslado a un centro asistencial. Esta llamada telefónica puede ser generada por el testigo, socorrista o por un tercero que él designe, a un servicio de emergencias de salud (debe conocer los números de emergencias de su localidad) o en caso de no ser posible llamar a los bomberos o la policía.
3. **Socorrer:** este paso hace referencia a asistir a la víctima de acuerdo a las necesidades : se debe asistir a la víctima de acuerdo al problema hallado (hemorragia, desmayo, otros). Nunca se debe dejar sola a la víctima, hasta que llegue el equipo de salud o alguien con mayor experiencia que se haga cargo.

## ¿Qué no se debe hacer?

- No se debe improvisar en caso de no saber. En caso de saber, se debe actuar con tranquilidad y rápidamente. Siempre tener orden de prioridad con aquello que comprometa la vida
- No mover a la víctima de forma brusca
- No permitir que la víctima se levante si existe la posibilidad de lesiones graves o traumatismos
- No retirar objetos incrustados en heridas profundas o graves
- Si el SES no concurre, se debe trasladar a la víctima al centro de salud más cercano

## Evaluación general de la víctima

En el primer contacto con la víctima hay que averiguar qué le pasó. Intentar dentro de lo posible consultar a la persona implicada en el caso, si puede hablar, o preguntar a testigos de la escena.

La misma consiste en una evaluación primaria y una evaluación secundaria. Con la interpretación de esta evaluación se pretende:

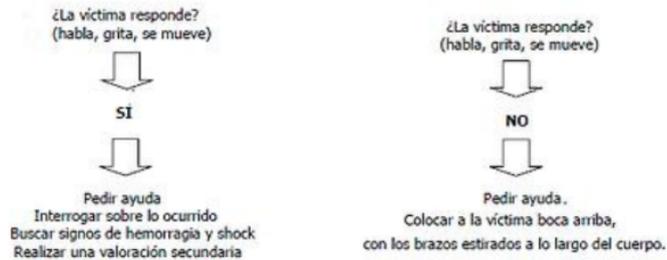
- Determinar el alcance de sus lesiones.
- Establecer las prioridades de actuación.
- Adoptar las medidas necesarias en cada caso.
- Asegurar el correcto traslado de la víctima a un centro sanitario.

## Evaluación primaria: reconocimiento de signos vitales

**El punto inicial más importante de la evaluación de la víctima es reconocer su estado de conciencia**, es decir si responde o no a estímulos simples (auditivos: preguntas; y táctiles: moverlo suavemente de los hombros) realizados por el socorrista.

Se debe hablar en voz alta a la víctima, si es posible tomarla de los hombros y preguntarle “¿me escucha?”; “¿se siente bien?”, generar un doble estímulo, tanto táctil como verbal. Si la misma no responde (pérdida de conciencia, desmayo, etc.), debe pasar rápidamente a evaluar la respiración. Si la víctima respira, debe colocarla en posición lateral de recuperación.

Si no responde y no respira o respira mal (boquea, jadea) deberá iniciar de inmediato maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).



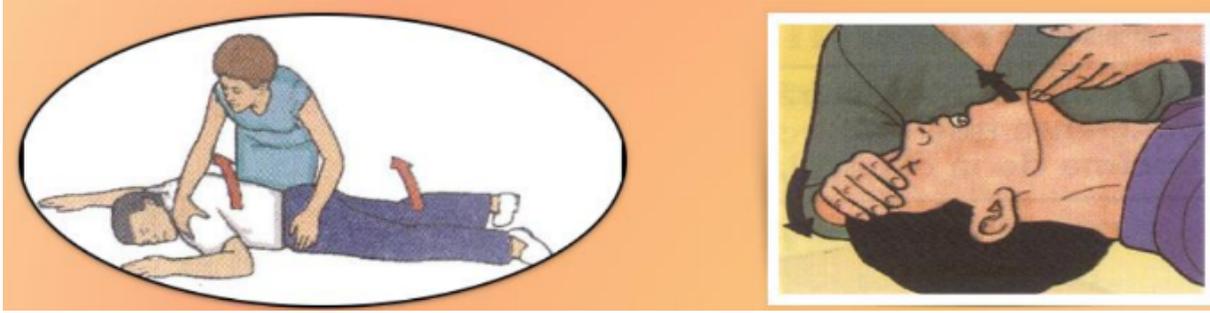
Es importante tener en cuenta que, frente a la sospecha de lesiones traumáticas en la cabeza, cuello y/o espalda, no se debe movilizar a la víctima hasta contar con ayuda especializada (inmovilización en politraumatizado).

- Si el paciente responde, se pasará a la evaluación secundaria.
- Si el paciente no responde, entonces la persona está inconsciente, puede tener una herida traumática o/y presencia de lesiones óseas que agraven su estado por lo que en lo posible, sin moverlo, se evaluará su respiración, a través de la técnica ABC de los primeros auxilios:
  - A: Apertura de vía aérea.
  - B: Evaluar la respiración.
  - C: Determinar si hay circulación mediante el pulso.

#### **A - Apertura de vías respiratorias - Eliminar cualquier obstrucción.**

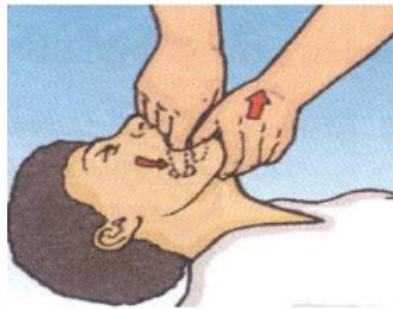
La persona puede dejar de respirar debido a una obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño o debido a que al estar inconsciente la lengua se posiciona de tal manera (hacia atrás) que cierre la entrada de la tráquea e impidiendo que el aire pueda entrar o salir. Para conseguir la apertura de la vía aérea se recomienda la denominada “maniobra frente-mentón”, para su aplicación se debe:

1. Colocar a la persona afectada en posición boca arriba.
2. Aflojar cualquier prenda que dificulte la respiración o circulación sanguínea de la víctima.
3. Mover suavemente la frente hacia atrás.
4. Empujar hacia arriba el mentón o barbilla con dos dedos de la otra mano (índice y medio)



Es necesario aclarar que esta maniobra sólo se puede emplear cuando no se observan signos de trauma a nivel cervical o a nivel cefálico, porque de lo contrario se agravaría el estado del lesionado.

Durante la apertura de vías respiratorias, si se observa que la víctima presenta algún cuerpo extraño, se extraerá con el dedo índice adoptando la forma de “gancho”. Si el paciente presenta sangrado o vómito deberá extraerse con los dedos envueltos en un pañuelo o similar.



En caso de que no se pueda aplicar la maniobra frente-mentón, se procede a usar otros métodos, a modo de sustitución. Estas otras alternativas son:

#### 1. Elevación del mentón:

- Colocar ambas manos a cada lado de la cabeza del lesionado y apoyar los codos sobre una superficie firme al mismo nivel de la columna de la víctima.
- Posicionar los dedos por debajo de la mandíbula inferior.
- Levantar hacia arriba la mandíbula, hasta que los incisivos inferiores estén más altos que los superiores.



