

Capítulo 13

Primeros auxilios



Contenido

1. ¿Qué son los primeros auxilios?
2. Activación del sistema de emergencia
3. Socorrismo laboral
4. Evaluación primaria de un accidentado
5. Principales emergencias médicas
6. Técnicas de reanimación

1. ¿Qué son los primeros auxilios?

Se trata del conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la actuación inmediata de un accidentado hasta la llegada de la asistencia médica oportuna, con el fin de evitar un posible empeoramiento del accidentado.

Formar en primeros auxilios significa proporcionar a los trabajadores los conocimientos más elementales para dispensar una ayuda eficaz a aquellas personas que han sufrido cualquier tipo de accidente.

1.1. Principios o consideraciones generales a tener en cuenta ante los accidentes

A continuación, vamos a ver una serie de principios o consideraciones generales que hay que tener en cuenta cuando se produzcan accidentes.

Actuar con tranquilidad. No hay que perder los nervios para actuar de forma correcta y evitar errores irremediables. Además, de esta manera, se tranquilizará al herido, hecho que se potencia al hablar con él, aunque no responda.

Evitar aglomeraciones. Hay que impedir que el accidente se transforme en espectáculo. Además, la histeria colectiva puede entorpecer la actuación de los profesionales.



Nota

La histeria colectiva también se conoce como histeria en masa, histeria de grupo, psicosis colectiva o comportamiento obsesivo colectivo.

Saber imponerse. El personal preparado tiene que asumir la responsabilidad de situación, dirigir la organización de recursos y la posterior evacuación del herido.

No desplazar ni mover al accidentado. Como norma básica y elemental, no debe moverse a nadie que haya sufrido un accidente hasta estar seguros de que se pueden realizar movimientos que no entrañen riesgos de empeorar las lesiones ya existentes.

No obstante, existen situaciones en las que la movilización deber ser inmediata, sobre todo, cuando las condiciones ambientales lo exijan o cuando sea necesaria la reanimación cardiopulmonar.

Hacer una composición del lugar. Al llegar al lugar del siniestro, no se debe comenzar curando al primer herido que veamos, ya que puede haber otros en estado más grave y que, por tanto, necesiten ser atendidos en primer lugar. Por ello, se realizará un rápido examen del lugar, teniendo en cuenta que puede haber heridos ocultos (debajo de escombros), posibles fuentes de peligro (amenaza de derrumbamiento, ruptura de canalizaciones de gas o de agua, fuego...), etc.

Dejar al herido acostado sobre la espalda. Es un medio de combatir el estado de shock. No obstante, si un herido tiene la cara congestionada, hay que alzarle un poco la cabeza, inclinándola hacia un lado si vomita.



Definición

Shock

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente, lo cual puede causar daño en múltiples órganos.

Manejar al herido con gran precaución. Jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y haber realizado los primeros auxilios.

Examinar bien al herido. Investigar si sangra, si respira, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento, etc. Hay que asegurarse de no haber dejado escapar nada. Se tendrá en cuenta que:

- La hemorragia y el cese de la respiración deben ser tratados antes de llevar a cabo cualquier otra cosa.
- Cualquier víctima sin conocimiento habrá sufrido algún fuerte golpe en la cabeza.

No hacer más que lo indispensable. Hay que limitarse a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para el transporte del herido. Por ello, no se intentará suplir al médico: nada de curas complicadas.

Mantener al herido caliente. Cuando el cuerpo humano recibe una lesión, se produce la pérdida de calor corporal, acentuándose cuando se da pérdida de sangre. Por ello, todo el cuerpo debe ser calentado envolviendo al accidentado con una manta. No obstante, tampoco es bueno un calor excesivo.

Jamás hay que intentar que beba un herido sin conocimiento. En este estado no podrá tragar y existe el peligro de ahogarlo cuando el líquido penetre en la tráquea. Si la víctima conserva el conocimiento y no presenta una herida profunda en el vientre, se le puede dar bebida, pero siempre lentamente, a pequeños sorbos.

No medicar. Esta facultad es exclusiva del médico.

Tranquilizar al enfermo. Calmar sus temores y levantarle el ánimo, no dejándolo ver sus heridas.

Evacuar al herido acostado, lo más rápido posible, hacia el puesto de socorro u hospital. No obstante, a veces es preferible avisar al médico antes de efectuar su transporte.

