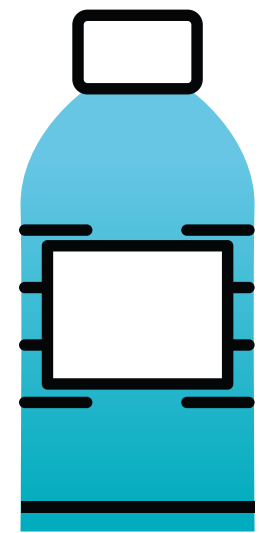
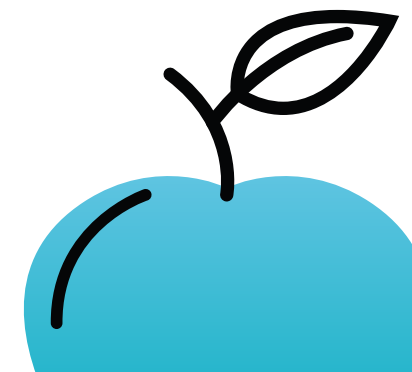
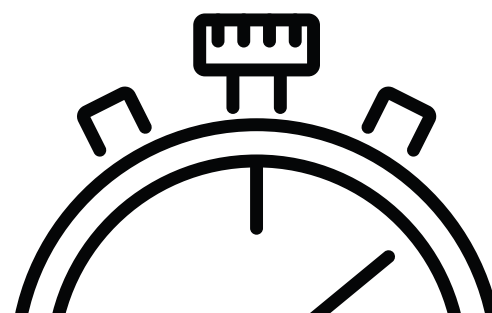
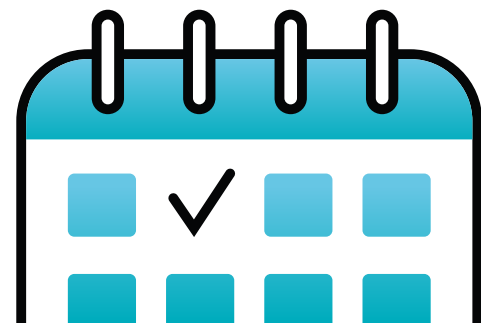
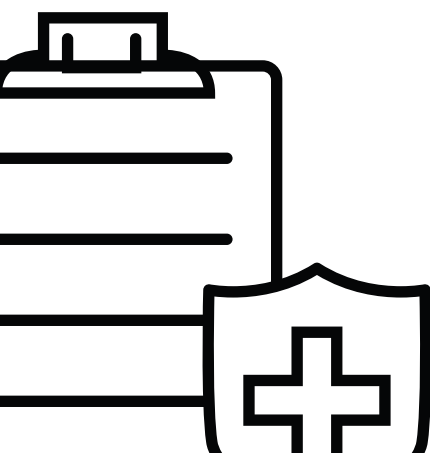
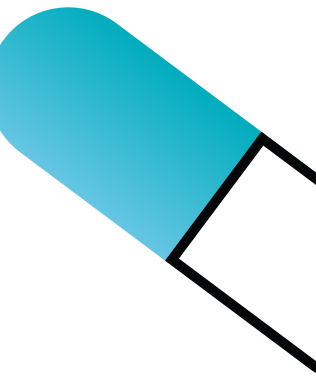


# ACCIDENTOLOGÍA Y PRIMEROS AUXILIOS



## GRUPO N°16

AYLAN, JONATHAN  
CERIONI, ANGELO  
CORSO, GIMENA



# INTRODUCCIÓN

## ACCIDENTOLOGIA

La accidentología es el estudio científico que se ocupa de analizar los factores que contribuyen a los accidentes, incluyendo el comportamiento humano, las condiciones del entorno y las características de los objetos involucrados.

Se distinguen en accidentología del trabajo dos métodos principales:

- a) El análisis de un accidente ocurrido: tiene por objetivo determinar el origen del accidente y es requerido cuando en el suceso han intervenido múltiples factores de diferente naturaleza y que han tenido una influencia desigual en el desencadenamiento de los hechos.
- b) Estadística de los accidentes: ofrece datos anuales sobre los accidentes de trabajo, de estas experiencias anteriores surgen datos estadísticos para determinar la efectividad de la aplicación de las normas de seguridad adoptadas, para así decidir si es necesario restablecer o mantener los planes de prevención.



# INTRODUCCIÓN

## PRIMEROS AUXILIOS

Es la asistencia que consiste en un conjunto de técnicas y procedimientos básicos que se aplican en situaciones de emergencia para preservar la vida, aliviar el sufrimiento y evitar complicaciones hasta que se pueda brindar atención médica profesional.

Algunos conceptos básicos:

1. Evaluación de la situación
2. Llamar a los servicios de emergencia
3. Realizar RCP
4. Manejo de heridas
5. Quemaduras
6. Fracturas
7. Shock
8. Asfixia
9. Cuidado emocional



# OBJETIVOS

- Preservar la vida
- Prevenir el empeoramiento
- Aliviar el sufrimiento
- Proporcionar asistencia
- Evaluar y priorizar
- Comunicar efectivamente
- Fomentar la prevención
- Promover la formación continua





# MARCO LEGAL

## RCP

Nacional:

- Ley 26835
- Ley 27159
- Resolución 908/2009

Provincial:

- Ley 9020

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Nacional:

- Ley 13200
- Ley 25501
- Ley 26835
- Ley 27177
- Decreto 223/2010
- Resolución 431/2002
- Resolución 801/2011
- Resolución 54/2012

Provincial:

- Ley 9020



# MARCO LEGAL

## MUERTE SUBITA

Nacional:

- Ley 27159
- Ley 26835
- Ley 25501
- Decreto 223/2010
- Resolución 908/2009
- Resolución 182-E/2016

Provincial:

- Ley 9020

## PRIMEROS AUXILIOS

Nacional:

- Ley 27159



# ACCIDENTE DE TRABAJO

Según la Ley de Riesgo del Trabajo (Ley N° 24557) en el Capítulo III - Art 6° define a los accidentes de trabajo de la siguiente forma:

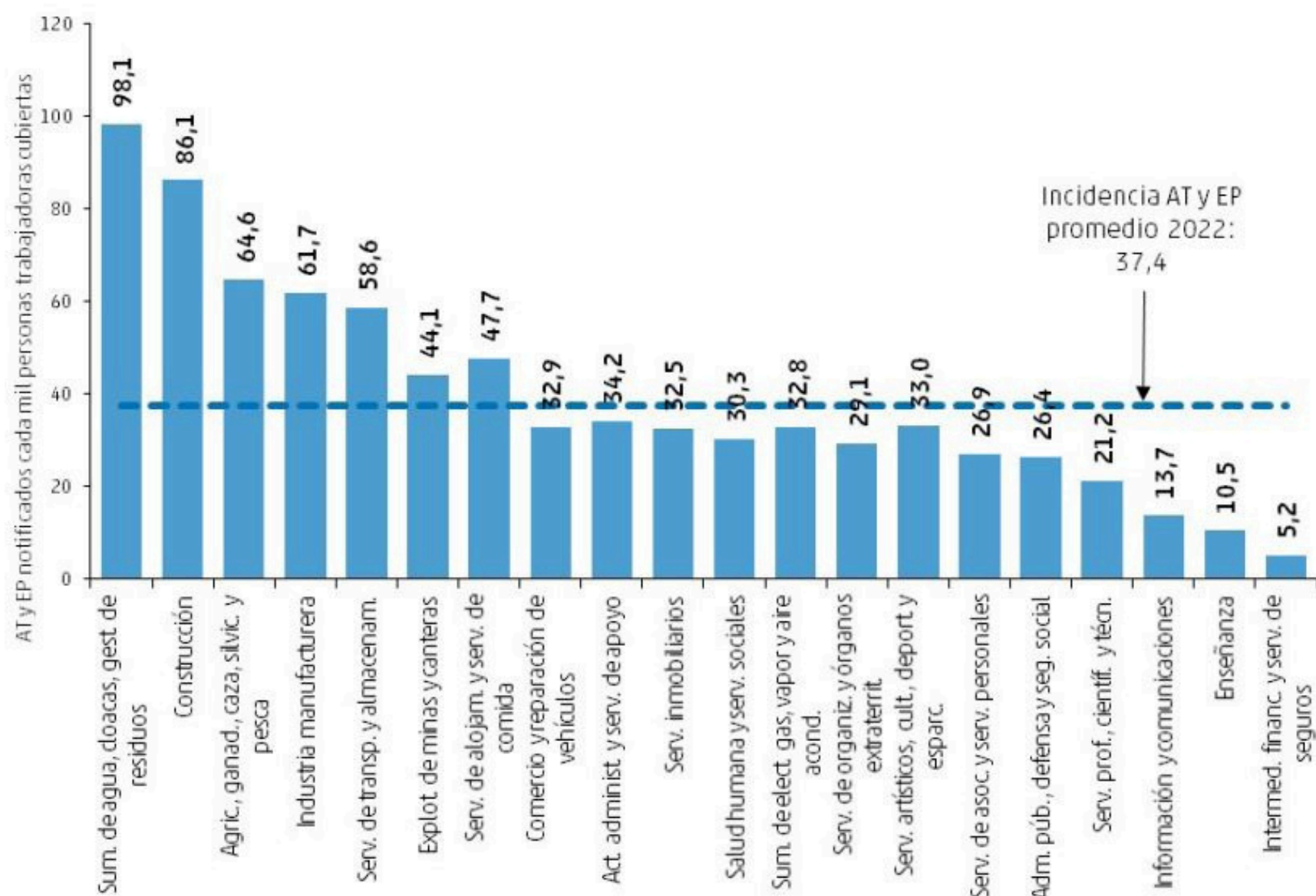
“Se llama accidente de trabajo a todo acontecimiento súbito y violento ocurrido por el hecho o en ocasión del trabajo, o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar del trabajo, siempre y cuando el damnificado no hubiere interrumpido o alterado dicho trayecto por causas ajenas al trabajo”. Pueden ser:

- Causas técnicas
- Causas humanas
- Causas mixtas



# ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES

Según los datos obtenidos de los informes estadísticos realizados por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo en 2022 en todo el país.



Cuadro 2. Casos notificados según forma de ocurrencia. Construcción. Año 2022

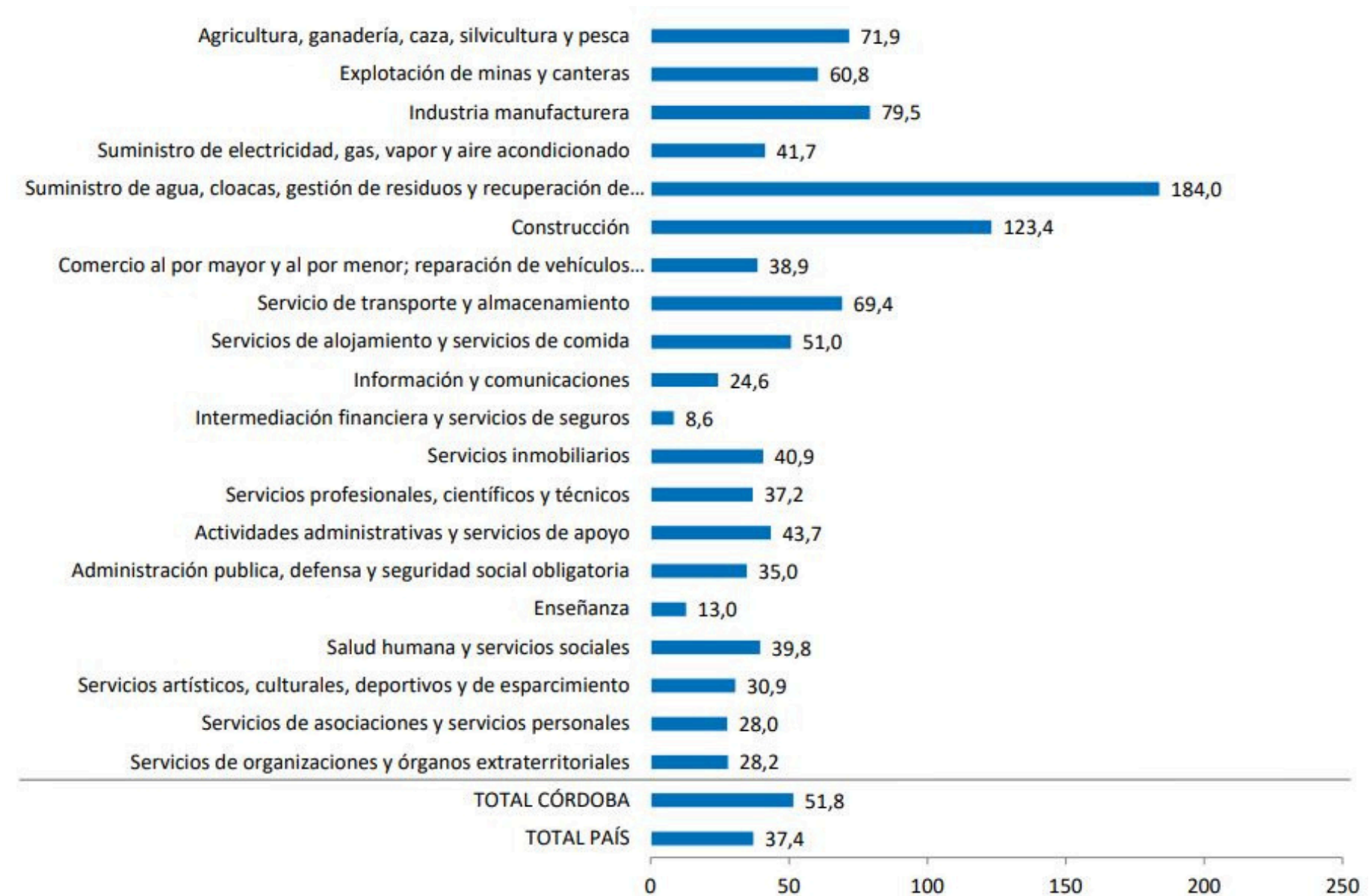
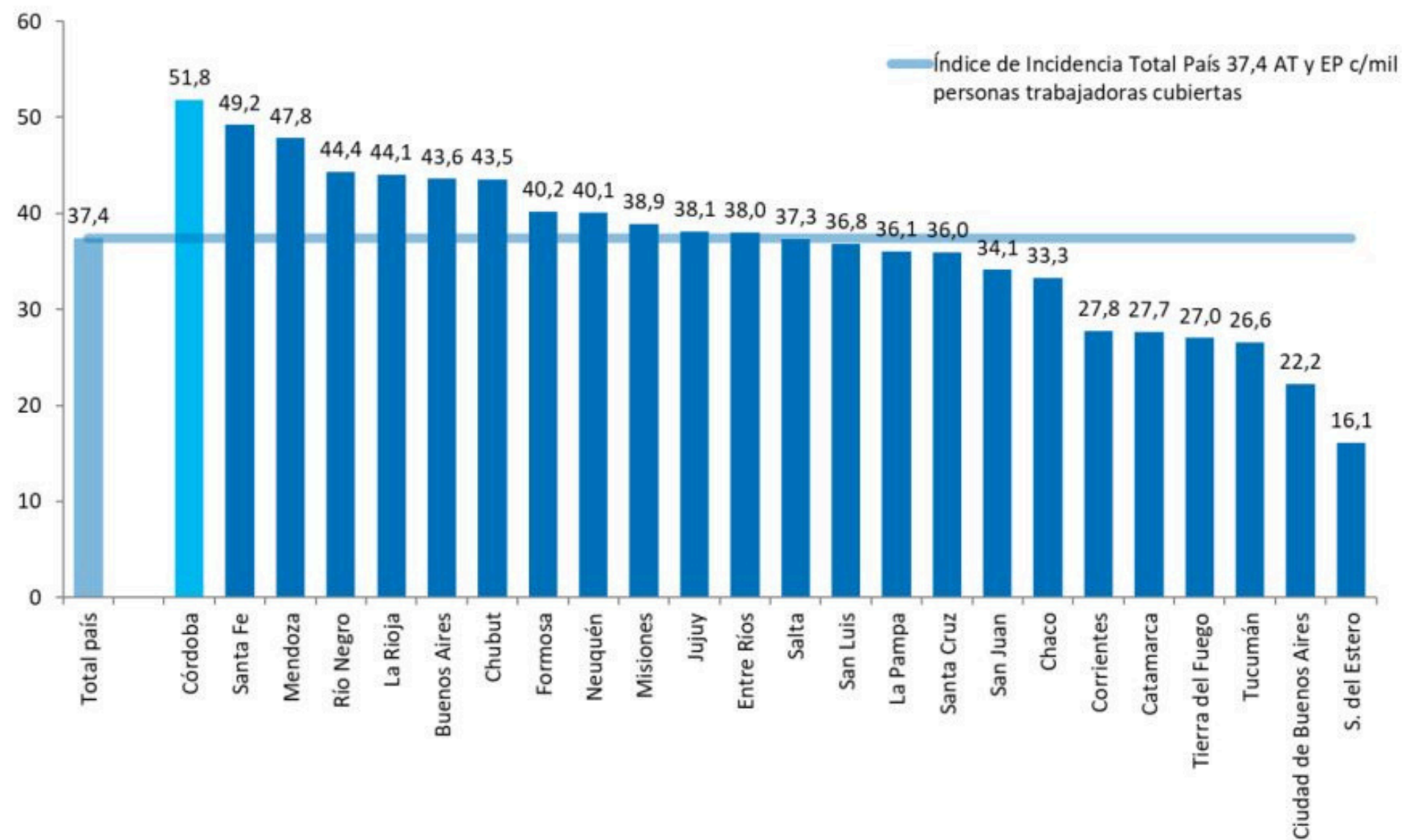
	Casos	%
Pisadas, choques o golpes por objetos	14.809	28,4%
Caídas de personas	10.104	19,4%
Esfuerzos excesivos	7.537	14,5%
Caídas de objetos	2.877	5,5%
Atrapamiento por un objeto o entre objetos	2.407	4,6%
Exposición a, o contacto con, sustancias nocivas o radiaciones	391	0,8%
Exposición a, o contacto con, temperaturas extremas	390	0,7%
Exposición a, o contacto con, la corriente eléctrica	227	0,4%
Otras formas de accidente	12.044	23,1%
Sin datos	1.273	2,4%
<b>Total</b>	<b>52.059</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.