## 2. Tracción mandibular:

- Colocar una mano en la frente, pero no se ejercerá fuerza sobre la misma.
- Introducir el dedo pulgar de la otra mano en la boca colocándolo detrás de los incisivos centrales mientras que los dedos índice y medio sujetan el mentón.
- Traccionar la mandíbula hacia arriba, hasta que los incisivos inferiores estén más altos que los superiores.



### **B - Evaluar respiración - Asegurarse de que esté respirando.**

La frecuencia respiratoria de la persona durante el lapso de 1 minuto, permite saber si la persona cuenta con la capacidad de oxigenar su sangre, y tener un buen aporte del mismo a los diversos tejidos.

Se debe realizar la técnica "M.E.S." la cual consiste en mirar, escuchar y sentir la respiración durante 10 segundos.



- Si la respiración es normal, se coloca al individuo en Posición Lateral de Recuperación, es importante resaltar que no se debe colocar una almohada debajo de la cabeza de la persona, ya que esto puede cerrar las vías respiratorias. La Posición Lateral de Recuperación será explicada más adelante.



- En caso de que se observe una respiración irregular es decir, sólo inspira bocanadas de aire, se debe aplicar una reanimación cardiopulmonar (RCP). El RCP será explicado más adelante.

### C - Determinar si hay circulación mediante el pulso.

Mientras mantenemos la apertura de las vías respiratorias, se palpa el pulso, para ello colocaremos la yema de un par de dedos (nunca el pulgar) sobre una de las arterias carótidas. En el caso de una persona muy obesa, esta maniobra la realizaremos sobre la arteria humeral (parte interna del brazo).



Nos encontramos en 2 situaciones:

- Si la víctima tiene pulso, solo tiene Parada Respiratoria, continuar con la ventilación artificial (respiración boca a boca)
- Si la víctima no tiene pulso, tiene Parada Cardio-Respiratoria. Se debe iniciar RCP (será explicado más adelante)

### Evaluación secundaria: examen segmentario, cuantificación de constantes vitales y examen neurológico básico

Una vez aseguradas las constantes vitales, se procede a realizar la evaluación secundaria. Se realiza por tanto una vez que el paciente está estabilizado. Una vez finalizada la evaluación secundaria, se deberá repetir constantemente la evaluación primaria.

Esta evaluación consiste en identificar lesiones que no pongan en riesgo la vida de la persona. Está constituido por: un examen segmentario, un examen neurológico básico y cuantificar los signos vitales.

## **Examen segmentario**

Se lleva a cabo palpando de la cabeza a los pies, empezando por cabeza, cuello, tórax, abdomen, brazos, columna vertebral, cadera, piernas y pies.

### **1. Exploración de la cabeza, cara y cuello**

Observar si existen:

- Heridas y/o contusiones en el cuero cabelludo.
- Áreas deprimidas o dolorosas en el cráneo.
- Sangrado por nariz u oído.
- Lesiones en los ojos o hematomas alrededor de los mismos.
- Fractura nasal o maxilar.

### **2. Exploración del tórax y abdomen**

En el tórax hay que buscar lesiones traumáticas, o dolor torácico a nivel de las costillas o el esternón. Observar la simetría del tórax durante la inspiración y respiración de la víctima. En el abdomen se debe buscar si existen heridas, contusiones, dolor a la palpación, evisceración o signos de hemorragia interna.

### **3. Exploración de la pelvis**

Para comprobar si existe una posible fractura de pelvis debes comprimir suavemente hacia abajo y hacia adentro.

### **4. Exploración de las extremidades**

Mirar, tanto en brazos como en piernas, si existen hemorragias, heridas, contusiones, puntos dolorosos, deformaciones.

### **5. Valoración de los antecedentes**

Si la víctima está consciente, procede a realizarle el siguiente interrogatorio: ¿qué ha ocurrido? ¿Patologías previas? ¿Última ingesta de alimentos (hora y tipo)? ¿Alergias a medicamentos u otro tipo? ¿Medicación que toma actualmente?

Estos datos servirán para darle continuidad a la cadena de vida. En la medida de lo posible, anotarlos por escrito y comunicarlo al personal sanitario cuando se hagan cargo del paciente.

## Cuantificación de constantes vitales

### 1. RESPIRACIÓN, definida por:

- a) Frecuencia respiratoria: número de veces que una persona respira por minuto.
  - Normal: 12 a 20
  - Taquipnea: > 20 (respiración muy rápida).
  - Bradipnea: < 12 (respiración muy lenta).
- b) Ritmo de la respiración
  - Rítmica o regular.
  - No rítmica o irregular.

### 2. PULSO

Aunque existen muchas arterias para poder comprobar el pulso de una persona, las más accesibles son las carótidas (en el cuello) y la radial (en la cara interna de las muñecas, en la base del pulgar).

- a) Frecuencia cardiaca: latidos por minuto
  - Normal: de 60 a 100 pulsaciones por minuto.
  - Taquicardia: > 100 (el corazón trabaja demasiado deprisa).
  - Bradicardia < 60 (el corazón trabaja demasiado lento).
- b) Ritmo:
  - Rítmico o regular.
  - No rítmico o irregular.
- c) Amplitud:
  - Normal
  - Débil

### 3. COLORACIÓN DE LA PIEL

Observa el color de la piel y mucosas del paciente y sospecha alguna de las siguientes patologías.

- Con palidez.
- Con enrojecimiento.
- Con cianosis: La sangre tiene un bajo contenido de oxígeno.
- Con ictericia.

#### 4. TEMPERATURA CORPORAL

- Para su medición se utiliza un termómetro.
- En condiciones normales la temperatura corporal varía entre 36 y 37.5 °C.
- En caso de hipertermia: > 37.5 °C (de 37.5 a 38 °C se llama febrícula y fiebre si superamos los 38 °C).
- En el caso de hipotermia < 35.4°C.

Para la coloración de la piel y temperatura corporal es mejor hacer una evaluación cualitativa que nos lleve a un diagnóstico.

PARÁMETRO	CARACTERÍSTICAS	DIAGNOSTICO
TEMPERATURA DE LA PIEL	CALIENTE Y SECO	GOLPE DE CALOR
	CALIENTE Y HÚMEDO	INSOLACIÓN
	FRÍO Y PEGAJOSO	ESTADO DE SHOCK
	FRÍO Y SECO	HIPOTERMIA
COLORACIÓN DE LA PIEL	PIEL ROJIZA	PRESIÓN SANGUINEA ALTA, FIEBRE, INTOXICACIÓN CON MONOXIDO DE CARBONO.
	PIEL AZUL	ASFIXIA, PARO CARDÍACO.
	PIEL AMARILLA	DAÑO EN EL HIGADO, HEPATITIS

#### Examen neurológico básico

Primero es necesario identificar el nivel de consciencia mediante la escala AVDN, donde:

- A: es cuando la persona se encuentra alerta.
- V: donde presenta estímulos verbales.
- D: presenta estímulos dolorosos.
- N: no responde a estímulos externos.