Avisar al personal sanitario lo más rápido posible.

Traslado adecuado. Según las lesiones que presente el accidentado, la posición de espera y traslado variará.



Importante

Hay que acabar con la práctica habitual de la evacuación en coche particular, ya que si la lesión es vital, no se puede trasladar y se debe atender “in situ”. Si la lesión no es vital, se puede esperar a la llegada de un vehículo debidamente acondicionado (ambulancia).

2. Activación del sistema de emergencia

La rápida actuación ante un accidente es esencial para que las consecuencias sean mínimas.

2.1. Actuaciones en el Sistema de Emergencia

En el momento que ocurra un accidente se activará el llamado **Sistema de Emergencia** cuyas actuaciones serán proteger, avisar y socorrer.

Proteger

Asegurarse que tanto el accidentado como la persona que le socorre están fuera de peligro.



Siempre se debe proteger al accidentado

Ejemplos de cómo proteger a la víctima

En caso de electrocución

Hay que aislarse con el mayor cuidado posible. Para ello, hay que cortar la corriente eléctrica siempre que el interruptor esté cerca y, a continuación, coger un palo o un objeto de madera para apartar a la víctima de dicha corriente. Los pies se colocarán sobre firme u objeto seco y se envolverán las manos con trapos o periódicos secos.

En un ambiente tóxico

No se atenderá al intoxicado sin antes proteger nuestras vías respiratorias (uso de máscaras con filtros). De lo contrario, también nos accidentaríamos nosotros.

Avisar

Hay que avisar lo más rápido posible a los Servicios Sanitarios activándose así el Sistema de Emergencia. Mientras tanto, se socorrerá a los accidentados siguiendo los consejos generales.



Ante un accidente siempre se ha de avisar a los servicios sanitarios

Hay que planificar:

- Quién tiene que avisar.
- Qué mensaje y de qué manera tiene que darse.
- A quién debe darse el mensaje.

Una buena planificación de este sistema de alerta evitará complicaciones al accidentado, ya que se complicaría mucho el caso si se diese un mensaje equivocado y no se avisasen a los servicios adecuados. Es importante que todos los trabajadores sepan los teléfonos referidos a:

- Ambulancia.
- Hospital de referencia.
- Mutua.
- Bomberos.
- Información toxicológica.
- Policía.
- Emergencias médicas.

Socorrer

Cuando se haya protegido al personal accidentado y avisado al organismo adecuado (servicios médicos, bomberos, etc.), hay que actuar sobre el herido, reconociendo sus signos vitales.

Pasos a seguir para realizar el reconocimiento al herido

1º Estado de conciencia

Para saber si un accidentado está consciente se le preguntará qué ha pasado. Si contesta, se descartará la existencia de paro respiratorio. Pero el problema se agrava si no contesta, caso en el que hay que agitar muy levemente al accidentado para observar sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc.). Si no reacciona, probablemente sea porque el accidentado esté inconsciente. En este caso sin tocarlo debemos comprobar su respiración.

2º Respiración

Acercaremos la mejilla a la boca-nariz del accidentado y, mirando hacia el pecho para ver el movimiento torácico o abdominal, se escuchará la salida del aire, además de percibir el calor del aire exhalado.

Si el *enfermo respira*, dejaremos de explorar otros signos vitales, ya que la respiración asegura que el corazón funciona correctamente. Se colocará al enfermo, siempre que no haya traumatismos que impidan la movilidad, en una posición que evite graves consecuencias si se produjese un vómito. Esta posición se denomina **posición lateral de seguridad** y consiste en situar al herido de lado, apoyado sobre una pierna y con la otra echada hacia delante para actuar como equilibrador. Hay que procurar que la cabeza quede de forma que permita la respiración del accidentado.

Si el *enfermo no respira*, con la mayor brevedad posible, se colocará al enfermo en posición de decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) y, después de explorar su boca para comprobar la existencia de cuerpos extraños (dientes desprendidos u otros objetos), se abrirán las vías aéreas mediante la hiperextensión del cuello, evitando que la lengua obstruya la vía de entrada del aire.

Con esta maniobra a veces el enfermo vuelve a respirar. Si no es el caso, se realizará la respiración “boca-boca”.