# ESTADÍSTICAS DE ACCIDENTES

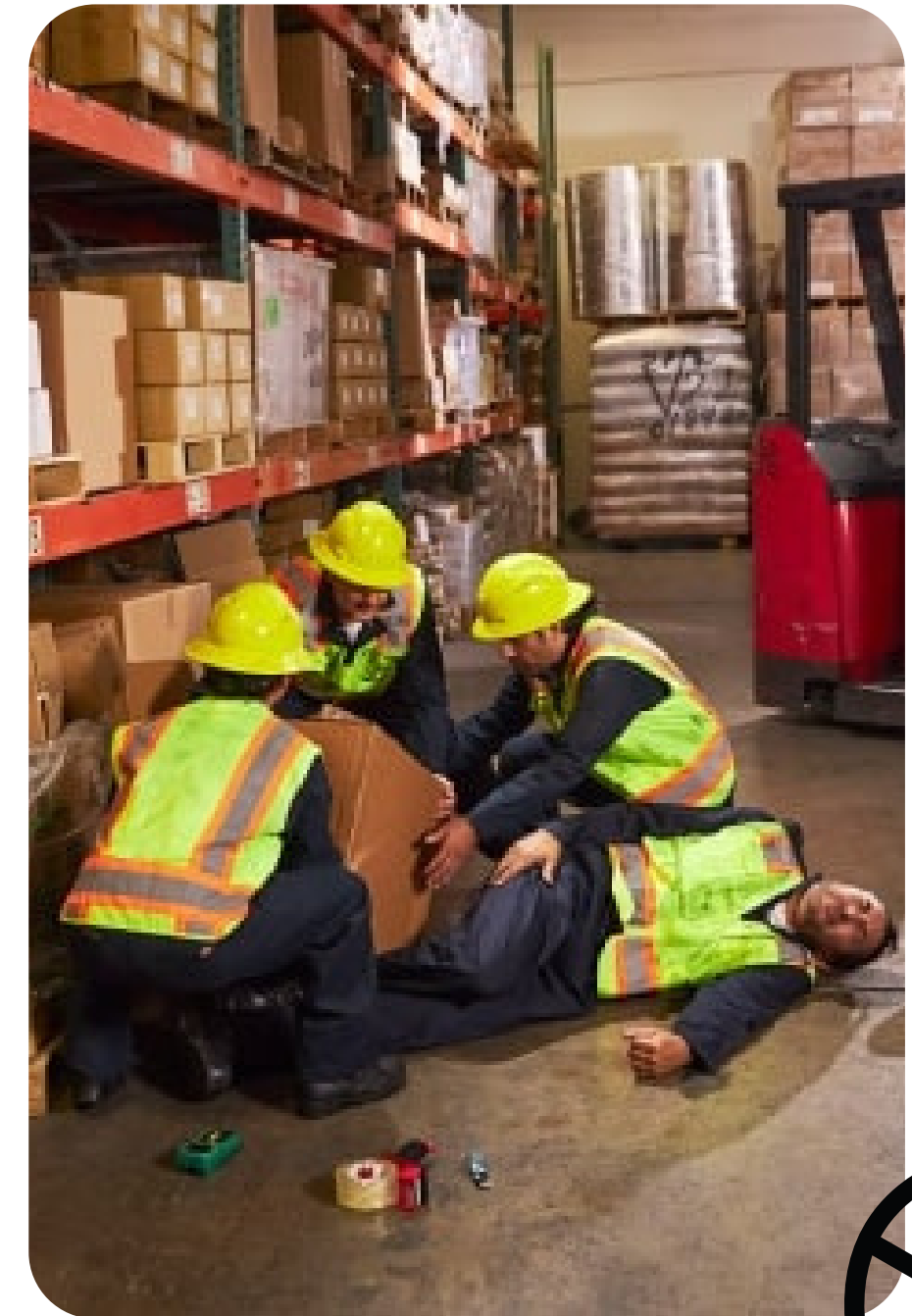
Según los datos obtenidos de los informes estadísticos realizados por la Superintendencia de Riesgos de Trabajo en 2022 en Córdoba.





# ACTORES INTERVINIENTES

- **PRIMER RESPONDIENTE:** Es la primera persona que decide participar en la atención de un lesionado.
- **SERVICIOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS (SES):** El Sistema de Emergencias Sanitarias, consiste en los mecanismos y procedimientos por medio de los que se atiende una emergencia.
- **TESTIGO:** es aquella persona que observo la situación al momento del accidente.



# PAUTA GENERAL DE ACTUACION: CONDUCTA “PAS”



## PROTOCOLO

**P**  
PROTEGER



1. tú mismo
2. el entorno
3. al accidentado

MINIMIZAR DAÑOS

**A**  
AVISAR



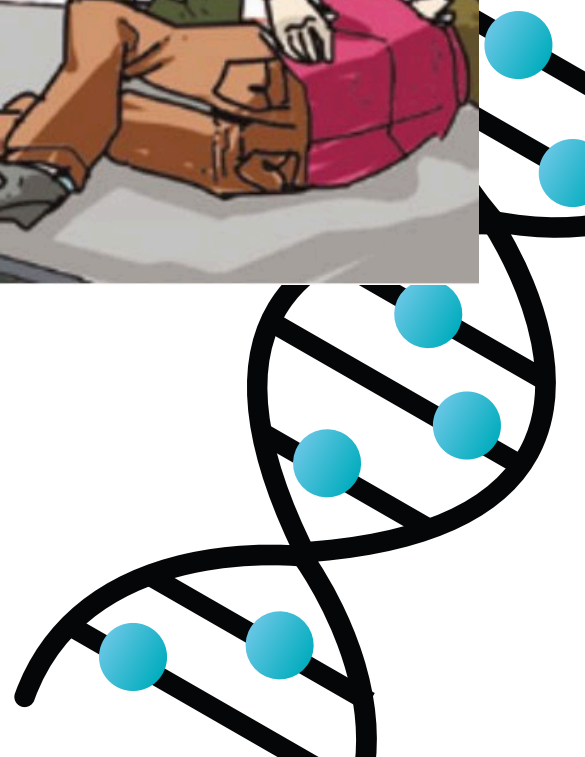
- llama al 112:
- . informa sobre el estado del accidentado
  - . informa sobre el lugar exacto
  - . no cuelgues hasta que te lo indiquen

**S**  
SOCORRER



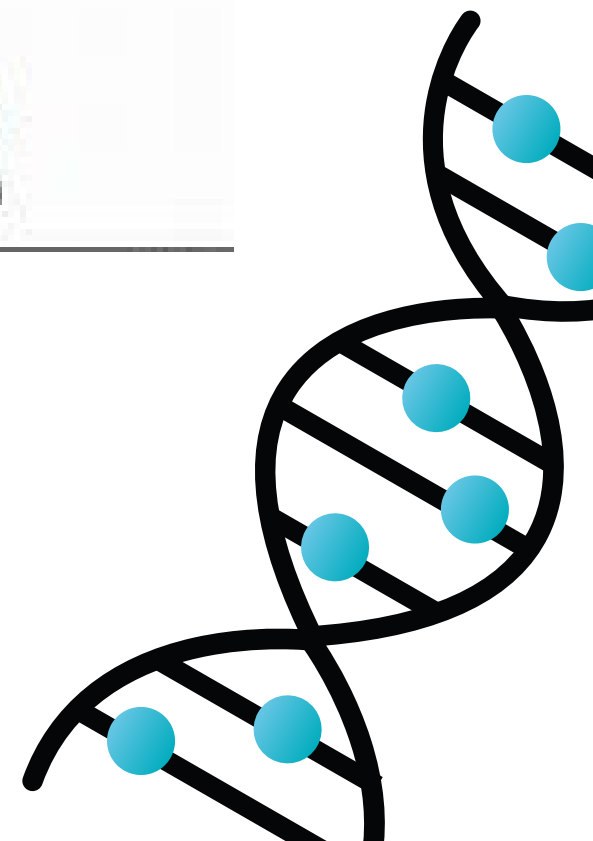
- Valoración 1ª:  
conciencia y respiración  
(RCP si preciso)
- Valoración 2ª:  
cabeza, tronco y extremidades
- No mover si posible

## Regla P.A.S.:



# SEGURIDAD PERSONAL

- PARA BRINDAR AYUDA-SOCORRER ES FUNDAMENTAL ESTAR LIBRES DE RIESGOS PARA NO CONVERTIRSE EN VICTIMAS, APLICAR LA REGLO DEL “YO”:  
“PRIMERO YO, LUEGO YO Y SIEMPRE YO”
- ES IMPORTANTE CONTAR CON “EPP” (EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL): GUANTES, BARBIJOS, ETC
- EVITAR LA VISION DE TUNEL DE LA ESCENA: EVALUAR CON UNA VISTA PANORAMICA
- HACERSE LAS PREGUNTAS: ¿QUÉ PASO? ¿CÓMO PASO?
- UNA VEZ DESCARTADOS PELIGROS POTENCIALES, SE PROCEDE LA APROXIMACION AL ACCIDENTADO.





# LLAMADO AL SISTEMA DE EMERGENCIAS

## ¿CÓMO LLAMAR?

En medio del suceso-accidente es importante activar rápidamente el Servicio de Emergencia Sanitaria (SES). La manera correcta para llamar al SES es la siguiente:

- Señalar a una persona.
- Utilizar una voz imperativa, es decir, dar la orden.
- Darle el número al que debe de llamar, ya que la gran mayoría no sabe cuáles son los números de emergencia.



# EVALUACION INICIAL DEL LESIONADO

## EVALUACION PRIMARIA

Determinamos el estado general del accidentado, consciencia, condición respiratoria y circulatoria.

¿COMO SE HACE?

## EVALUACION SECUNDARIA

consiste en identificar las lesiones que no pongan en riesgo la vida de la persona. Está constituido por:

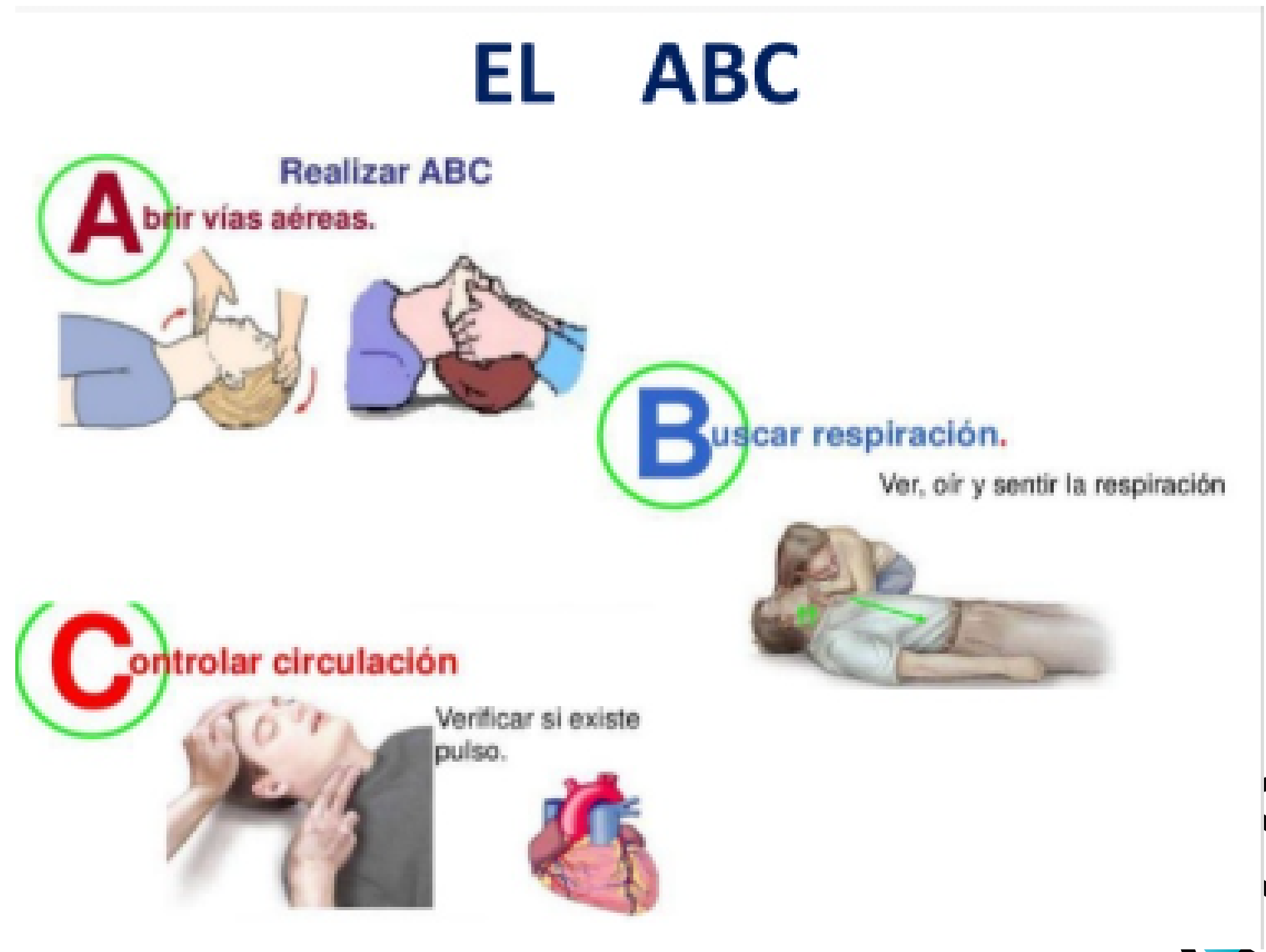
- **Examen segmentario:** Se realiza la evaluación palpando de la cabeza a los pies.
- **Cuantificación de constantes vitales**
- **Examen neurológico básico:** para identificar el nivel de consciencia.