Después del nivel de consciencia debemos establecer su orientación temporal-espacial preguntando al herido, la fecha y ubicación, para comprobar si está orientado. Una vez orientado, procedemos al estudio del sistema motor. En este estudio se le debe pedir a la víctima que intente separar los dedos de sus manos y que intente apretar la mano del socorrista para verificar si ha perdido fuerza, además de pedirle que realice un movimiento de flexión y extensión de sus brazos y piernas.

Se debe comprobar también el tamaño de las pupilas, su simetría y su reacción a la luz.

## Inicio de la cadena de vida - llamado al sistema de emergencias

La cadena de vida conforma una serie de pasos a seguir ante una víctima que está sufriendo una situación de emergencia sanitaria.

Es fundamental conocer el número telefónico al que debe comunicarse para recibir asistencia médica frente a una emergencia. Estos números de emergencia son gratuitos, desde un celular, teléfono fijo o cabina pública. Se debe escuchar atentamente al operador y seguir sus instrucciones. En caso de sucesos en el ámbito laboral, además llamar a la ART o al empleador.



### 1. SE INICIA LA CADENA DE VIDA

Llamado telefónico al sistema de emergencias.

### 2. SE CONSERVA LA VIDA

Evita complicaciones y ayuda a la recuperación aplicando los conocimientos básicos y recibiendo el entrenamiento adecuado.

### 3. SE ASEGURA UNA ATENCIÓN AVANZADA

Y el traslado a un centro asistencial.



La persona que realice el llamado debe tener presente, en lo posible, la siguiente información

- Dirección del incidente a donde debe acudir la asistencia médica
- Tipo de incidente y lesiones
- Cantidad de personas involucradas
- Existencia de riesgos para terceros
- Procedimientos iniciados (RCP, maniobras, posicionamiento, etc.)
- Siempre debe ser el último en colgar (el operador puede requerir información importante).

Teléfonos de emergencia en córdoba

- Bomberos: 100
- Policía: 101
- Defensa Civil: 103
- Toxicología: 104

- Emergencia Ambiental: 105
- Accidentes vía pública (Servicio de emergencia Médica Municipal): 107
- Protección ciudadana: 108/4636823/4285835
- Emergencias por Incendios: 0800-888-38346 (FUEGO)
- Call Municipal: 0800-888-2447 o \*124 (sin cargo desde teléfonos fijos)
- Número de la ART o empleador en accidentes laborales.

## Reanimación cardiopulmonar (RCP) básico

Es una técnica de emergencia para salvar vidas, que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.

La RCP es una combinación de respiraciones de emergencia, que suministra oxígeno a los pulmones de la víctima, y compresiones pectorales (masaje cardíaco), que permiten que el oxígeno se mantenga circulando hasta que se restablezca la respiración y la función cardíaca.

El cerebro puede sufrir daños permanentes o se puede presentar la muerte en minutos si el flujo sanguíneo se detiene.

¿Cuándo hacer RCP?

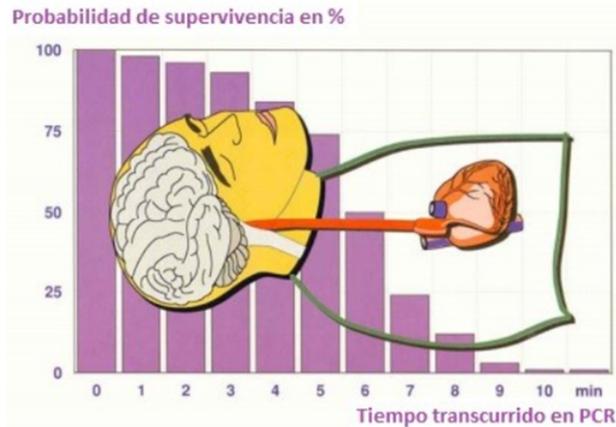
Durante un episodio de Paro Respiratorio o Cardiorrespiratorio.

Señales de ataque cardíaco:

- Sensación de opresión.
- Dolor del pecho PERSISTENTE que se extiende hacia los hombros, cuello, mandíbula y brazos.
- Malestar torácico acompañado de vahídos, desvanecimiento, sudoración, náuseas o falta de aire.

Si advierte uno o varios de ellos, se debe buscar ayuda de inmediato.

La Curva de Drinker nos muestra la probabilidad de supervivencia en % y tiempo



### 5.A Pasos a seguir para realizar RCP – Adultos

Luego de evaluar el estado de conciencia de la víctima, como mencionamos anteriormente, determinaremos si la misma tiene un episodio de Paro Respiratorio o Cardiorrespiratorio. Si así fuese, los pasos a seguir son:

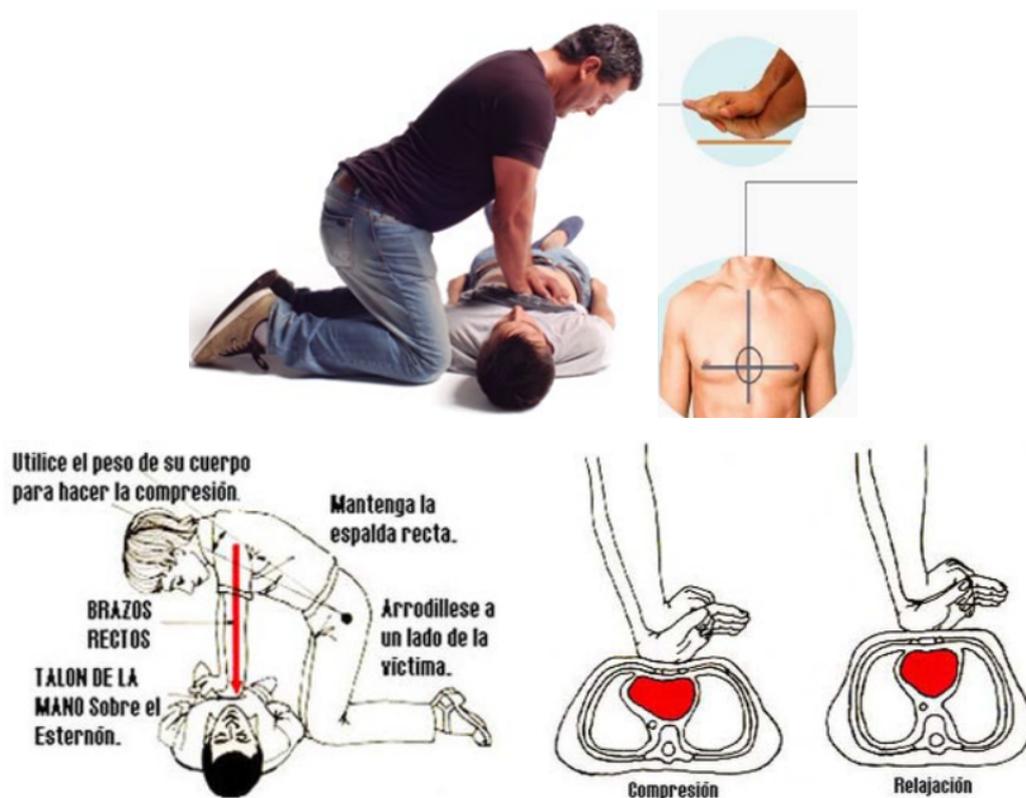
1. Verificar la posición de la víctima. La misma debe estar boca arriba y sobre una superficie dura (piso o tabla). Por lo tanto, si la misma se encontrara boca abajo, deberá rotarla hasta la posición boca arriba. En la medida de lo posible, se debe despejar la zona del pecho y dejar la piel al descubierto para poder realizar mejor el masaje cardiaco.