3º Pulso

Cuando el paro respiratorio está instaurado y ya hemos procedido a iniciar el “boca-boca”, es necesario comprobar el funcionamiento cardiaco mediante la toma del pulso carotídeo (cuello), por ser este el último que se pierde ante una parada cardiaca y, por el contrario, el primero que se nota al activarse de nuevo el ritmo cardiaco. Si se comprueba la existencia de pulso se seguirá practicando la respiración artificial (“boca-boca” sin compresiones torácicas) pero si el pulso desaparece se procederá al masaje cardiaco externo, acompañado de la respiración “boca-boca”.



2.2. Personal que interviene en el Sistema de Emergencia

Tras analizar los pasos a seguir en el reconocimiento de un herido, hay que comentar que en el Sistema de Emergencia intervienen una serie de personas. Para que actúen de forma correcta, el personal debe ser formado y entrenado adecuadamente.

Testigos

En un accidente laboral nos podemos encontrar con **testigos ordinarios**, que son aquellos que no tienen ninguna formación ni preparación y que, en

un momento dado, pueden incluso complicar la investigación al confundir los datos. Por ello, estos testigos no serán tenidos muy en cuenta.

También se encuentran los **testigos privilegiados** que, con unos conocimientos adecuados, pueden, en un momento dado, hacer una valoración del accidente lo más objetiva posible.

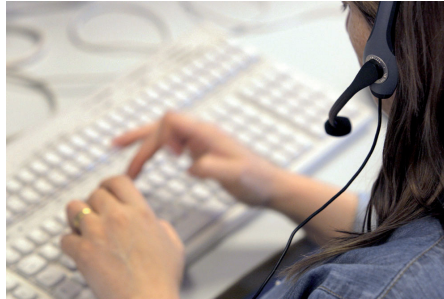
Por último, tenemos los **testigos profesionales** que son aquellos debidamente formados y entrenados para actuar en casos de accidentes laborales, ya que saben prestar primeros auxilios, dónde y a qué personas avisar, etc. Estas personas serán los delegados de prevención, de personal, de seguridad, etc.



Diferentes accidentes laborales con la actuación adecuada de testigos profesionales

El/la telefonista

Se trata de la persona adecuada para ponerse en contacto con los servicios de emergencia correspondientes. De ella depende la transmisión eficaz del mensaje, por lo cual se le considerará un testigo privilegiado.



Telefonista realizando una llamada para ponerse en contacto con el Servicio Sanitario

El/la socorrista

Para decidir con cuántos socorristas debemos contar, es importante tener en cuenta:

- Número de trabajadores de la empresa.
- Las dimensiones de la empresa.
- Tipo de trabajo y tareas que se realizan, así como la distribución de los trabajadores de acuerdo con las diferentes tareas.
- Riesgos existentes en la empresa. Magnitud de los mismos.
- Turnos de trabajo.
- La existencia de servicios médicos externos próximos a la empresa.

En cualquier caso se deberá contar siempre con una persona formada que pueda actuar, en un primer momento, ante situaciones de emergencia.

Como medida orientativa diremos que se ha de contar con un socorrista por cada 50 trabajadores y por turno, siempre considerando una empresa de nivel de riesgo bajo, por ejemplo, trabajos administrativos. Conforme suba el nivel de riesgo, hay que aumentar el número de socorristas en relación a la gravedad de los riesgos de la empresa.



Recuerde

Las personas que intervienen en el Sistema de Emergencia son:

- Testigo.
 - El/la telefonista.
 - El/la socorrista.
-

3. Socorrismo laboral

Socorrismo laboral son los cuidados y atenciones inmediatas que se les proporcionan a las personas que han sufrido un accidente en el ámbito laboral, al objeto de prestarles primeros auxilios, aliviarles el dolor y evitar que empeore su estado de salud.

El socorrista laboral, trabajador voluntario, poseerá formación en prevención de riesgos laborales por lo que conocerá exhaustivamente los riesgos específicos de su empresa y deberá recibir periódicamente cursos de reciclaje.

La formación se dividirá en tres niveles:

- **Nivel básico o mínimo.** Será una formación que capacite al socorrista para atender urgencias, como pérdida de conocimiento, hemorragias, obstrucciones de vías respiratorias, paradas cardiorespiratorias, etc.
- **Nivel intermedio o complementario.** Con esta formación podrá atender situaciones consideradas como urgencias médicas hasta la llegada de los servicios médicos oportunos. Estas situaciones serán quemaduras leves, fracturas, esguinces, heridas leves, luxaciones, etc.