# PROCEDIMIENTO “ABC” PRIMEROS AUXILIOS

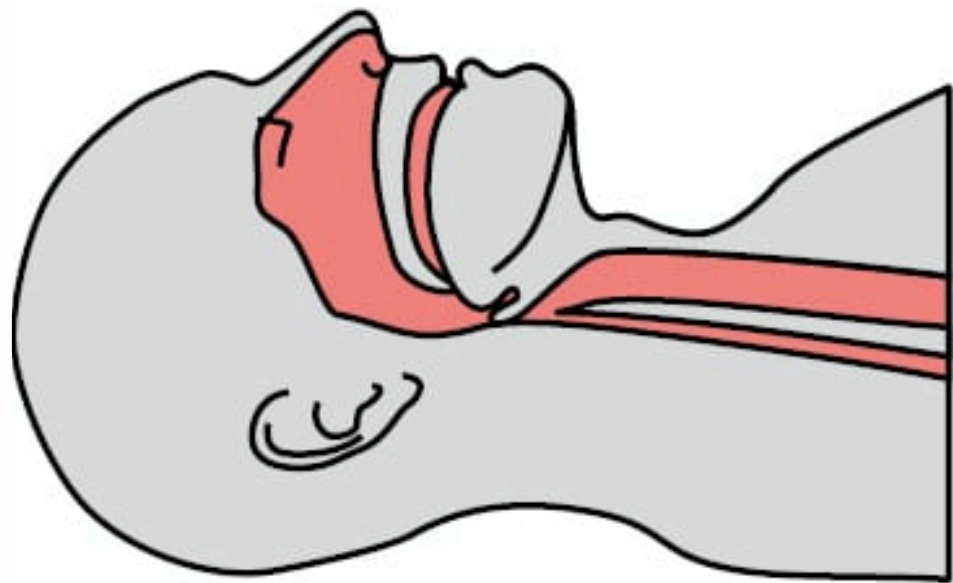
SE APLICA A PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN ESTADO INCONSCIENTE UTILIZANDO LA REGLA NEMOTECNICA “ABC”:



# ABC DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

## APERTURA DE VÍAS AÉREAS

VÍA AÉREA OBSTRUIDA



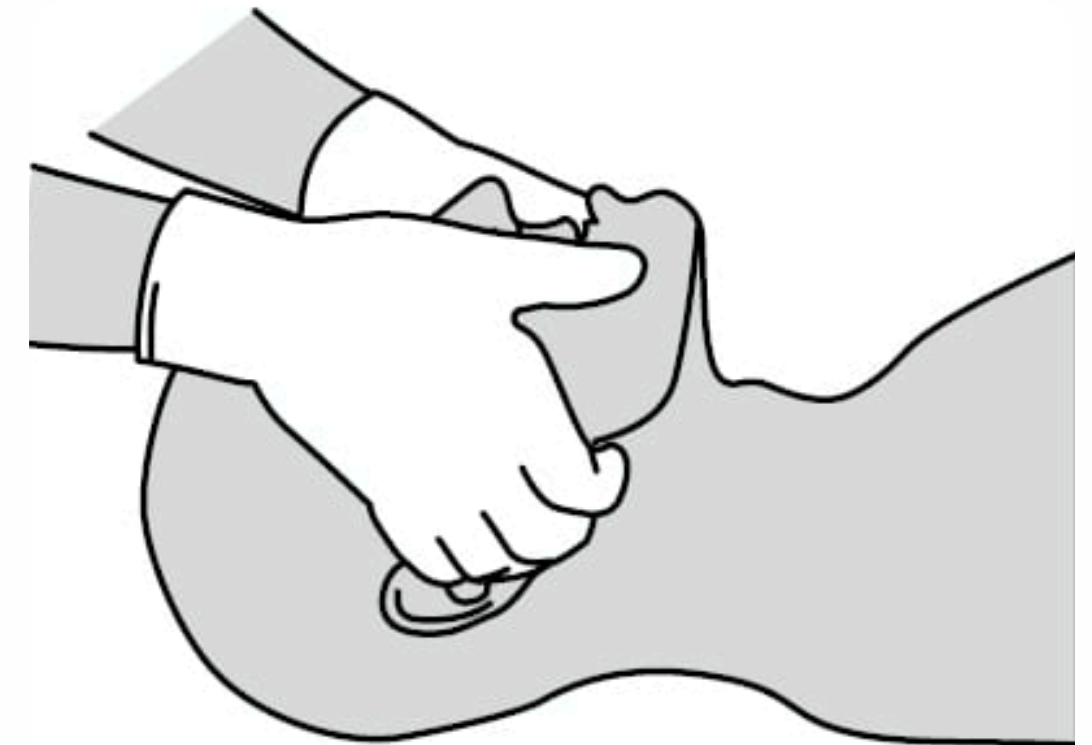
La lengua y la epiglotis causan la obstrucción

MANIOBRA FRENTE MENTÓN



Inclinación de la cabeza con elevación de la mandíbula

MANIOBRA DE ELEVACIÓN / TRACCIÓN MANDIBULAR

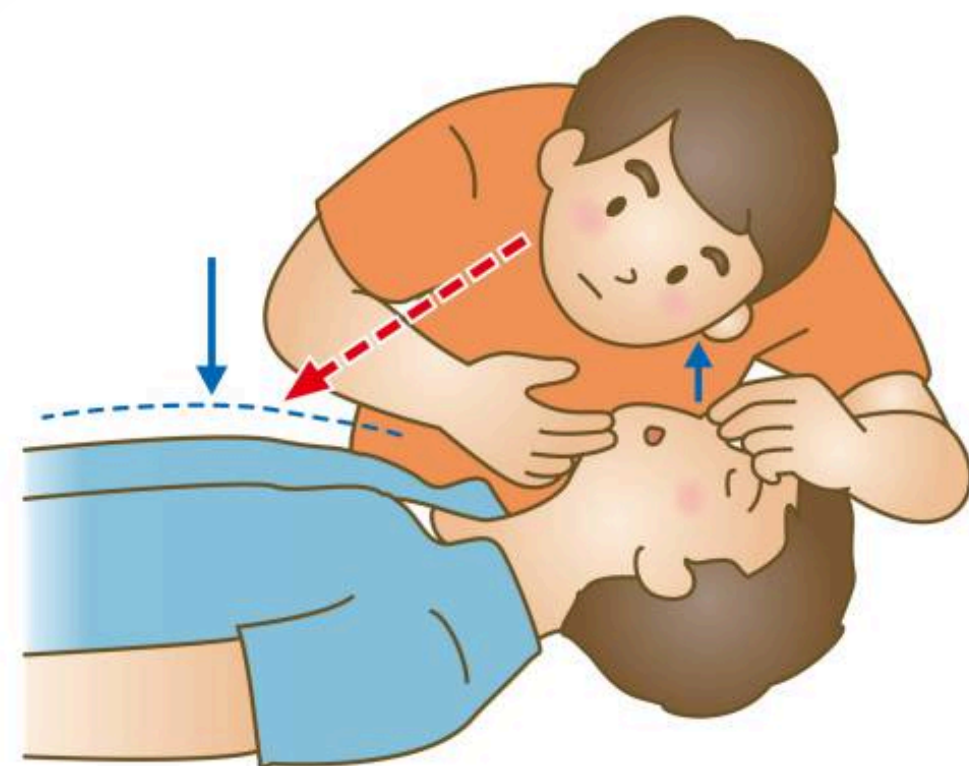


Tracción de la mandíbula sin inclinación de la cabeza

# ABC DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

## EVALUACIÓN DE LA RESPIRACIÓN (BREATHING)

Se utiliza la regla mnemotécnica **VES – MES:**



**Ver - Mirar** si hay movimiento respiratorio observando el tórax (si se eleva y descende).

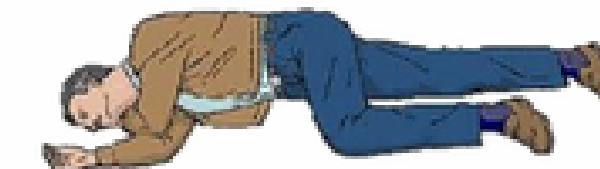
**Escuchar** si hay sonidos respiratorios.

**Sentir** el aire que sale por la boca o nariz

Si la víctima respira con normalidad :

- Colocarla en posición lateral de seguridad (**PLS**).
- Alertar al SES si se encuentra solo o enviar a alguien que lo haga.
- Monitorear el mantenimiento de la respiración

**PLS**



# ABC DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

## CONTROL DE LA CIRCULACIÓN

Se determina si hay circulación mediante el pulso, el cual puede variar por diferentes factores como la edad y el sexo.

El pulso se puede palpar aplicando dos dedos de la mano sobre cualquier arteria cercana a la superficie cutánea.

### PROCEDIMIENTO

#### CONTROL DEL PULSO CAROTIDEO



- Palpar el pulso por 15 segundos en simultaneo con la etapa VES-MES
- Emplear los dedos índice y medio para palpar, preferentemente, la arteria carótida.
- Si se comprueba que la persona respira y tiene pulso, se coloca en PLS
- NO respira y tiene pulso, se realiza respiración auxiliar
- NO tiene pulso, se realiza RCP

Se recomienda palpar la carótida por ser fácil de hallar y la que pulsa con mayor intensidad.



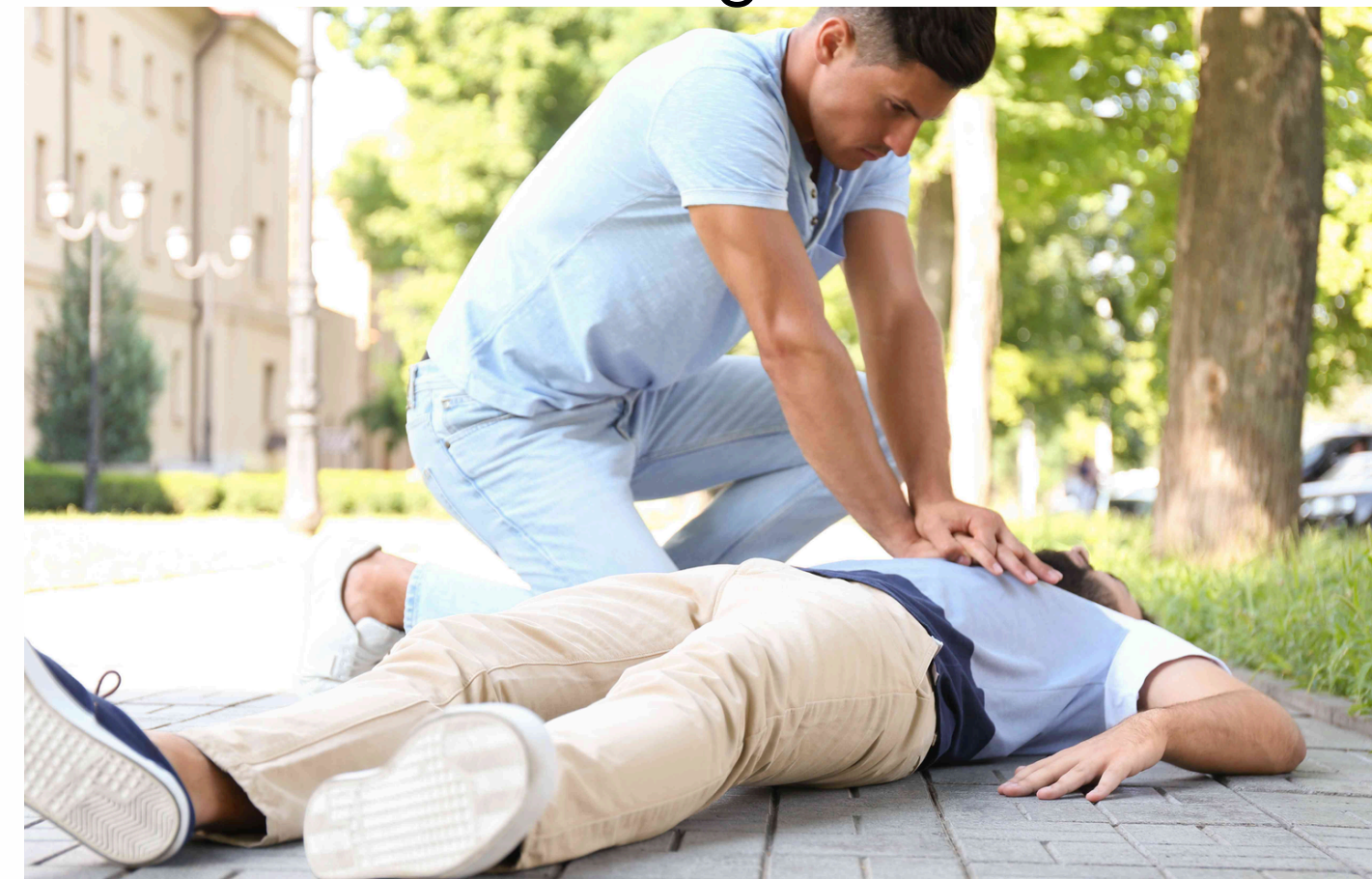
# REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)

Es una técnica de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpitar. La RCP es una combinación de respiraciones de emergencia y compresiones pectorales (masaje cardiaco), permite mantener la oxigenación de los órganos vitales de la víctima hasta que se restablezca la respiración y la función cardiaca.

## ¿CUANDO HACER RCP?

Ante una parada cardiorrespiratoria que se produce en forma inesperada o dentro de la primer hora de haberse evidenciado los primeros signos y síntomas en forma aguda. Incluso se usa cuando el paro cardiorrespiratorio se da por:

- Asfixia.
- Electrocuci3n.
- ACV (Accidente cerebrovascular).
- Sobredosis de drogas o medicamentos.
- Traumatismos torácicos.
- Ataque Cardiaco.





# REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)

## SINTOMAS

- Sensación de opresión.
- Dolor del pecho persistente que se extiende hacia los hombros, cuello, mandíbula y brazos.
- Malestar torácico acompañado de dificultad para respirar, desvanecimiento, sudoración, náuseas o falta de aire y sensación de debilidad.

## RCP EN ADULTOS

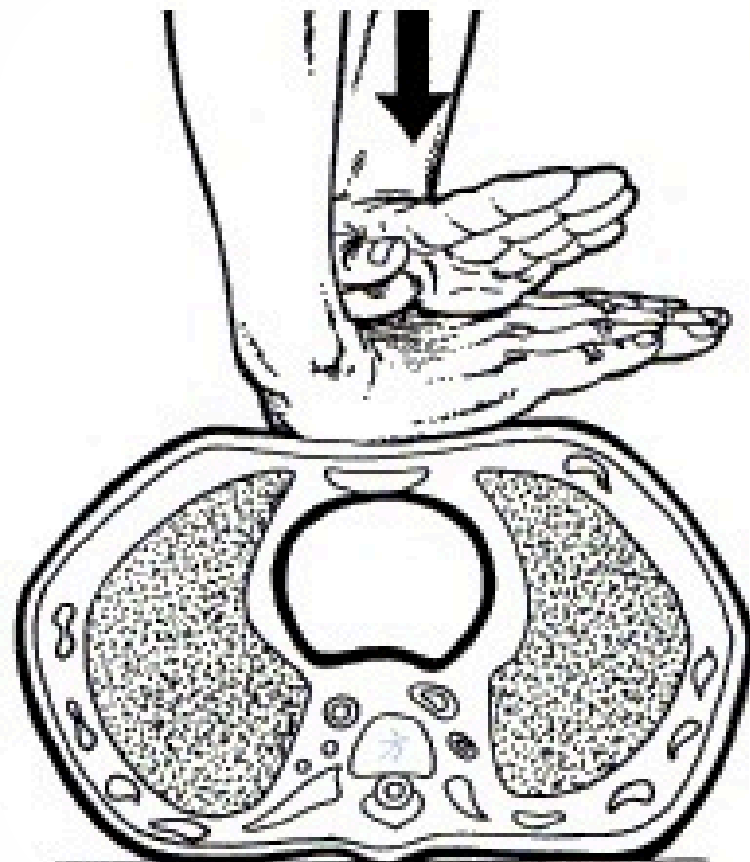
Las maniobras de RCP se deben realizar sobre una superficie plana y firme, ubicando al paciente de cubito dorsal sobre el plano horizontal, es decir en el piso y boca arriba.