2. Adoptar una postura erguida, los hombros deben estar alineados encima del esternón de la víctima; realizar la compresión, cargando el peso del cuerpo sobre los brazos rectos (no doblar los codos) de manera que el esternón baje 5 a 6 cm. Se ha de colocar la palma de la mano en el tercio inferior del esternón, en el adulto son unos 2 dedos por arriba del final del esternón.



3. Realizar 30 COMPRESIONES ininterrumpidas. Repetir 5 ciclos (a un ritmo de entre 100 y 120 compresiones por minuto). Reevaluar, si no hay respuesta continúe con las mismas hasta que llegue el S.E.S.



4. En caso de contar con un DEA (desfibrilador externo automático), se debe utilizar. Éste le dará las indicaciones. De lo contrario se debe continuar las compresiones hasta que llegue el equipo médico. El DEA es un dispositivo (eléctrico, a baterías) portátil que diagnostica y puede potencialmente revertir y restablecer un ritmo cardíaco efectivo cuando el paro cardíaco es producido por una arritmia grave.

- Mientras un reanimador hace RCP el otro prepara el DEA
- Encenderlo y seguir las instrucciones

- Si indica una descarga, primero asegurarse de que nadie esté tocando a la víctima, luego pulsar el botón de descarga y seguir las instrucciones del dispositivo hasta que llegue el S.E.S. o la víctima se recupere.



5. Reevaluar el estado de la persona. Si no recupera la conciencia, continúe con las compresiones hasta que llegue el equipo de emergencias. Si la persona recupera la conciencia, colóquela de costado o posición de recuperación (lateral) hasta que llegue el equipo de emergencias.

### 5.B Posición lateral de recuperación

Toda vez que una víctima inconsciente se recupera en forma espontánea o luego de practicarle los primeros auxilios, debe ser colocada en una posición adecuada que evite la obstrucción de la vía aérea por aspiración de secreciones acumuladas, sangre o vómitos

La idea es colocar a la víctima de costado (decúbito lateral)

1. Arrodillarse junto a la víctima que está boca arriba (decúbito ventral) procediendo a extender los miembros superiores e inferiores.
2. Se debe colocar el brazo de la víctima más cercano usted en ángulo recto al cuerpo, con el codo flexionado y la palma de la mano hacia arriba.



- Se recomienda cambiar de lado cada 20 min (aproximadamente)
- Se puede realizar sobre el lado izquierdo o el derecho. En embarazadas se recomienda sobre el lado izquierdo.
- Se debe evitar la manipulación innecesaria y regular la presión al tomar las distintas zonas del cuerpo de la víctima para posicionarla.
- No movilizar en caso de trauma grave o politraumatismo (mecanismo de lesión violento). La movilización puede agravar algunas lesiones (columna vertebral y/o médula espinal). Ante la duda, no movilizar hasta que el personal de salud nos haya confirmado (o vía telefónica) que hay que hacerlo.

## Incidentes y lesiones

### Quemaduras

Frente a este tipo de lesión se debe tener en cuenta que existen distintos grados:

- Primer grado: afectan sólo la capa externa de la piel. Causan dolor, enrojecimiento e hinchazón.
- Segundo grado: afectan a la capa externa y la capa subyacente de la piel. Causan dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollas.
- Tercer grado: afectan las capas profundas de la piel. Causan piel blanquecina, oscura o quemada, también la piel puede estar adormecida.

A su vez, se las puede dividir en quemaduras leves, de primer grado o de segundo grado de pequeña extensión (entre 5 y 7 centímetro de espesor), y quemaduras graves.

Para el caso de **quemaduras leves** solo se debe aplicar agua, a temperatura de la canilla (nunca muy caliente ni muy fría), en la zona lesionada para calmar el dolor y evitar el avance de la lesión. En el caso de que las quemaduras sean producto de contacto directo con fuego se deben seguir los siguientes pasos:

- Tranquilizar a la víctima.
- Retirar ropa, anillos, pulseras y cinturones no adheridos a las lesiones.
- Aplicar agua sobre la lesión.
- Llamar al servicio de emergencias médicas o acudir al centro de salud más cercano.

Es importante aclarar que bajo ninguna circunstancia debe colocarse hielo, cremas, dentífricos, azúcar u otras soluciones habitualmente de origen popular, pues pueden aumentar la lesión y provocar infección y en caso de ampollas estas no deben abrirse pues se corre peligro de infección.

## Caídas-Fracturas

Las caídas son uno de los incidentes más frecuentes dentro del sector de la construcción. Si ante una caída se produce una fractura, es importante no movilizar a la víctima, ni al miembro fracturado ya que puede agravar la lesión. Solo se puede trasladar a una persona ante fracturas no complejas siempre y cuando se pueda movilizar por sus propios medios (si este no es el caso se debe esperar al servicio de emergencias) y se pueda practicar la inmovilización del miembro fracturado con elementos rígidos.

En el caso de tratarse de una fractura expuesta (se puede ver el hueso) no debe intentarse bajo ninguna circunstancia reintroducir los fragmentos óseos. En estos casos sólo puede cubrirse la lesión con gasas o telas limpias e inmovilizar.

Es importante que se retire todo aquello que pueda cortar la circulación del miembro fracturado (anillos , pulseras y relojes).

La inmovilización debe tomar dos articulaciones, una por arriba y otra por debajo de la fractura y existen dos formas de proceder:

- Sujetar las maderas/palos/cartones gruesos con una venda a lo largo de toda la extremidad.



- Usar en cada extremo un pañuelo/trapo para sujetar y en el caso de que la fractura se encuentre en el brazo puede, además, colocar un cabestrillo (pañuelo,tela o bufanda) alrededor del cuello.



## Heridas

Generalmente este tipo de lesiones no presentan gravedad y rara vez comprometen la vida, aunque hay que evitar la contaminación y posterior infección. Para evitar infecciones y a la vez protegerse, la persona que aplique los primeros auxilios, deberá lavarse las manos con jabón o limpiador antibacteriano.

Los pasos a seguir para el caso de heridas leves son:

- Lavar completamente la herida y sus alrededores con abundante agua y jabón suave (jabón blanco).
- Si la herida presenta hemorragia se debe aplicar presión con una compresa o tela limpia.
- Se debe aplicar un ungüento antibacteriano y un vendaje limpio que no se pegue a la herida.

En el caso de punciones menores:

- Se debe enjuagar el sitio de la punción durante al menos 5 minutos con agua corriente y luego lavar con jabón.
- Buscar objetos dentro de la herida (pero no hurgar). En caso de encontrar alguno este no debe retirarse, se debe acudir lo antes posible a salas de emergencias o centros de urgencia.

- Si no se observa nada dentro de la herida, pero falta un fragmento del objeto que la causó, se debe buscar también atención médica.
- Aplicar un ungüento antibacteriano y un vendaje limpio que no se pegue a la herida.

Si la herida se encuentra en piernas o brazos se debe levantar el miembro un nivel superior al corazón, esto puede reducir la hemorragia o detenerla. En caso de que el sangrado no se detenga, no se debe usar torniquete, es conveniente colocar más compresas y realizar un vendaje.

Para finalizar, no se debe:

- Suponer que una herida menor está limpia porque no se pueden ver desechos ni suciedad dentro de ella, siempre debe lavarse.
- Respirar sobre una herida abierta
- Tratar de limpiar una herida extensa, especialmente después de que el sangrado esté bajo control.
- Retirar un objeto largo o profundamente incrustado, se debe buscar atención médica.
- Emplear algodón (las fibras que se sueltan pueden infectar la herida), alcohol, aplicar polvos, ungüentos, pomadas que contengan antibióticos, remedios caseros.

## Intoxicación

Una intoxicación es causada por la exposición a una sustancia dañina. Esto puede suceder por ingerirla, inyectarla, inhalarla o por otro medio. Algunos de los elementos que pueden causar intoxicación son:

- El gas monóxido de carbono (de hornos, motores a gas, incendios, calefactores)
- Ciertos alimentos
- Químicos en el lugar de trabajo
- Fármacos, entre ellos los recetados y los de venta libre
- Detergentes y productos de limpieza de uso doméstico
- Plantas de interiores y de exteriores (comer plantas tóxicas)
- Insecticidas
- Pinturas

Los primeros auxilios para esta clase de lesiones varía de acuerdo a con qué estuvo en contacto la toxina:

- Si el contacto se da por la **piel**: se debe proceder a quitar rápidamente la ropa y lavar con abundante agua durante 15 o 20 minutos y no aplicar ninguna loción, grasa o aceite.

- Si el contacto fue por **vía inhalatoria**: se debe trasladar a la víctima a un lugar abierto y bien ventilado.
- Si se produjo por **monóxido de carbono**: luego de sacar a la víctima, se debe apagar la fuente de combustión y ventilar el ambiente. Aunque los síntomas sean leves siempre se debe consultar al médico debido a que los daños pueden aparecer más tarde.
- Si el contacto fue en el **ojo**: pasar suavemente un paño o un papel por la cara para retirar restos de producto y lavar el ojo con agua a temperatura ambiente y mantener el ojo abierto durante 15- 20 minutos. Observar si no quedan restos sólidos del producto en las pestañas o en las cejas ni alrededor del ojo.
- Si el contacto fue por **vía oral (ingestión)**: no se debe hacer vomitar o beber a una persona que está inconsciente, confundida, adormecida o tiene dificultad para tragar. En cualquier caso, antes de administrar algo por vía oral a una persona que ha ingerido un producto potencialmente tóxico, hay que contactar con un Centro de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica o consultar a su médico.

En todos los casos de intoxicación acudir o trasladar al paciente al hospital o centro de salud más cercano sin perder tiempo.

## Electrocución (lesión eléctrica)

El contacto directo del cuerpo humano con una corriente eléctrica puede generar lesiones externas e internas, desde quemaduras hasta el paro cardio-respiratorio y la muerte.

Lo primero que se debe hacer, si es posible y no hay riesgo de electrocutarse, es interrumpir el suministro eléctrico general. En caso de no poder interrumpir el flujo de corriente se puede utilizar un objeto no conductor (palo, escoba, etc) para empujar a la víctima lejos de la fuente y, en caso de ser posible, es recomendable pararse sobre un objeto no conductor (goma, papeles).

En caso de haber podido liberar a la víctima:

- Controlar su respiración y evaluar el estado de conciencia, si no se mueve, no responde, no respira o respira mal se debe comenzar a administrar compresiones torácicas (RCP).
- Si presenta quemaduras se debe retirar la ropa que se desprenda fácilmente y aplicar los primeros auxilios correspondientes a quemaduras.
- Si se desmaya, palidece, o tiene mareos, hay que recostar a la persona sobre una zona seca y cómoda con las piernas elevadas (25 a 30°) y cubrirla con un abrigo.
- No mover la cabeza si se sospecha que pueda haber sufrido una lesión traumática en la columna vertebral.

Si la víctima presenta alguna de estas características, o resulta imposible poder separarla de la fuente, hay activar la cadena de vida y permanecer con ella hasta que llegue la ayuda.

## Atragantamiento

El atragantamiento se produce cuando un trozo de alimento o algún otro cuerpo extraño se queda atorado en la garganta o en la vía aérea de una persona y le impide que el oxígeno llegue a los pulmones (hipoxia o anoxia). Un claro indicio de este accidente es que la persona lleva las manos al cuello y tiende a enrojecerse su cuello y rostro.

Para liberar a la persona del objeto que obstruye sus vías respiratorias debe realizarse la maniobra de Heimlich (compresiones abdominales). Esta maniobra posee tres variantes para aplicar en adultos: de pie, sentado y auto realizable. Es importante aclarar que realizar esta maniobra de una manera indebida o cuando no es necesaria puede producir fracturas óseas o daño en los órganos internos, por lo que antes de realizarla se debe verificar que la persona no puede expulsar por sus propios medios el objeto. Los primeros pasos que deben hacerse ante un posible ahogamiento son:

- Buscar signos de incapacidad para hablar, toser o respirar adecuadamente.
- Buscar si la persona se lleva las manos a su propia garganta, señal universal de obstrucción grave de las vías aéreas
- Preguntar a la víctima “ ¿Se está ahogando?”
  - Si puede hablar y respirar, se la debe estimular a toser pero sin que inicie maniobras de limpieza de la vía aérea; en su lugar se debe organizar la evaluación médica.
  - Si afirma con la cabeza o no puede hablar, toser o respirar en forma adecuada, se asume una obstrucción grave de la vía aérea y se procede a realizar la maniobra de Heimlich

Para realizar la maniobra de pie:

- Se rodea la cintura de la persona por detrás.
- Se debe colocar el puño cerrado con cuatro dedos por encima del ombligo, justo en la línea media del abdomen.
- Colocar la otra mano sobre el puño.
- Reclinar el cuerpo hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia atrás y arriba, a fin de presionar el abdomen y diafragma (tos artificial).
- Continuar la maniobra hasta conseguir la desobstrucción.



Si la víctima se encuentra sentada los pasos a seguir para realizar la maniobra son:

- Colocarse detrás del respaldo de la silla.
- Pasa sus brazos por debajo de la víctima, comprimiendo el epigastrio de la misma manera que la maniobra de pie.
- A continuación comprime contra el respaldo y el cuerpo de la víctima por detrás.
- Se repetirán estos pasos hasta 5 veces y reevaluará si fue expulsado el cuerpo extraño.



Si la persona se encuentra sola puede auto realizar la maniobra para desobstruir sus vías respiratorias:

- Se debe recostar el epigastrio sobre el borde superior de una silla, por encima del ombligo y debajo del hueso esternal (xifoides).
- Debe realizar una compresión decisiva y con la suficiente fuerza para desalojar el cuerpo extraño.



En caso de desmayo, se debe colocar a la víctima boca arriba y realizar cinco compresiones en la boca del estómago y comprobar si luego de ello responde y respira. En caso contrario, luego de realizar tres ciclos de compresiones y si la víctima tiene el rostro de color azulado (cianosis), se debe proceder a realizar RCP.