Pasos a seguir:

1. Evalúe el estado de conciencia de la víctima.
2. Pida a otra persona que llame al SES o hágalo Ud. (107).
3. Inicie la maniobra de reanimación cardiopulmonar (RCP).
4. Reevalúe el estado de la persona

# RCP PROCEDIMIENTO

1. Ubíquese de rodillas a un costado de la víctima.
2. Mantenga los codos y espalda recta. Apoye el talón de la mano en el centro del tórax. Entrelace los dedos y evite tocar la caja torácica con estos. No despegue las manos entre compresiones.
3. Inicie las compresiones torácicas. Deben aplicarse al menos 100 por minuto.
4. La profundidad de las compresiones debe ser al menos de 5 cm. Entre una y otra debe dejarse que el tórax vuelva a expandirse.
5. La ventilación debe realizarse sólo si el reanimador está capacitado, sino se limitará únicamente a realizar las compresiones.



**COMPRESIONES**



**TALÓN DE LA MANO**

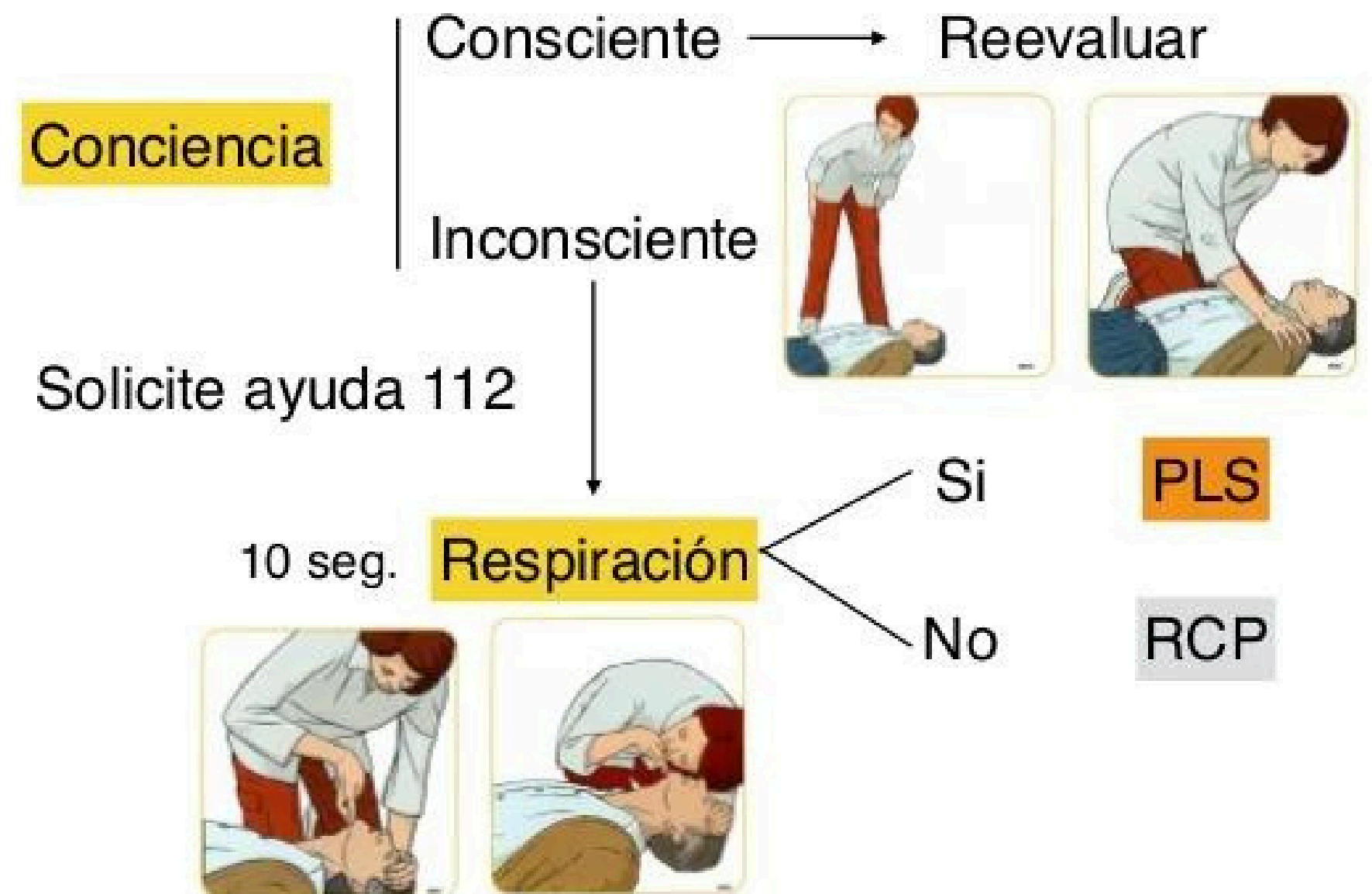


# REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)

## RECOMENDACIONES

- Las fases de compresión y relajación deben tener igual duración. Mantener el ritmo.
- Realice 30 compresiones ininterrumpidas y 2 insuflaciones.
- Repita 5 ciclos.
- Tiene que hacer entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- Evalúe a la víctima cada 5 ciclos, si no hay recuperación, continúe con las compresiones.

## ALGORITMO BASICO



# RESPIRACIÓN AUXILIAR

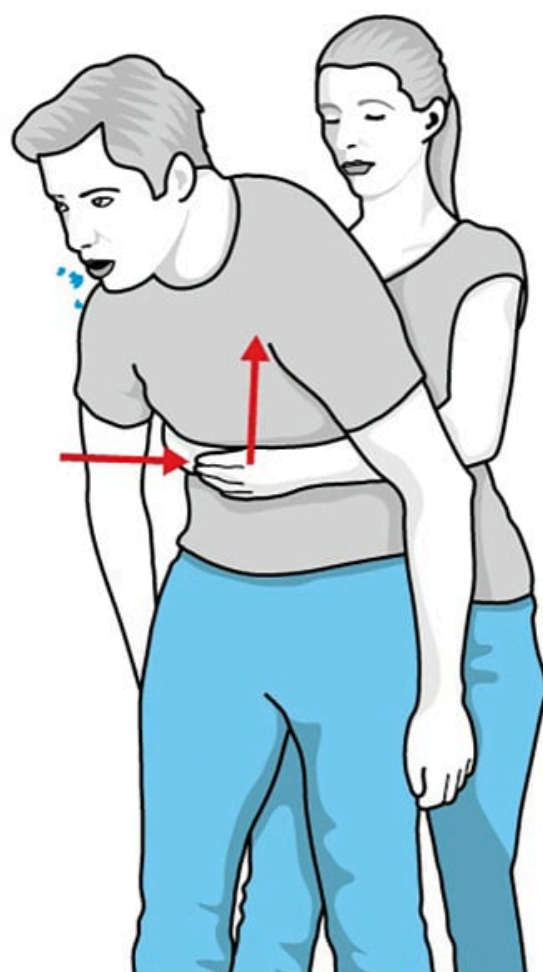
Se aplica al demostrarse la ausencia de respiración con VA desobstruida. Su finalidad es restablecer el patrón respiratorio normal a través de la estimulación del cerebro por la expansión y reducción del tórax insuflando aire a la cavidad torácica

## PROCEDIMIENTO

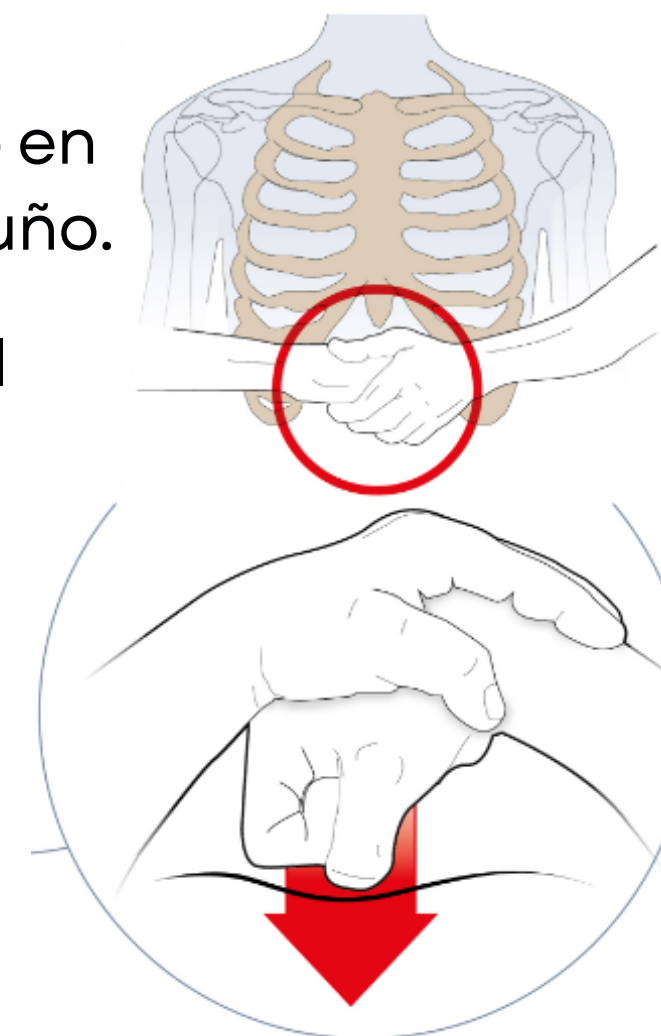
1. Abrir las VA para asegurar que no haya obstrucción.
2. Cerrar las fosas nasales con los dedos y cubrir la boca del afectado con la suya, sellándola por completo.
3. Proporciona la respiración de rescate de 1 segundo de duración y observe si se eleva el pecho.
4. Si el pecho se eleva, proporcionar la segunda respiración.
5. Si el pecho no se eleva repita la maniobra frente-mentón y proporcione una segunda respiración. 30 compresiones en el pecho seguidas por 2 respiraciones de rescate se consideran un ciclo.
6. Continuar con las compresiones en el pecho para restaurar el flujo sanguíneo.
7. Seguir con la técnica descrita cada 5 segundos, 12 veces, hasta completar un minuto.
8. Al término de éste primer minuto se debe tomar el pulso para comprobar el estado de la circulación, tenemos varias opciones:
  - Respira y tiene pulso: Posición de recuperación.
  - No respira y tiene pulso: Repetir ciclo de respiración de salvamento.
  - No respira ni tiene pulso: Ha evolucionado a paro cardiorrespiratorio, se debe iniciar RCP.



# MANIOBRA HEIMLICH



1. Tome a la persona por detrás y debajo de los brazos colocando una de sus piernas entre las del paciente para evitar que se pueda caer y lastimar en caso de que caiga inconsciente.
2. Coloque el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen y luego coloque la otra mano sobre el puño.
3. Recline el cuerpo hacia adelante y efectúe una presión abdominal centrada hacia atrás y arriba, a fin de presionar el abdomen y diafragma (tos artificial).
4. Continúe la maniobra hasta conseguir la desobstrucción.



## AUTOMANIOBRA



Si la víctima se halla sola o nadie sabe cómo ayudarla debe:

1. Agar una silla y ubicarse por detrás.
2. Reclinarse hacia adelante, hasta apoyar el abdomen en el respaldo. Debe apoyarlo entre el ombligo y el esternón.
3. Hacer presión muy fuerte sobre el respaldo para que salga el objeto atorado.



# EXAMEN SEGMENTARIO

## 1. EXPLORACIÓN DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO

- 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

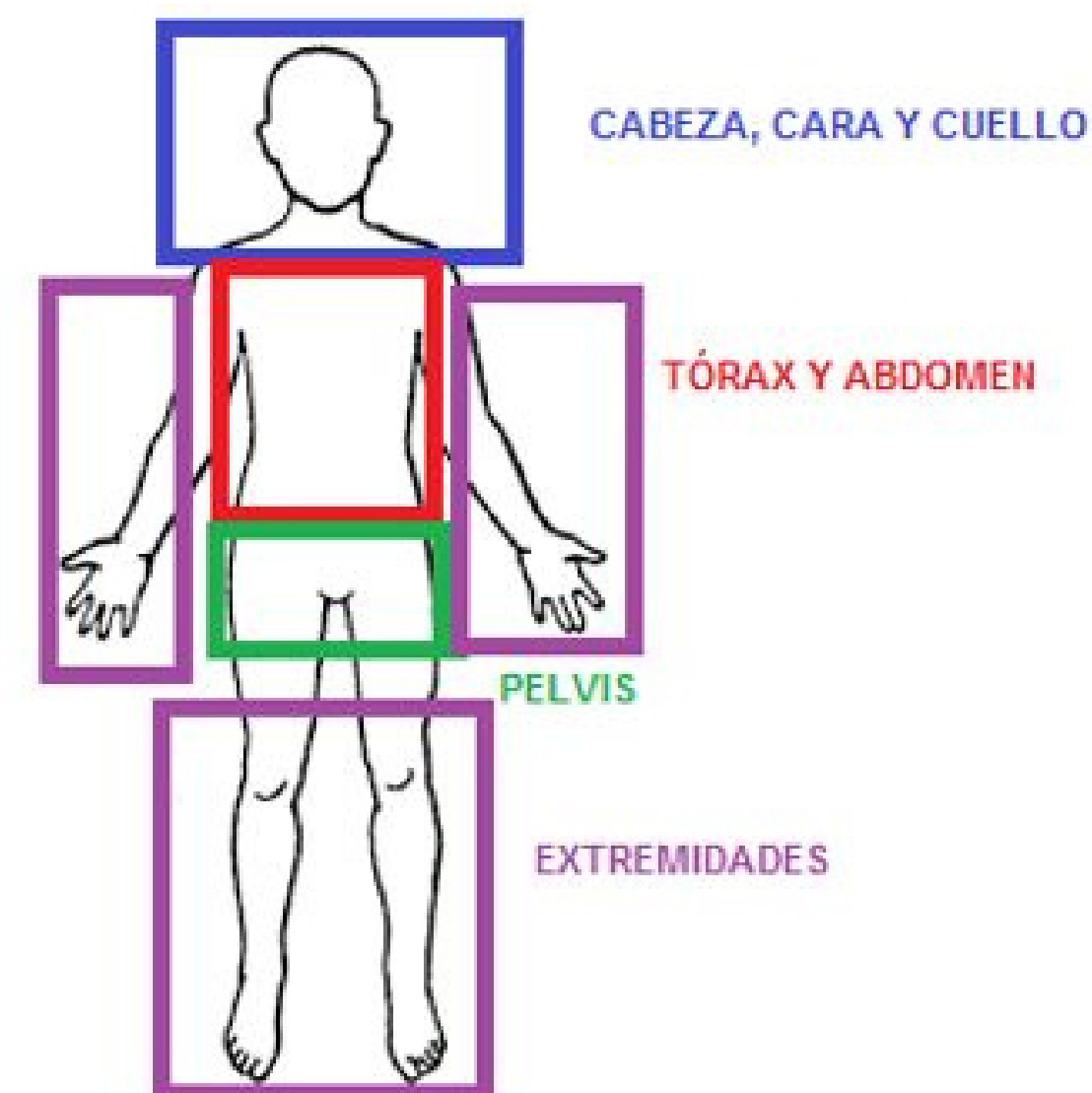
- Lesiones traumáticas, o dolor torácico a nivel de las costillas o el esternón.
- Observar la simetría del tórax durante la inspiración y respiración de la víctima.