## Accidente cerebro vascular

El ACV consiste en el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro. Se trata de una enfermedad aguda que puede ser mortal o dejar secuelas con una discapacidad funcional importante.

Se debe estar atento a si la persona presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Debilidad repentina
- Entumecimiento de cara, brazo o pierna, especialmente de un solo lado del cuerpo
- Confusión súbita

- Trastornos para hablar o entender
- Trastorno repentino de la vista
- Trastorno súbito para caminar
- Mareos
- Pérdida de equilibrio o coordinación
- Cefalea (Dolor de cabeza intenso y persistente que va acompañado de sensación de pesadez) grave sin causa aparente

Ante esta sintomatología el modo de proceder es:

- Comprobar si la persona tiene dificultades para entender o hablar.
- Hablarle para ver si te entiende y responde a tus órdenes. Brindar cuidados de apoyo (no dejarla sola, tranquilizar, abrigar).
- Si responde se la debe colocar en posición lateral de seguridad.
- En caso de ocurrir un paro cardíaco, iniciar el protocolo de RCP.

Los síntomas pueden agravarse o presentarse de inicio con una gravedad extrema, pero también pueden estacionarse o disminuir. Es probable que la víctima niegue los síntomas, crea que es otra cosa o no se da cuenta y no comprende que está sufriendo un ataque cerebral.

Una forma probable de prevención es realizar un control anual para que un médico determine si se tiene tendencia a poder sufrir un ACV y ayudar a reducirlo.

## Convulsiones

Es una alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro que puede provocar cambios en la conducta, los movimientos o los sentimientos, así como en los niveles de conocimiento. Si la persona tiene dos o más convulsiones o tiende a tener convulsiones recurrentes, padece epilepsia.

Los síntomas propios de esta condición son:

- Tener contracción muscular involuntaria en todo el cuerpo.
- Perder el conocimiento.
- Perder el control de esfínteres (orinarse con frecuencia).
- Sufrir una fuerte contractura en la mandíbula.

- Le puede salir un poco espuma por la boca y un poco de sangre

Si se evidencian algunos de estos síntomas se debe:

- Mantener la calma y tranquilizar a otras personas.
- Evitar lesiones a la víctima: retirar elementos duros o filosos alrededor de ella.
- Controlar cuánto dura la convulsión, si dura más de cinco minutos se debe iniciar la cadena de vida.
- No tratar de retenerla o evitar que se mueva.
- Girar a posición de seguridad suavemente.
- Nunca abandonar a la persona hasta su recuperación (se encuentre consciente).

El objetivo principal es mantener segura a la persona hasta que termine la crisis.

## Desmayo

Cuando una persona se desmaya, pierde de manera súbita la conciencia y se desvanece, pero no deja de respirar. El principal riesgo que puede producirse es que se golpee al perder la estabilidad o caerse. Algunos síntomas previos al desmayo son:

- Debilidad repentina
- Palidez de la piel
- Sudoración fría
- Visión borrosa
- Obnubilación
- Escasa reacción
- Pérdida momentánea de la conciencia
- Caída.

Es importante enfatizar en que la respiración es superficial pero no se pierde y, en sí, no produce ninguna complicación a menos que haya un golpe importante en la cabeza, cara o miembros (traumatismo).

El modo de proceder es:

- Comprobar si la víctima respira: Si respira, colocarla en un lugar con buena ventilación fuera del calor/frío o peligros aledaños (vía pública).
- Si todavía no perdió el conocimiento: se la debe acostar boca arriba sobre una superficie horizontal (tiene reflejo deglutorio, aunque ante la duda se recomienda colocarla en posición lateral de seguridad). Aflojar la ropa para facilitar la respiración (la cabeza quedará al mismo nivel que el corazón, ayuda a mejorar la circulación cerebral)

- Pedirle que tosa varias veces (estímulo mejora la circulación cerebral).
- Si perdió el conocimiento: se le deberán levantar las piernas (30°) para facilitar el retorno venoso y elevar la presión arterial.
- Si hace frío: evitar que la víctima se enfríe (hipotermia). Cubrirla con ropa extra.

## Cuerpo extraño en ojo oído o nariz

Cuerpo extraño es cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a éste, ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, garganta, impidiendo su normal funcionamiento.

En el caso de encontrarse con un cuerpo extraño en el **ojo**:

- Lavar el ojo afectado inclinando la cabeza hacia el lado lesionado, con agua corriente o solución fisiológica.
- No usar hisopos de algodón, gasas o pañuelos para extraerlo
- No frotar, ni aplicar gotas o cremas.
- Si la molestia continúa movilizarse hasta un Centro oftalmológico.

En caso de que el objeto se encuentre en la **nariz** se debe tratar de expulsarlo haciendo que la víctima se suene la nariz apretando la fosa nasal libre y, si de esta manera no se logra, trasladar a un centro hospitalario.

En la mayoría de los casos, la presencia de cuerpos extraños en el oído no son graves y por lo general pueden esperar hasta la mañana o al día siguiente para su eliminación. Sin embargo, tiene que ser eliminado por completo de forma rápida y con la menor cantidad de molestias y peligro posible, bajo ninguna circunstancia debe intentar sacarlo con pinzas. En caso de presentar dolor, sordera o salida de pus, trasladar al centro de salud colocando la cabeza de forma que el oído afectado quede hacia abajo.

## Sangrado nasal

La epistaxis es la salida de sangre por las fosas nasales, es un signo bastante frecuente ya que la nariz es un órgano muy vascularizado. Puede presentarse a cualquier edad siendo más frecuente en los niños y mayores de 50 años. En general la pérdida es escasa y de resolución espontánea.

Ante estos casos se debe:

- Sentar a la persona inclinándose ligeramente hacia adelante.
- Pedirle que se suene nuevamente la nariz para eliminar los coágulos sanguíneos.
- Presionar la nariz usando el pulgar y el índice para cerrar ambas fosas nasales y pedirle a la persona que respire por la boca.

- Continúa presionando entre 10 y 15 minutos. Esto ejerce presión sobre el vaso sanguíneo y ayuda a detener el flujo de sangre.
- Si el sangrado no se detiene, presiona la nariz de nuevo durante un máximo de 15 minutos.

## Botiquín de primeros auxilios

El botiquín debe guardarse en un lugar fresco, seco, limpio, de fácil acceso y debe ubicarse lejos del alcance de los niños. Los elementos tienen que mantenerse en buen estado, deben controlarse sus fechas de vencimiento y reponerse periódicamente.

Elementos básicos:

- Guantes descartables de látex para no contaminar heridas y para seguridad de la persona que asiste a la víctima.
- Gasas y vendas limpias (de 7 y 10 cm. de ancho) para limpiar heridas y detener hemorragias.
- Apósitos estériles para limpiar y cubrir heridas abiertas.
- Cinta adhesiva para fijar gasas o vendajes.
- Tijera para cortar gasas y vendas o la ropa de la víctima.
- Antisépticos, yodo povidona, agua oxigenada (de 10 volúmenes) o alcohol para prevenir infecciones.
- Jabón neutro (blanco) para higienizar heridas.
- Alcohol en gel y líquido para higienizar las manos.

## Traslados

Como mencionamos a lo largo del informe **no se debe movilizar a un herido a menos que sea absolutamente necesario**, ni tampoco se debe movilizar hasta que existan medios adecuados para hacerlo, ya que un traslado inadecuado puede agravar el estado de la víctima.

Todo esfuerzo que se realice para arrastrar o levantar a la víctima debe hacerse con los brazos y piernas y mínimo con la espalda, manteniéndola siempre recta para evitar posibles lesiones.

Las formas de traslado varían de acuerdo al número de personas disponibles para realizarla. Para el caso de **traslado con una única persona**:

- **Apoyada sobre el hombro (método de la muleta humana o “técnica de ruteck”):** apoya a la víctima sobre tu hombro y ayúdala a caminar. No debe utilizarse en caso de sospecha de lesión en la columna. Esta técnica también puede realizarse mediante 2 auxiliares.
  - Pasa el brazo de la víctima sobre el hombro y sujetarla por la muñeca con una mano.
  - Con la otra mano sujetarla por la cintura.
  - Andar con pasos cortos.



- **Carga sobre los hombros:** este método se utiliza para situaciones similares al anterior y permite tener una mano libre para poder sujetarse durante el traslado.
  - Colocarse en frente a la víctima, cogiéndola por las axilas y levantándola hasta ponerla de pie.
  - Coloca la pierna derecha entre las piernas de la víctima y agarra la mano derecha de la víctima con tu mano izquierda.
  - Colocar la mano de la persona encima del hombro para hacer más fuerza, con la cabeza bien colocada debajo de la axila y el costado de la víctima.
  - Inclínase y rodear la parte posterior de la rodilla derecha de la víctima con el brazo derecho.
  - Levantarse y levantar el muslo derecho de la víctima sobre tu hombro derecho.
  - Indica el desplazamiento.



- **Cargar con los brazos:** Cuando la víctima es de bajo peso y no se sospecha de lesiones en la columna. Puede usarse si está inconsciente.

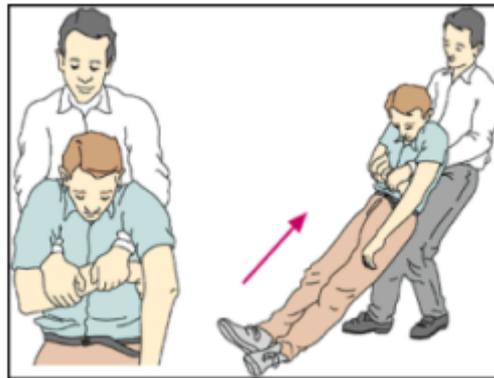


- **Carga a caballo:** Solo en víctimas que pueden sujetarse sobre el pecho (debe estar consciente). Para levantarlas se deben doblar las rodillas en vez de la espalda, para evitar lesiones.



- **Sujeción de Rautek**

- Colocar a la víctima tumbada decúbito supino y arrodillarse detrás de ella.
- Sujetarle la cabeza y el cuello, incorporála hasta que esté sentada con el tronco apoyado sobre el propio cuerpo.
- Pasarle los brazos por debajo de las axilas, tomarle uno de los antebrazos y doblarlo por delante del pecho.
- Sujetar el antebrazo con ambas manos, una por cada lado del tronco, e incorporase lentamente elevando el cuerpo de la víctima, hasta que quede apoyado sobre el muslos.
- Caminar hacia atrás con pasos cortos.



- **Arrastre:** Se utiliza cuando existen peligros inminentes que hacen sumamente necesario salvar y trasladar a la víctima.
  - **Arrastre simple:** para realizar este tipo de arrastre lo que se debe hacer es agarrar al lesionado por los antebrazos, si eso no es posible se agarra por los pies con una manta o por la ropa y se arrastra. Para el arrastre, se debe caminar hacia atrás en dirección a un lugar seguro. Este tipo de arrastre se realiza sobre suelos lisos.



- **Arrastre axilar:** en este tipo de arrastre se debe tomar por detrás al lesionado, con los brazos a través de las axilas y agarrarse de las manos para luego caminar hacia atrás. Esta técnica es útil si es necesario bajar o subir escaleras.

- **Arrastre por la ropa o frazada:** si la víctima tiene un abrigo o chaqueta, se la puede desabrochar y jalar de ella hacia atrás de forma que la cabeza descansa sobre la prenda. Para esto se debe arrastrar agarrando los extremos de la prenda de vestir (abrigo, chaqueta o camisa). En caso de contar con una frazada esta se puede utilizar para envolver e inmovilizar a la víctima para su traslado.



- **Arrastre de bombero:** Atar las muñecas de la víctima, arrodillarse y pasar la muñeca por encima de la cabeza dejándolas detrás de la nuca, así la víctima quedará sujeta al cuello, y se podrá trasladarla gateando hacia adelante. Si la víctima está consciente se le puede pedir que pase los brazos alrededor de su cuello, entrelazando las manos y luego arrastrarlo. El arrastre de bombero es ideal en caso de incendios para minimizar la aspiración de gases.

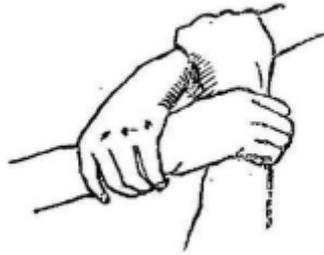


El **traslados con dos auxiliares** se usa en víctimas conscientes sin lesiones de columna. Se improvisa un asiento para trasladar a un accidentado uniendo las manos de dos socorristas. Existen varios tipos de sillas dependiendo de las lesiones que presenta la víctima, de la capacidad de colaboración de esta y la fuerza de los socorristas:

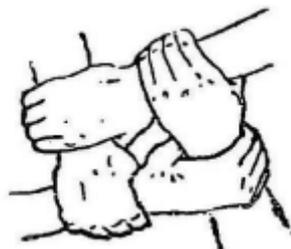
- **Silla de dos manos:** la víctima debe sentarse. Dos rescatadores se aproximan y se colocan en cuclillas a cada lado del accidentado, permitiendo que se apoye en los hombros de los rescatadores y levante la nalga del piso. Los rescatadores pasan sus manos por debajo de la víctima y se toman de las muñecas. Luego se solicita a la víctima que se sienta sobre los antebrazos de los rescatadores. A su vez los rescatadores colocarán su brazo libre sobre el hombro de su compañero, brindando a la víctima un respaldo.



- **Silla de tres manos:** también conocida como silla reina, permite trasladar personas con mayor peso. Consiste en que el primer rescatador se toma una de sus muñecas. Acto seguido, el segundo rescatador agarra la muñeca libre del primero. Éste a su vez toma con su mano disponible la muñeca del segundo. El rescatador que tiene un brazo desocupado ayuda a sostener el miembro afectado del paciente. A su vez, la víctima se sostiene con sus brazos, del cuello de sus asistentes.



- **Silla de 4 manos:** permite cargar aún más peso que la anterior. A diferencia de la técnica precedente, cada rescatador se toma de una de sus muñecas, agarrando con su mano libre la muñeca de su compañero. El resto del procedimiento es igual a los anteriores.