## 3. EXPLORACIÓN DEL ABDOMEN

## 4. EXPLORACIÓN DE LA PELVIS

## 5. EXPLORACIÓN DE LAS EXTREMIDADES

## 6. REALIZAR INTERROGATORIO



# CUANTIFICACIÓN DE CONSTANTES VITALES

## 1. RESPIRACIÓN:

a) Frecuencia respiratoria: es decir, el número de veces que una persona respira por

- 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.

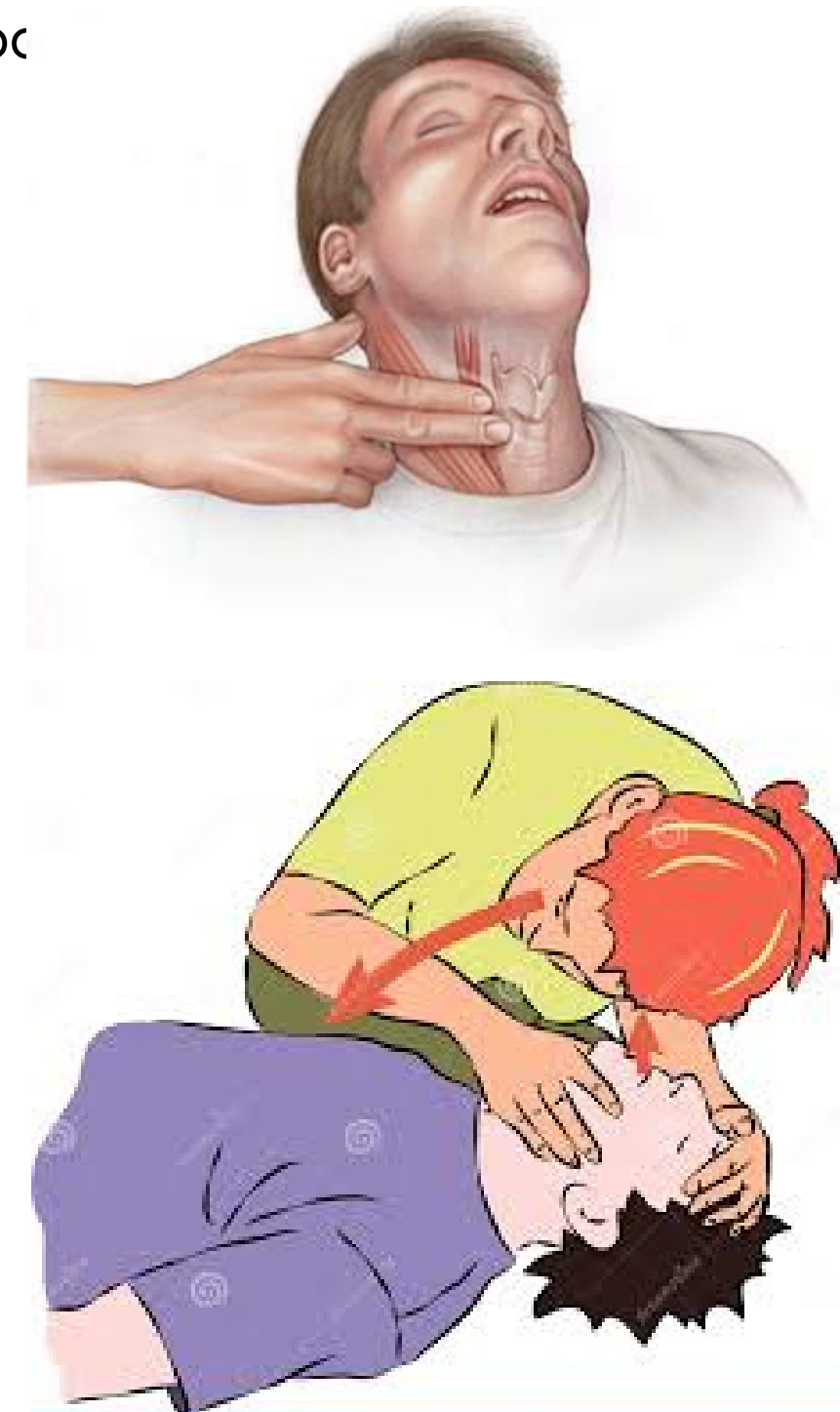
## 2. PULSO

a) Frecuencia cardíaca: es decir, el número de 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.



# CUANTIFICACIÓN DE CONSTANTES VITALES

## 3. COLORACIÓN DE LA PIEL

- a) Con palidez.
- b) Con enrojecimiento.
- c) Con cianosis: La sangre tiene un bajo contenido de oxígeno.
- d) Con ictericia: exceso de bilirrubina en el cuerpo.

## 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.

# EXAMEN NEUROLÓGICO BÁSICO

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

A: cuando la persona se encuentra alerta.

V: cuando 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 pedimos a la víctima que intente separar los dedos de sus manos y que intente apretar tu mano para verificar si ha perdido fuerza, además de pedirle que realice un movimiento de flexión y extensión de sus brazos y piernas.



# ACCIDENTES PARTE SUPERIOR (CABEZA)

## LESIONES OCULARES

Suelen a la proyección de fragmentos o partículas sólidas o por salpicaduras de productos químicos o gases corrosivos. Pueden ser:

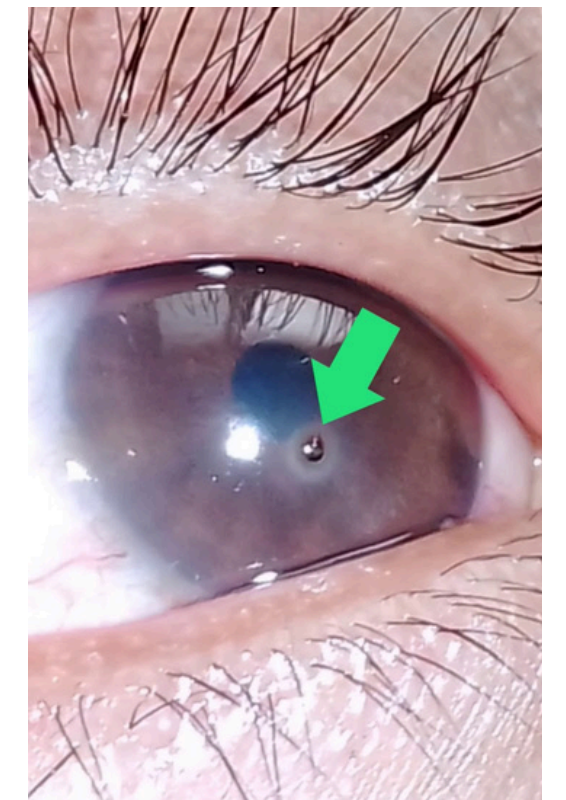
- **Contusiones del globo ocular.**
- **Quemaduras por agentes químicos.**
- **Quemaduras por acción del calor.**

## EFFECTOS QUE PRODUCE

- Inflamación
- Enrojecimiento
- Ardor
- Dolor
- Lagrimeo
- Dificultad para mantenerlo abierto

## MEDIDAS

1. Lavar inclinando la cabeza hacia el lado afectado.
2. Utilizar dos dedos para abrir el ojo y pedirle que lo mueva para buscar el elemento extraño
3. Emplear una jeringa (sin aguja) llena de agua, con la que se limpia la córnea y arrastre el elemento.
4. No utilizar hisopos de algodón, gasas o pañuelos.
5. Si de esta manera no se elimina, pero se puede ver el cuerpo extraño, se puede intentar retirarlo con la punta de un pañuelo limpio o una gasa estéril.



# ACCIDENTES PARTE SUPERIOR (CABEZA)

## OIDO

1-. En primer lugar se debe aclarar qué tipo de cuerpo extraño es el que se ha introducido en el oído.

2-. Si es un insecto, inclinar la cabeza del lado contrario al afectado, e instilar tres o cuatro gotas de aceite de oliva o aceite para bebés. Inclinar entonces del otro lado y esperar a que el aceite arrastre al insecto.

3-. En caso de que el cuerpo sea un objeto pequeño, la única medida que se aplicará es inclinar la cabeza hacia el lado afectado y esperar a que caiga por sí solo. Si esto no funciona, acudir a un centro médico.

### Importante:

- Nunca se introducirán los dedos o pinzas para sacar el cuerpo, pues se podría dañar el tímpano u otras estructuras, además de meter el cuerpo más profundamente.
- No aplicar gotas o pomadas.



# ACCIDENTES PARTE SUPERIOR (CABEZA)

## PIEL

- 1-. Observar que que cuerpo extraño se trata y a que profundidad esta. Si es un elemento grande y/o está muy profundo incrustado en la piel o el músculo debe vendar alrededor sin mover el objeto y llamar a emergencia o acudir a un centro médico.
- 2-. En caso de ser una astilla de madera, una espina, fibra de vidrio o vidrio, limpiar la zona afectada con agua tibia y jabón.
- 3-. Localizar el cuerpo y observar en qué dirección se ha introducido.
- 4-. Con la ayuda de unas pinzas finas, atrapar la astilla o espina lo más cerca posible de la piel y extraerla en el mismo ángulo en el que se introdujo.
- 5-. Lavar de nuevo la zona.



# CONVULSIONES

Alteración eléctrica repentina y descontrolada del cerebro provocando cambios en la conducta, los movimiento, los sentimientos o el conocimiento.

## TIPOS DE CONVULSIONES

- Convulsiones focales o parciales:
  - a. Sin pérdida del conocimiento
  - b. Con alteración de la consciencia
- Convulsiones generalizadas

## CAUSAS

- Posterior aun accidente cerebrovascular (ACV)
- Traumatismo cerrado en la cabeza
- Una infección
- Meningitis





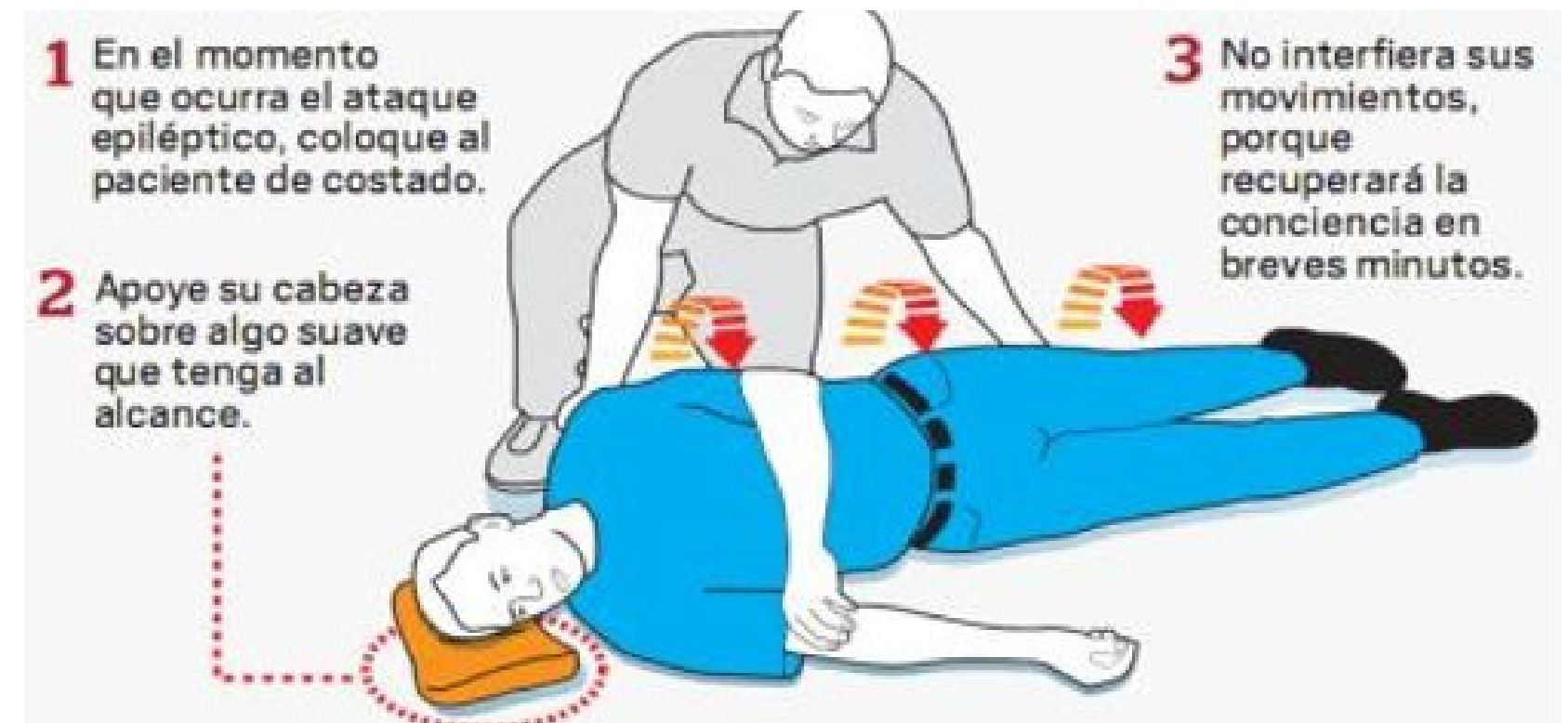
# CONVULSIONES

## MEDIDAS A TOMAR

- Prevenir lesión por caída y recostar en un lugar.
- Observar si la persona lleva un brazalete medico.
- Tomar el tiempo que dure la convulsión.
- Poner almohada o ropa debajo de la cabeza y quitar anteojos si tuviera.
- Aflojar ropa apretada.
- Girar a posición de seguridad en caso de vomito.
- Llamar a emergencia - No abandonar a la persona hasta recuperar la normalidad.

## NO HACER

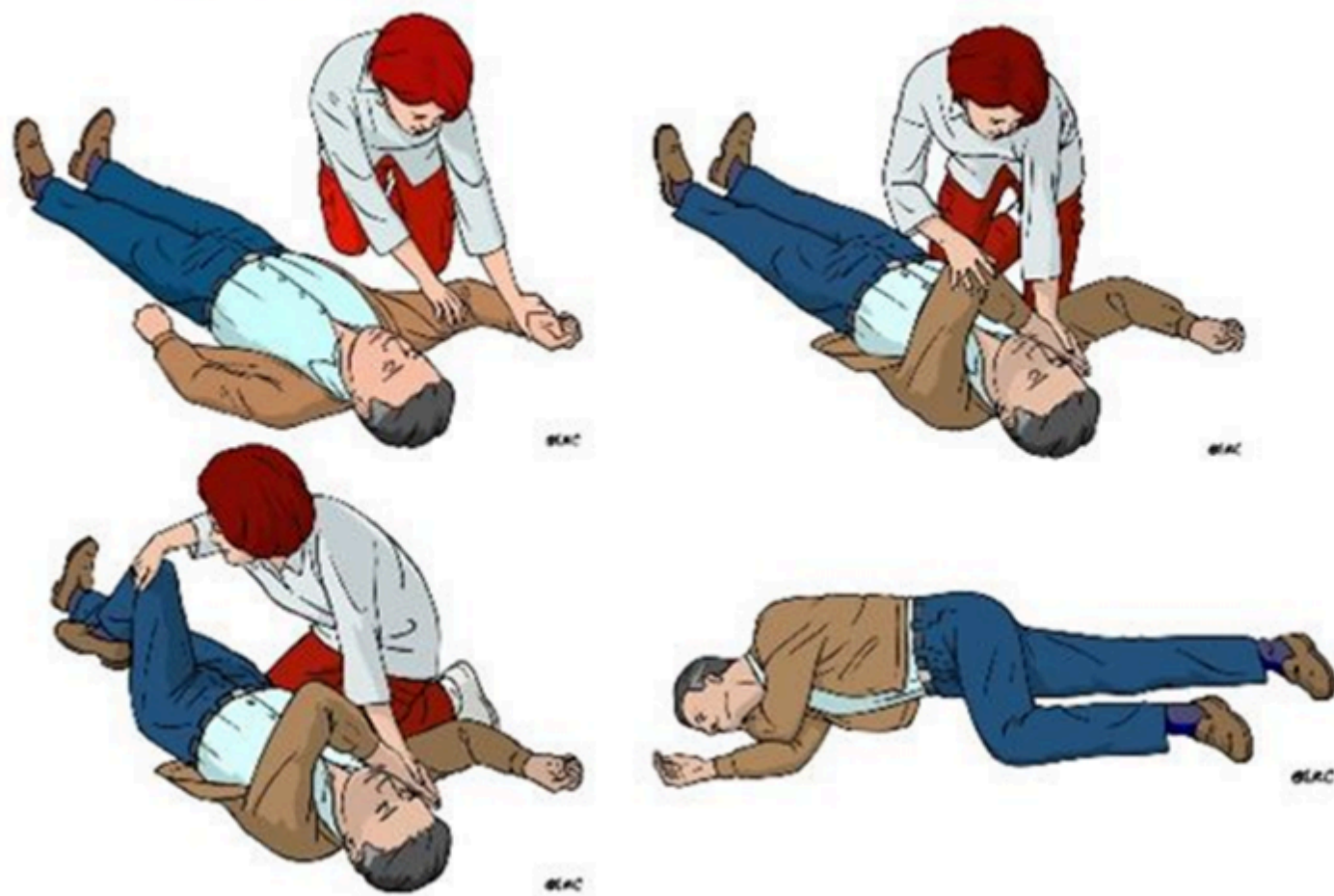
- No poner objetivos en la boca para proteger la lengua.
- No tratar de sujetar a la persona o evitar que se mueva.
- No intentar darle respiración boca a boca.
- No ofrecerle agua ni alimento hasta que este alerta.



# DESMAYO

**Definición:** Es una pérdida breve del conocimiento debido a una disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

## ■■■■■ POSICION DE RECUPERACION



## CAUSAS MAS FRECUENTES

- Emociones fuertes.
- Lugares cerrados mal ventilados.
- Ataque de pánico/ansiedad.
- Ayuno prolongado, etc

## PRIMEROS AUXILIOS

1. Comprobar que la persona esté respirando.
2. Verificar que la misma no presente golpes.
3. Si no perdió conocimiento, se deberá acostar boca arriba sobre superficie horizontal.
4. Pedir que tosa varias veces.
5. Si perdió el conocimiento se levanta la pierna 30°
6. Si hace frío evitar que la victima se enfríe.
7. Una vez recuperada se le ofrece solamente un poco de agua.
8. No le dé palmadas ni echarle agua en la cara para tratar de revivirla.

# SHOCK

**Definición:** El shock ocurre cuando no hay suficiente suministro de sangre y oxígeno a sus órganos y tejidos. Puede causar baja presión y ser un peligro para la vida.

## TIPOS DE SHOCK

- Shock hipovolémico
- Shock séptico
- Shock anafiláctico
- Shock cardiogénico
- Shock neurogénico

## SINTOMAS

- Latidos del corazón rápidos.
- Respiración acelerada.
- Pulso débil y tensión baja.
- Palidez.
- Pies y manos frías.
- Labios azulados.
- Reducción del flujo o detención total de orina.
- Confusión o falta de lucidez mental.
- Pérdida de la conciencia.
- Transpiración.
- Pupilas dilatadas o no que no reaccionan bien.

## PRIMEROS AUXILIOS

- Detectado el estado de shock, alertar a emergencias y mantenerla con vida (mediante respiración auxiliar o RCP de ser necesario).
- Controlar de signos vitales.
- Tratar las lesiones que lo provocan
- Aflojar todo lo que comprima a la víctima.
- Evitar pérdida de calor corporal
- Si las lesiones lo permiten, colocar la cabeza más baja que los pies (pies elevados 30 cm del suelo).



# ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)

## DEFINICION

El accidente cerebro vascular es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro.

## SINTOMAS

- Debilidad o sensación de que se duerme un lado de la cara, un brazo o una pierna, especialmente del mismo costado.
- Confusión al hablar.
- Problemas para hablar o entender lo que se le dice.
- Problemas para caminar.
- Mareos.
- Trastorno repentino de la vista (1 o 2 ojos).
- Pérdida de equilibrio o falta de coordinación del cuerpo (por ejemplo, querer agarrar algo y no poder).
- Dolor de cabeza muy fuerte y repentino, sin causa aparente.



# ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)

## PRIMERAS MEDIDAS

- Compruebe si la persona tiene dificultades para entender o hablar.
- Háblele para ver si te entiende y responde a tus órdenes. Brinde cuidados de apoyo (no la deje sola, tranquilice, abrigue).
- Si responde colóquela en posición lateral de seguridad.
- En caso de ocurrir un paro cardíaco, inicie 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.

## PREVENCION

- Un control anual va a servirle a tu médico para saber si tenés riesgo de sufrir un ACV y ayudarte a reducirlo.
- Adopte los hábitos saludables que te aconseje el médico: actividad física sostenida, alimentación sana, consumo de frutas y verduras, y reducir el consumo de sal, entre otros.
- Pérdida de equilibrio o falta de coordinación del cuerpo (por ejemplo, querer agarrar algo y no poder).
- Dolor de cabeza muy fuerte y repentino, sin causa aparente.

# TRAUMATISMO CRANEAL

Es cualquier tipo de traumatismo en el cuero cabelludo, el cráneo o el cerebro.

- Cerrado.
- Abierto.

Los traumatismos craneales abarcan:

- La conmoción cerebral en la cual se sacude el cerebro.
- Heridas en el cuero cabelludo.
- Fracturas del cráneo.
- Sangrado en el tejido cerebral o en las capas que rodean al cerebro.

## PRIMEROS AUXILIOS

1-. Revisar los signos vitales, si es necesario realizar respiración boca a boca y RCP.

2-. Llamar a emergencia.

3-. No mover el cuello de la víctima (ya que podría haber una lesión en la columna).

4-. Aplicar hielo envuelto en tela o paños humedecidos con agua fría sobre la zona afectada.

5-. Si la persona está vomitando, con ayuda de otra persona se debe girar la cabeza, el cuello y el cuerpo hacia el lado en una unidad para prevenir el ahogamiento. Esto incluso protege la columna, ya que siempre se debe suponer que está lesionada en el caso de un traumatismo craneal.

6-. Revisar constantemente los signos vitales hasta que la víctima reciba atención médica.



# TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Es una emergencia médica. En general, puede producirse por un traumatismo que fractura o disloca las vértebras o los discos interóseos que forman la columna vertebral. El tratamiento inmediato puede reducir los efectos a largo plazo y un posible daño a la medula espinal.



## SINTOMAS

- Cabeza que está en una posición inusual.
- Entumecimiento u hormigueo que se propaga hacia abajo del brazo o la pierna.
- Debilidad.
- Dificultad para caminar.
- Parálisis de brazos o piernas.
- Pérdida del control de esfínteres.
- Shock.
- Pérdida del conocimiento.
- Rigidez de cuello, dolor de cabeza o en cuello.

# TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL

El tratamiento inmediato puede reducir los efectos a largo plazo.

## PRIMEROS AUXILIOS

- No mueva a alguien si sospecha que pueda tener una lesión en la columna.
- Llame al número local de emergencias.
- Mantenga a la persona absolutamente quieta y a salvo hasta que llegue la ayuda médica.
- No deje que la persona se levante y camine.
- Sostenga la cabeza y cuello de la persona lesionada en la misma posición en que la encontró.
- No intente enderezar el cuello.
- NO deje que el cuello se doble o se tuerza.
- Si la persona está inconsciente o no le responde, verifique la respiración y la circulación, y aplique RCP de ser necesario.
- No voltee a la persona a menos que esté vomitando, ahogándose, o si hay que verificar la respiración.

Si necesita voltearla, haga que alguien más le ayude.



# HEMORRAGIAS INTERNAS

En este tipo de hemorragias la sangre no sale al exterior, queda retenida en el interior del organismo en alguna cavidad ya existente. Pueden producirse por traumatismos, heridas causadas por proyectiles, etc.

Son una situación grave que requiere intervención quirúrgica de urgencia, la víctima debe ser trasladada inmediatamente al centro hospitalario.

## SINTOMAS

- Piel pálida, fría y sudorosa
- Pulso débil y rápido
- Respiración rápida y superficial
- Inquietud
- Ansiedad
- Somnolencia

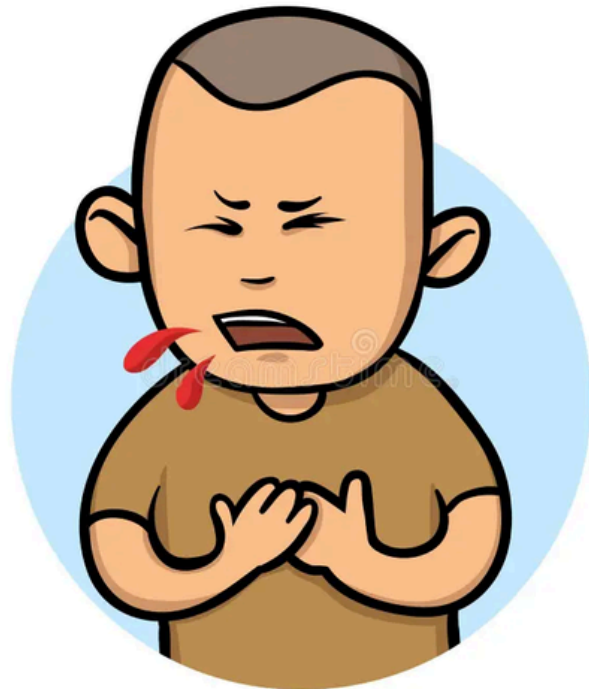
## PRIMEROS AUXILIOS

- Realizar una valoración primaria y secundaria de la víctima.
- Si aparecen síntomas de shock comunicarse con el SES.
- Aflojar todo lo que comprima a la víctima.
- Evitar pérdida de calor corporal, tapar al accidentado.
- Si las lesiones lo permiten, colocar la cabeza más baja que los pies.



# HEMORRAGIAS INTERNAS EXTERIORIZADAS

## HEMOPTISIS



### PRIMEROS AUXILIOS

- Contactar con el SES.
- Poner en posición semisentada (espalda reclinada hacia atrás en un ángulo de unos 45 grados).
- Controlar signos vitales.
- Reposo

## HEMATEMESIS



### PRIMEROS AUXILIOS

- Contactar con el SES.
- Colocar a la víctima en posición lateral de seguridad o acostada boca arriba (decúbito supino) con las rodillas flexionadas.
- Control de los signos vitales.

# HEMORRAGIAS INTERNAS EXTERIORIZADAS

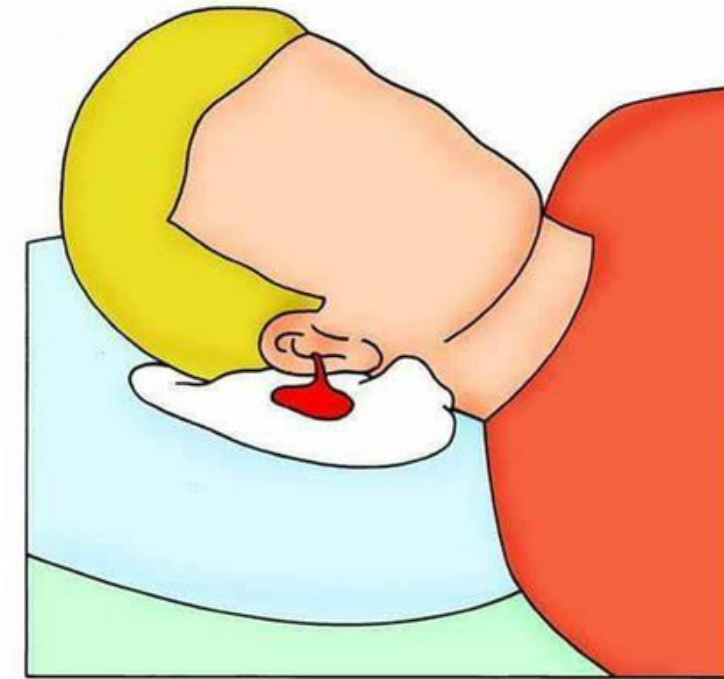
## EPISTAXIS



### PRIMEROS AUXILIOS

- Sentar a la persona
- Inclinarle un poco la cabeza hacia adelante
- Hacer que se suene la nariz varias veces
- Hacer presión (tabique y alas nasales)
- No se debe inclinar la cabeza hacia atrás, ni colocar gasas o algodón en las fosas nasales

## OTORRAGIA



### PRIMEROS AUXILIOS

- Contactar con el SES.
- Poner en posición lateral de seguridad con el oído sangrante hacia el suelo.
- NO MOVER, pero facilitar la salida de sangre (no taponar, podría filtrar líquido hacia el interior del cráneo aumentando la presión).
- No intentar detener la hemorragia

# ACCIDENTES EN EXTREMIDADES

## HEMORRAGIAS

Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos, arterias o venas.

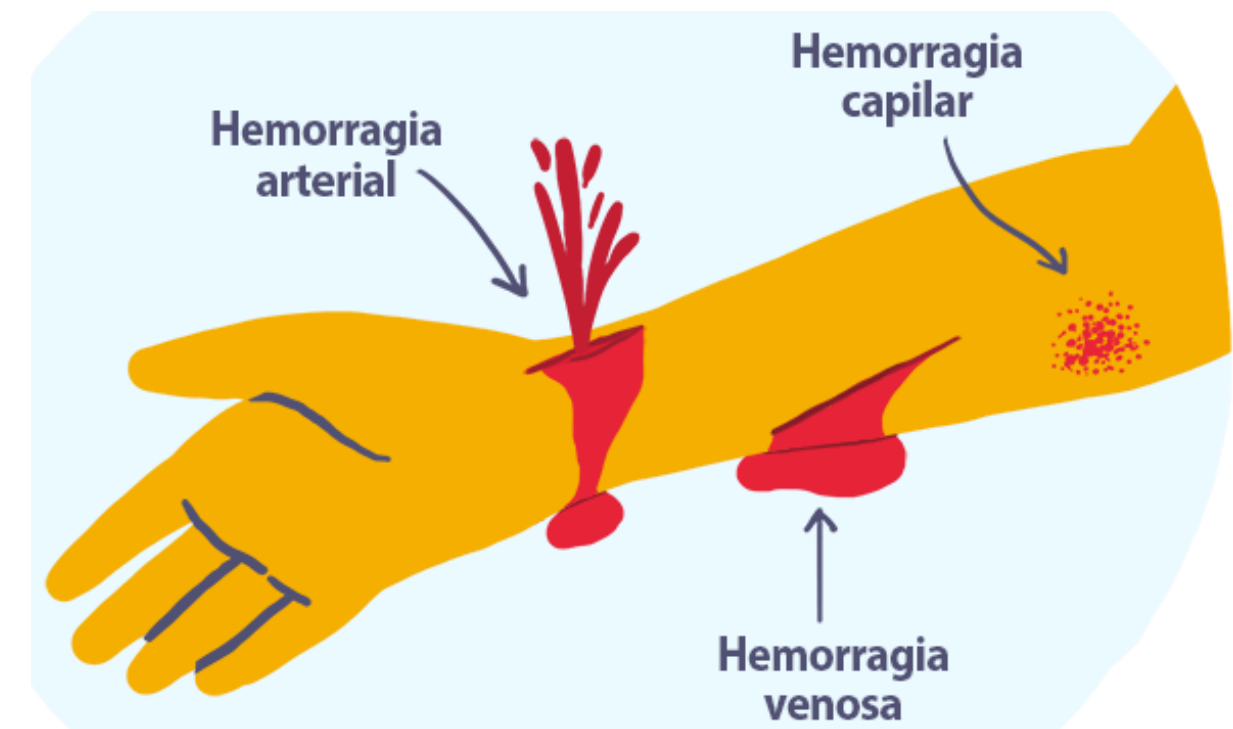
Clasificación según:

### EL DESTINO DE LA SANGRE:

- EXTERNAS
- INTERNAS
- EXTERIORIZADAS
  - EPISTAXIS
  - OTORRAGIAS
  - HEMOPTISIS
  - HEMATEMESIS

### VASO SANGUÍNEO LESIONADO:

- ARTERIALES
- VENOSAS
- CAPILARES O SUPERFICIALES





# HEMORRAGIAS EXTERNAS

## PRIMEROS AUXILIOS

1. Calme y tranquilice a la persona.
2. Si la herida es superficial, lávela con jabón y agua tibia y seque la misma con palmaditas suaves.
3. Recueste a la persona. Siempre que sea posible, eleve la parte del cuerpo que está sangrando.
4. Retire cualquier residuo suelto o suciedad visible de la herida.
5. No retire objetos, como un cuchillo, trozo de madera, etc. que esté enterrado en el cuerpo.
6. Aplique presión directa sobre una herida externa con un vendaje estéril, un trozo de tela limpio o incluso con una prenda de vestir. Si no hay otra cosa disponible, use las manos. La presión directa es lo mejor para un sangrado externo. No presione si existe una fractura expuesta.
7. Mantenga la presión hasta que se detenga el sangrado (5 a 10 min.). Cuando este se haya detenido, coloque el apósito sobre la herida, asegúrelo con cinta adhesiva o con un pedazo de tela limpio. No mire por debajo del vendaje para ver si el sangrado se ha detenido.
8. Si el sangrado continúa y filtra a través del material que está sosteniendo sobre la herida, no lo retire. Simplemente, coloque otro vendaje sobre el primero y ejerza presión indirecta en una zona entre la herida y el corazón. Busque atención médica de inmediato.
9. Si el sangrado es intenso, consiga ayuda médica de inmediato y tome medidas para evitar el shock. Mantenga la parte del cuerpo lesionada completamente inmóvil. Acueste a la persona horizontalmente, eleve sus pies unos 30 cm y cúbrala con un abrigo o una manta, si le es posible. NO mueva a la persona si se ha producido una lesión en la cabeza, el cuello, la espalda o una pierna.

# VENDAJES

Los vendajes son procedimientos hechos con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas.

Clasificación de los vendajes según:

## USOS

- Heridas
- Hemorragias
- Fracturas
- Esguinces
- Luxación
- Sujeción de apósitos
- Entablillados y dar sujeción a las articulaciones

## FUNCIÓN

- SUJECIÓN O PROTECTOR
- DE COMPRESIÓN
- INMOVILIZADOR

## MATERIAL

- DE ALGODÓN
- ELÁSTICA
- TUBULAR
- ADHESIVO ELÁSTICO
- YESO

## FORMA

- ROLLO
- TRIANGULARES

# VENDAJES

## RECOMENDACIONES:

- Colocar el rollo hacia afuera
- Dar dos vueltas de seguridad
- Comenzar por la parte distal para evitar acumulación de sangre
- Al vendar una articulación se comienza por la parte proximal para evitar que se corra
- Colocar con presión homogénea (no debe sentir hormigueo, sensación de frialdad ni cambio en coloración)
- Tamaño adecuado
- Colocar la zona en la posición que quedará finalmente
- Sujetar el extremo final de la venda
- A la hora de inmovilizar una zona, incluir articulaciones
- Evitar vendar dedos de pies y manos





# TORNIQUETE

Se emplea si la presión constante no ha detenido el sangrado, y este es extremadamente intenso.

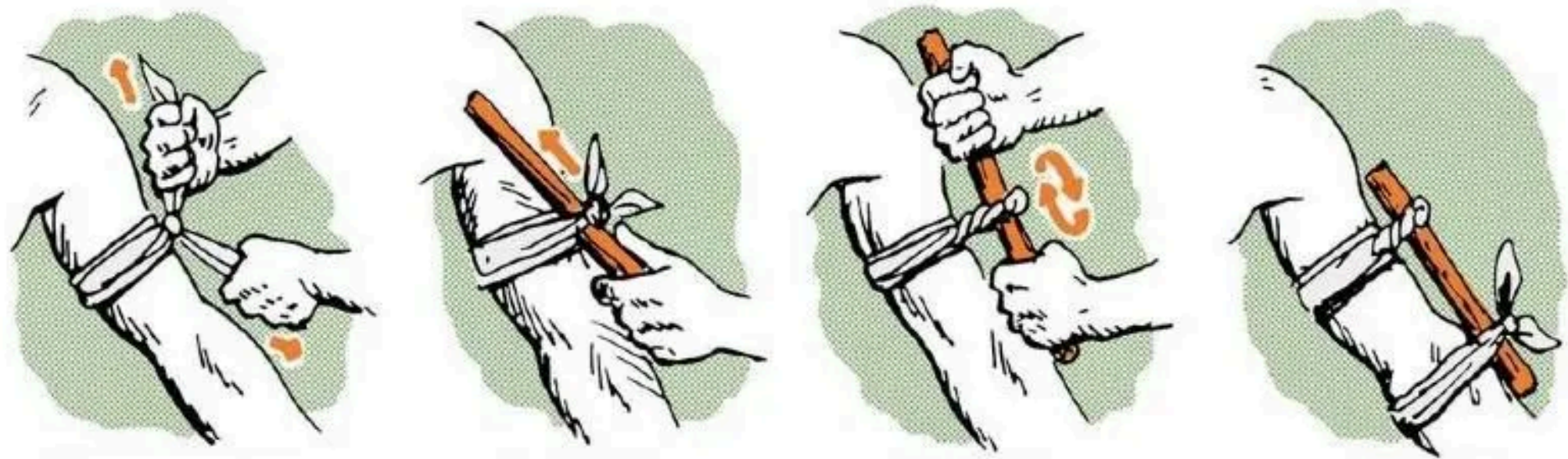
NO se utiliza en la atención de una hemorragia, salvo que el paciente sufra una amputación traumática de alguna extremidad, como última alternativa.



## PROCEDIMIENTO:

El torniquete se debe aplicar en la extremidad de 5 a 7.5 cm arriba de la herida sangrante (aproximadamente 4 dedos). Evite la articulación; colóquelo por encima, hacia el torso.

- No lo aplique directamente sobre la piel. Use almohadillas o aplique el torniquete sobre la ropa del accidentado.
- Envuelva los vendajes alrededor de la extremidad varias veces. Haga un nudo medio o cuadrado, dejando los extremos sueltos, suficientemente largos para hacer otro nudo. Se debe colocar un palo o varilla rígida entre los dos nudos. Gire la varilla hasta que el vendaje esté lo suficientemente apretado para detener el sangrado y luego asegúrelo en su lugar.
- Anote o recuerde la hora en la que se aplicó el torniquete. Informe al servicio médico (Llevarlo por mucho tiempo puede dañar los nervios y tejidos).





# TORNIQUETE

El torniquete tiene importantes contraindicaciones ya que detiene la circulación sanguínea pudiendo llegar a la amputación por debajo del apriete.

## NO SE DEBE

- No eche un vistazo a la herida para ver si el sangrado se está deteniendo.
- No hurgue una herida ni jale un objeto incrustado en ella.
- No retire un apósito si está empapado en sangre. Coloque un nuevo vendaje encima.
- No trate de limpiar una herida grande. Esto puede causar un sangrado más intenso.
- No intente limpiar una herida una vez controlado el sangrado. Consiga ayuda médica.
- No presione si existe una fractura expuesta.

# TRAUMATISMOS ARTICULARES

**LUXACIÓN** separación permanente de las superficies articulares fuera de la cavidad que le contiene. La subluxación es la separación parcial.



## SINTOMAS

- Entumecimiento u hormigueo en la articulación o fuera de ésta
- Dolor intenso al momento de la misma, se agudiza al intentar usar la articulación o poner peso en ella
  - Pérdida de la movilidad normal
    - Hematomas
- Estar visiblemente fuera de lugar o de color diferente

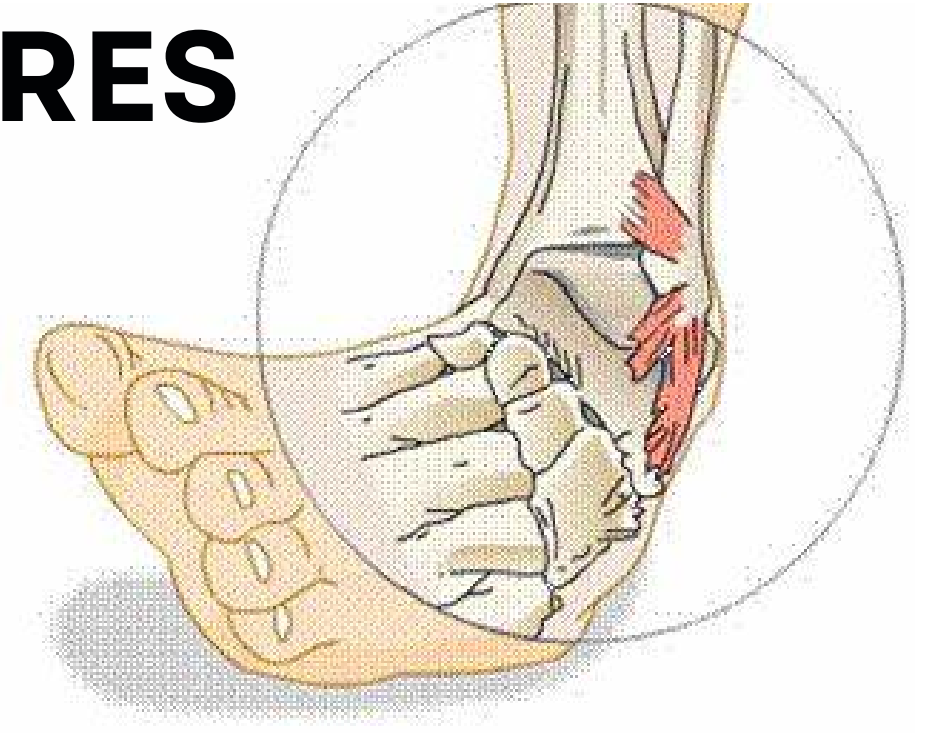
## PRIMEROS AUXILIOS

- Llame al SES, si el accidente causante pudo ser mortal.
- No mueva a la persona si cree que hubo una lesión en la cabeza, la cadera, pelvis, la espalda o la pierna.
  - Mantenga a la persona inmóvil.
- Entablille o coloque un cabestrillo en la articulación lesionada en la posición en la que la encontró.
- Traslado a un centro sanitario para su tratamiento
  - Si es el único socorrista y hay que mover a la persona, arrástrela por la ropa.

# TRAUMATISMOS ARTICULARES

## ESGUINCES

Es la separación momentánea de las superficies articulares que producen la distensión de los ligamentos.



## SINTOMAS

- Dolor articular intenso.
- Inflamación y aparición de hematomas en la zona.
- Impotencia funcional más o menos manifiesta. Imposibilidad de realizar movimientos habituales.

## PRIMEROS AUXILIOS

- Aplicar frío local.
- Inmovilizar la articulación afectada mediante un vendaje compresivo.
- Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo.
- Valoración de la lesión por personal facultativo.

# TRAUMATISMO EN HUESOS

**FRACTURAS** Es la pérdida de continuidad en el hueso.

Según su gravedad pueden ser:

- CERRADAS
- ABIERTAS
- FISURAS



## SINTOMAS

- Dolor.
- Deformidad.
- Inflamación y amoratamiento.
  - Impotencia funcional.

## COMPLICACIONES

- Lesión en las partes blandas.
  - Infección por la herida.
  - Hemorragia.

## PRIMEROS AUXILIOS

- No mover al accidentado si no es seguro o absolutamente necesario.
  - Inmovilizar el foco de la fractura (sin reducirla).
- Detener posibles sangrados, en el caso de las fracturas abiertas.
  - Traslado a un centro sanitario para su tratamiento definitivo.



# BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Elementos básicos que debe contener:

- 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.
- Antisépticos, yodo povidona, agua oxigenada (de 10 volúmenes) alcohol para prevenir infecciones.
- Jabón neutro para higienizar heridas.
- Alcohol en gel y líquido para higienizar las manos (alcohol al 70 %
- Termómetro.



# BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Es un recurso que siempre debe estar disponible ante posibles accidentes, ha de existir en todos los lugares de trabajo para asistir a los afectados inmediatamente.

Condiciones que debe cumplir un botiquín:

- Transportabilidad
- Accesibilidad
- Limpieza
- Organización

De manera adicional se recomienda incluir en el un listado de su contenido y una lista de teléfonos importantes.

# ALERGIAS

## ¿QUE SON?

Una alergia es una respuesta exagerada del sistema inmunológico a sustancias generalmente inofensivas en el ambiente, conocidas como alérgenos. Cuando el sistema inmunitario identifica un alérgeno, produce anticuerpos, que desencadenan la liberación de sustancias químicas, como la histamina, que son responsables de los síntomas alérgicos.



## MEDIOS DE CONTACTO

AIRE RESPIRADO  
ALIMENTACIÓN  
MEDICAMENTOS  
PICADURAS  
CONTACTO CUTÁNEO



## TRASTORNOS

DIARREAS, VOMITOS  
CONJUNTIVITIS  
CONGESTIÓN  
MANCHAS EN LA PIEL  
RINITIS  
ASMA





# PRIMEROS AUXILIOS / TRATAMIENTO

## REACCION LIMITADA

### Eliminar la fuente del alérgeno

No usar los dedos o pinzas p/retirar  
No volver a consumir la sustancia

### Tratamiento de la irritación de la piel

Lavado con agua y jabón o pasta  
Ducha abundante

## REACCIÓN SEVERA

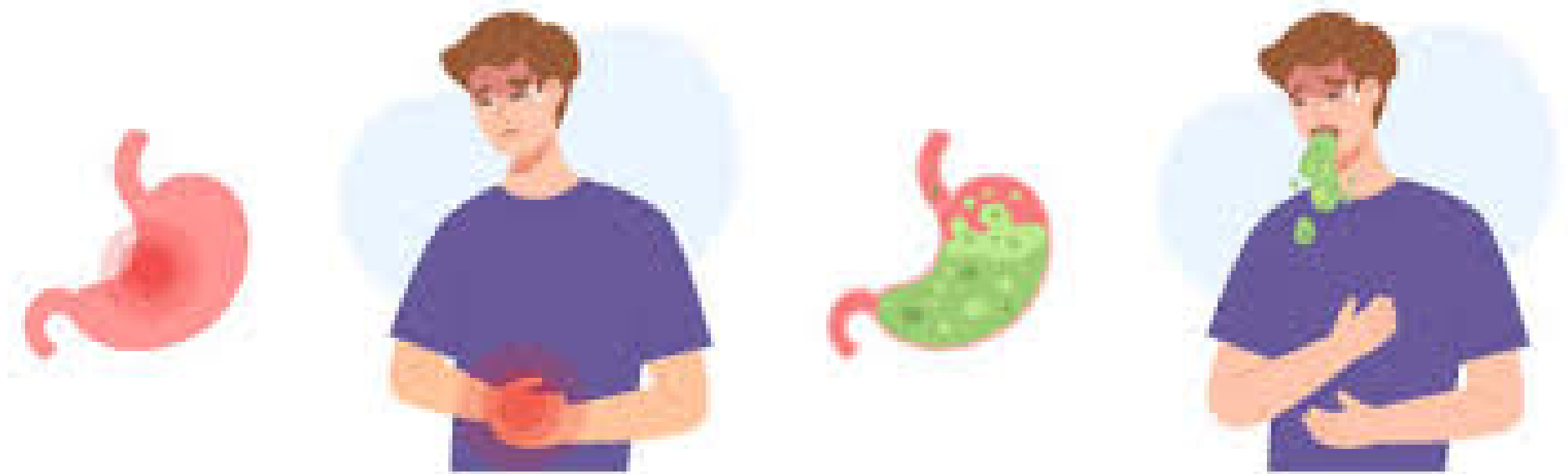
Tranquilizar a la persona  
Uso de epinefrina  
Observar la respiración  
Brindar respiración de salvamento  
Llamar a servicios de emergencia

# INTOXICACIÓN

## ¿QUE ES?

La intoxicación se refiere a la lesión o muerte provocada por la **ingestión, inhalación, contacto o inyección** de diversos **medicamentos, sustancias químicas, venenos o gases**

Las medidas a tomar dependen de cómo la persona entró en contacto con la sustancia tóxica



# MODOS DE PROCEDER

## SI TOCÓ LA SUSTANCIA

Retire la ropa que haya estado en contacto con la zona afectada y lave la piel con abundante agua durante 15 a 20 minutos. Utilice solo agua; evita lociones, grasas o aceites.