La diferencia fundamental entre ellos estriba en que permiten disponer o no (asiento de cuatro manos), de un brazo libre a un socorrista (asiento de tres manos) o de un brazo libre a cada socorrista (asiento de dos manos), que se puede utilizar para sostener una extremidad inferior que estuviera lesionada o como respaldo para la espalda de la víctima.

El transporte con **tres auxiliares** se utiliza cuando se sospecha que la víctima presenta una lesión de columna, de esta manera se asegura que la columna permanezca inmóvil. La técnica consiste en que los tres socorristas colocan a la víctima en decúbito supino y se colocan a un costado, arrodillan una pierna e introducen sus manos por debajo del cuerpo del accidentado y lo elevan al mismo tiempo:

- Un socorrista sujeta la cabeza y parte alta de la espalda.
- El segundo socorrista agarra de la espalda y muslos.
- El tercer socorrista sujeta las piernas por debajo de las rodillas.

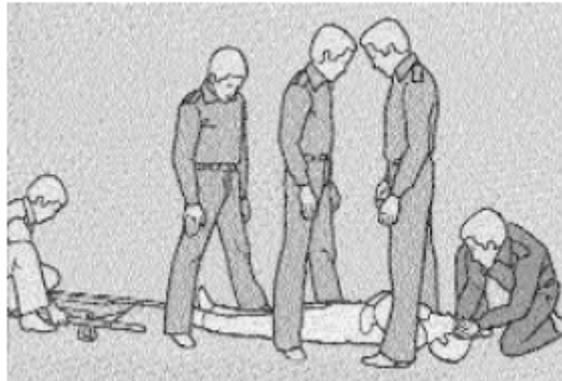
El socorrista de la cabeza de la víctima, da la primera orden de levantar a ésta y la colocan sobre sus rodillas. Se levantan completamente a la segunda orden del líder y luego pegan el cuerpo del paciente hacia el pecho de los rescatadores y el desplazamiento lo efectuarán caminando de frente. Todos deben iniciar la marcha con el pie del mismo lado. El líder del grupo es quien indica el momento de efectuar cada paso, hay que mantenerse muy atento a las indicaciones para preservar el estado de la víctima y no provocar más lesiones.



En el caso de que se requiera realizar el **transporte en camilla**, sino se cuenta con una se puede improvisar, para colocar al herido sobre esta se puede hacer de las siguientes formas:

- Método de la cuchara (transporte con 3 auxiliares): usando el método mencionado anteriormente (pudiendo participar un cuarto en el levantamiento colocándose del otro lado de la víctima) mientras se levanta a la persona un cuarto auxiliar (o quinto si levantan 4) coloca la camilla por debajo del cuerpo o bien se tiene ya colocada paralelamente al cuerpo del herido y al otro lado de los socorristas.
- **Método del puente holandés:** Se necesitan 4 personas, tres de ellas se colocan de forma que el herido, tendido en el suelo, quede entre sus piernas.

- Pasan sus manos por debajo de las pantorrillas y muslos, otro por debajo de la cintura y región lumbar y el tercero por debajo de hombros y nuca.
- A una voz elevan los tres a la vez el cuerpo como un todo rígido, mientras que la cuarta persona introduce la camilla por debajo del cuerpo de accidentado y entre las piernas de los socorristas.
- A continuación, y siempre con movimientos sincronizados, depositan el cuerpo en la camilla.



Para estos casos existen distintos tipos de camilla:

- Camillas de lona: para transportar víctimas que no presentan lesiones de gravedad. Pueden enrollarse para facilitar su almacenamiento.



- Camillas rígidas: se utiliza en general para trasladar pacientes en todo tipo de accidentes, son muy resistentes y duraderas. Son ideales para transportar lesionados de columna. Éstas son de madera, metálicas, plástico o acrílico siendo estas dos últimas muy livianas. Las camillas son de mano y por tanto son más livianas y permiten mayor agilidad en la escena del accidente.



- Camillas con ruedas: se utilizan en hospitales para el traslado interno de pacientes.



- Camillas con patas y ruedas plegables: son las que generalmente se usan en ambulancias, la ventaja que tienen es que al plegarse las ruedas, se convierten en camillas de mano.



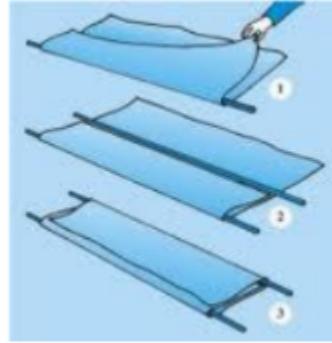
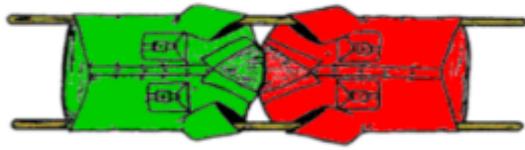
- Camillas cuchara: se utilizan para transportar lesionados de columna.



En caso de que sea necesario realizar un transporte con camilla y no se cuente con una de estas se puede improvisar una con recursos disponibles en el lugar de trabajo

- 2 o 3 chaquetas o abrigos y 2 trozos de madera fuertes.
- Coloque las mangas de las prendas hacia adentro.
- Pase los trozos de madera a través de las mangas.
- Botone o cierre la cremallera de las prendas.

En vez de chaquetas o abrigos, también se puede improvisar con mantas.



# Biografía

<https://estrucplan.com.ar/accidentologia-accidentes-de-trabajo/>

[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/accidentes\\_trabajo/es\\_sprl/adjuntos/definicion\\_y\\_causas\\_es.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/accidentes_trabajo/es_sprl/adjuntos/definicion_y_causas_es.pdf)

<http://leg.msal.gov.ar/atlas/categorias/rcp.html>

[https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc\\_anual\\_sector.php](https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_anual_sector.php)

[https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc\\_informe\\_anual\\_laboral.php](https://www.srt.gob.ar/estadisticas/acc_informe_anual_laboral.php)

[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual\\_1ros\\_auxilios\\_web.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_1ros_auxilios_web.pdf)

<https://www.argentina.gob.ar/salud/primerosauxilios/botiquin>

<https://rauteck.wordpress.com/category/procedimientos-de-traslado-y-movilizacion/>

<http://www.paolini.com.ar/primeros-auxilios-valoracion-del-lesionado/>

[https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_605.pdf/d0f8bb76-d86e-4f68-9e71-76bc46893966](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_605.pdf/d0f8bb76-d86e-4f68-9e71-76bc46893966)

<https://ocioaventura.files.wordpress.com/2012/03/manualbc3a11.pdf>

<https://es.slideshare.net/pasot4/rcp-reanimacin-cardiopulmonar-bsica-prof-paula-soto-parada>

[https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/2/2\\_12\\_1.htm#:~:text=Para%20saber%20c%C3%B3mo%20y%20cu%C3%A1ndo,act%C3%BAe%20en%20caso%20de%20accidente.](https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/2/2_12_1.htm#:~:text=Para%20saber%20c%C3%B3mo%20y%20cu%C3%A1ndo,act%C3%BAe%20en%20caso%20de%20accidente.)