## SI LE SALPICÓ EN EL OJO

Con un paño retire cualquier residuo del rostro. Enjuague con agua fría de la canilla durante al menos 20 minutos. Asegúrese de que no queden restos del producto en el rostro

## SI BEBIÓ O TRAGÓ

Si la persona tiene dificultad para tragar, está confundida o inconsciente, **no la haga vomitar ni le de nada de beber**. Lleve a la persona a urgencias inmediatamente

## SI RESPIRÓ LA SUSTANCIA

Traslade a la persona a un área abierta y bien ventilada. Si la intoxicación fue por un gas, ventile la habitación donde ocurrió. Busque atención médica de inmediato.

# TRASTORNOS POR CALOR

El calor representa un riesgo significativo en el ámbito de la construcción.

En condiciones de alta temperatura y humedad, el proceso de enfriamiento corporal puede no ser suficiente.

Los trastornos relacionados con el calor abarcan una variedad de condiciones que van desde calambres y agotamiento hasta el golpe de calor. Las enfermedades por calor son evitables, pero si el golpe de calor no se trata rápida y efectivamente, la tasa de mortalidad puede alcanzar hasta el 80%.





# TIPOS DE TRASTORNOS

## AGOTAMIENTO POR CALOR

Se caracteriza por síntomas como sudoración excesiva, pulso acelerado y debilidad, como resultado del aumento de la temperatura corporal.



## GOLPE DE CALOR

En esta condición, los mecanismos del cuerpo para disipar el calor fallan. Aunque la sudoración puede estar presente, la función del sistema nervioso central se deteriora, lo que puede llevar a confusión y pérdida de conciencia.



# MECANISMOS DE ELIMINACIÓN DEL CALOR

## RADIACIÓN

Transferencia de calor del cuerpo a un ambiente más fresco mediante radiación infrarroja, sin necesidad de movimiento del aire o contacto directo.

## CONVECCIÓN

Transferencia de calor al aire o líquidos más fríos que fluyen sobre la piel expuesta.

## EVAPORACIÓN

Enfriamiento a través de la vaporización del sudor en la piel.

## CONDUCCIÓN

Transferencia de calor entre superficies en contacto directo, donde una es más caliente que la otra

# SÍNTOMAS

## AGOTAMIENTO POR CALOR

- Calambres musculares
- Sudoración abundante
- Piel pálida o fría
- Debilidad y/o confusión
- Mareos
- Dolor de cabeza
- Náuseas o vómitos
- Latidos cardíacos acelerados
- Orina de color oscuro

## GOLPE DE CALOR

- Fiebre alta
- Piel enrojecida o roja
- Falta de sudoración
- Dificultad para respirar
- Desmayos
- Convulsiones



# PRIMEROS AUXILIOS

## PASOS A SEGUIR

- Acostar en lugar fresco
- Quitar ropa innecesaria
- Observar señales de shock
- Llamar a emergencias
- Sumergir a la persona en agua fría
- Dar de beber agua en sorbos
- Masajear con firmeza músculos con calambres

## NO SE DEBE

- Suministrar medicamentos para la fiebre o paracetamol
- Suministrar tabletas de sales
- Suministrar alcohol o cafeína
- No aplicar alcohol antiséptico sobre la piel
- Administrar bebidas vía oral si esta vomitando o inconsciente



# LESIONES POR FRIO

Si la temperatura corporal cae por debajo de los 31 °C, los mecanismos protectores del calor en el cuerpo dejan de funcionar, y el cuerpo pierde la capacidad de calentarse por sí solo. A temperaturas inferiores a 28 °C, la muerte es muy probable. Entre las lesiones provocadas por el frío se incluyen:

- **Hipotermia**
- **Congelación** parcial o de primer grado
- **Sabañones** (perniosis)
- Pie de trinchera (pie de inmersión)
- Congelación total



# HIPOTERMIA

La hipotermia se produce cuando la temperatura corporal desciende peligrosamente por debajo de los 35 °C. Ocurre cuando el cuerpo pierde más calor del que puede generar.

Las causas más comunes son:

- Exposición prolongada al frío sin la ropa adecuada.
- Caída en aguas frías.
- Uso de ropa húmeda en condiciones frías y ventosas.



# HIPOTERMIA

## Clasificación de la Hipotermia:

- **Hipotermia leve:** Temperatura corporal entre 32.2 y 35 °C.
- **Hipotermia moderada:** Temperatura corporal entre 28 y 32.2 °C.
- **Hipotermia severa:** Temperatura corporal por debajo de 28 °C.

## Síntomas de Hipotermia:

- **Escalofríos intensos y rechinamiento de dientes en las primeras etapas**
- **A medida que la temperatura desciende:**
  - Cese de los escalofríos.
  - Movimientos torpes y lentos.
  - Tiempo de reacción prolongado.
  - Desorientación y juicio deteriorado.

# HIPOTERMIA

## PRIMEROS AUXILIOS

Llamar a servicios médicos ante síntomas

Realizar el procedimiento de primeros auxilios

Llevar a la persona a lugar techado y cubrir con mantas

Cubrir cabeza y cuello

Retirla de lugar con el menor esfuerzo posible

Calentar a la persona de manera gradual

Aplicar compresas tibias en el cuerpo, pared torácica e ingle

## NO SE DEBE

NO suponer que si esta inmóvil en el frío entonces se encuentra muerta

No usar calor directo

NO darle alcohol



# CONGELACIÓN

La congelación es una lesión grave causada por el congelamiento del tejido corporal, principalmente en zonas expuestas al frío extremo.

## Síntomas de Congelación

- Hormigueo seguido de entumecimiento
- Enrojecimiento y dolor intenso durante el descongelamiento
- Piel fría, pálida y endurecida
- Dolor, palpitaciones o pérdida de sensibilidad
- Ampollas
- Gangrena
- Daño a los tendones, músculos, nervios y huesos



# CONGELACIÓN

## PRIMEROS AUXILIOS

Verificar si la persona tiene además **hipotermia**

Llamar a emergencias medicas y trasladar rápidamente

**Separar los dedos** de las manos y los pies

Sumergir las zonas afectadas en agua tibia 20 – 30 min

Aplicar **compresas secas** y estériles en zonas congeladas

Evitar que se congelen nuevamente las zonas congeladas

## NO SE DEBE

Usar **calor seco** y directo porque puede quemar los tejidos

**Frotar o masajear** la zona afectada

**Reventar** las ampollas sobre la piel congelada

Fumar ni beber alcohol

# ELECTROCUCIÓN

Contacto directo de la persona con una **fuentes de corriente eléctrica**, que puede generar una serie de lesiones de distinta gravedad

La gravedad de una lesión por electrocución depende de varios factores, como el **voltaje de la corriente** y la **trayectoria** que sigue a través del cuerpo.

Los síntomas pueden variar según la intensidad de la descarga, y es esencial actuar de inmediato para prevenir complicaciones.



# ELECTROCUCIÓN

## Cómo proceder ante una electrocución

- Si la persona está cerca de líneas de alto voltaje, aléjese y llame emergencias inmediatamente.
- Evite el contacto directo con la persona si cree que aún está en contacto con la fuente de electricidad
- Cortar la electricidad apagando la llave general del lugar
- Verificar si la persona respira y si responde a estímulos.
- Si está inconsciente, recuéstela en un área seca y cómoda.
- Si está consciente, tranquilice a la persona
- Trate otras lesiones como quemaduras o golpes
- Permanezca junto a la persona
- No aplique hielo, manteca, ungüentos, medicamentos, algodón o vendas sobre las quemaduras.
- No mueva a la persona a menos que haya un riesgo inminente





# QUEMADURAS

Las quemaduras ocurren cuando una parte del cuerpo se expone a fuego o a una fuente de calor intensa. Es fundamental saber cómo reaccionar rápidamente para minimizar el daño.

## Tipos de quemaduras

- **Quemaduras superficiales o de primer grado (tipo A):**
  - Afectan solo la capa externa de la piel (epidermis).
  - Son dolorosas, pero generalmente no causan cicatrices y se curan en pocos días.
- **Quemaduras de segundo grado:**
  - Afectan tanto la epidermis como la dermis (la segunda capa de la piel).
  - Pueden ser más o menos dolorosas, dependiendo si se dañan las terminaciones nerviosas.
- **Quemaduras de tercer grado:**
  - Dañan todas las capas de la piel y pueden llegar a afectar músculos, tendones y huesos.
  - Suelen ser causadas por exposición prolongada a calor intenso o productos químicos

# QUEMADURAS

## Cómo actuar ante una quemadura

- Si la quemadura es superficial, colocar la zona afectada bajo agua fría varios minutos para aliviar el dolor y evitar que la lesión empeore.
- Si la quemadura es más grave, siga los siguientes pasos:
- Tranquilice a la persona afectada, manteniéndola calma.
- Retire con cuidado la ropa, joyas, cinturones o cualquier objeto cercano a la zona quemada,
- Coloque la quemadura bajo agua fría corriente, lo que ayuda a reducir el dolor y evitar que el calor penetre más profundamente en la piel.
- No aplicar remedios caseros, cremas, hielo, dentífrico o cualquier producto
- No reviente las ampollas que se formen



# CONTUSIONES

Las contusiones son lesiones provocadas por un impacto que aplasta los tejidos, generando la rotura de vasos sanguíneos sin romper la piel.

## CLASIFICACIÓN

- Contusiones de **primer grado** (equimosis o moretón)
- Contusiones de **segundo grado** (hematoma)
- Contusiones de **tercer grado** (herida contusa)

## PRIMEROS AUXILIOS

- Aplique **hielo** o compresas frías por períodos de 10 minutos
- Mantenga la zona en **reposo** y elevada por encima del corazón si es una extremidad.
- **No pinche** el hematoma ni aplique calor directo.
- Traslade al centro médico si es una lesión en el tórax

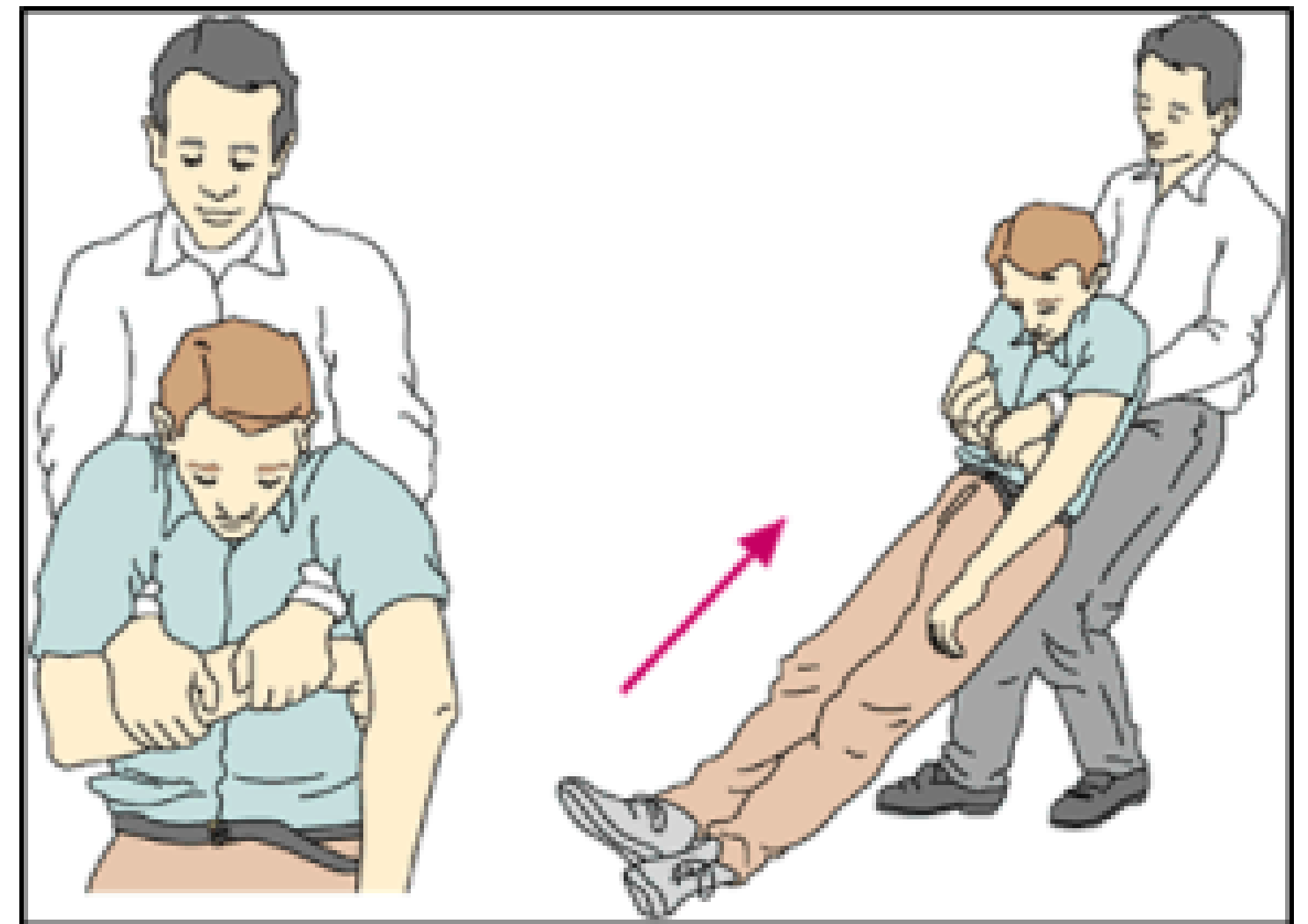
# TRASLADO DE ACCIDENTADOS

El traslado de accidentados es una operación delicada que debe realizarse con gran precaución para evitar agravar las lesiones del afectado. Sólo debe realizarse si es estrictamente necesario. Es fundamental utilizar técnicas adecuadas p/ minimizar riesgos.

## FORMAS DE TRASLADO

### TRASLADO CON UNA UNICA PERSONA

- Muleta humana
- Carga sobre los hombros
- Carga con los brazos
- Carga a caballo
- Arrastre





# TRASLADO DE ACCIDENTADOS

**TRASLADO C/ 2 AUXILIADORES**

SILLA DE 2 O 4 MANOS

**TRASLADO C/ 3 AUXILIADORES**

MÉTODO DE LA CUCHARA

**TRASLADO CON CAMILLA**

DE LONA  
RÍGIDAS  
CON RUEDAS  
CAMILLA CUCHARA

**¡GRACIAS POR  
SU ATENCIÓN!**