- **Nivel superior o específico.** En este nivel se deberá contar con una formación muy específica en cuanto a los riesgos particulares de la empresa, de forma que la persona formada en este nivel sea capaz, por ejemplo, de actuar ante situaciones de contaminación ambiental grave, quemaduras por productos químicos, intoxicaciones graves, etc.

4. Evaluación primaria de un accidentado

Se debe efectuar una evaluación primaria que consistirá en determinar aquellas situaciones en las que exista la posibilidad de la pérdida de la vida de forma inmediata.

En este caso, la persona encargada deberá tener unos conocimientos básicos de anatomía y fisiología.

4.1. Conocimientos anatómicos básicos

¿De qué consta el cuerpo humano?

Cabeza

Es la parte anterior del cuerpo que contiene la boca, el cerebro y varios órganos sensoriales (generalmente órganos de visión, audición, olfato y gusto).

Cuello

Es la porción móvil que une la cabeza con el tronco.

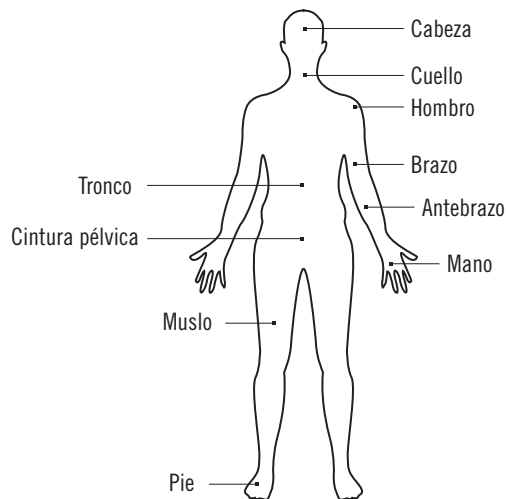
Tronco

Es una especie de cavidad ovoidea, dividida a su vez en dos cavidades más pequeñas (superior e inferior) por un músculo que recibe el nombre de diafragma. La cavidad inferior o abdomen contiene numerosas vísceras.

ras, entre las que destacan hígado, estómago, páncreas, bazo, intestino, riñones y vejiga.

Extremidades

Los grupos de extremidades (superior e inferior) tienen una cierta analogía o semejanza desde el punto de vista anatómico. Las extremidades superiores se pueden dividir en cuatro segmentos: el hombro, el brazo, el antebrazo y la mano. Las extremidades inferiores se componen también de cuatro segmentos: la cintura pélvica, el muslo, la pierna y el pie.



4.2. Conocimientos fisiológicos básicos

Cada uno de los órganos del cuerpo humano desempeña una función, el corazón es el órgano de la circulación, el estómago de la digestión, etc.

Además del trabajo concreto que realizan cada uno de los órganos, adquiere verdadera importancia el trabajo conjunto. Así, un grupo de órganos que en conjunto ejecutan una misma función constituye lo que se llama un **aparato**.

Principales aparatos

Aparato locomotor

En general, permite interactuar con el medio que le rodea, mediante el movimiento o locomoción. Consta de dos partes principales: el armazón o esqueleto y los músculos.

Aparato digestivo

Conjunto de órganos encargados del proceso de digestión. Principalmente, consta de dos partes: el tubo digestivo y las glándulas digestivas, que producen los jugos necesarios para la transformación de los alimentos.

Aparato urinario

Su finalidad es desechar los productos nitrogenados del cuerpo, por medio de la orina. El aparato urinario está constituido por dos partes principales: las glándulas secretoras o riñones, que, en número de dos, extraen la orina de la sangre, y el aparato excretor, que expulsa al exterior dicha orina.

Sistema nervioso

Su función principal es captar y procesar las señales, ejerciendo control y coordinando el resto de órganos para lograr una eficaz interacción con el medio ambiente.

Las neuronas son las células especializadas del sistema nervioso. Se encargan de coordinar las distintas acciones.

Aparato circulatorio

Como su propio nombre indica, es el encargado del proceso de circulación de la sangre. Mantiene la corriente circulatoria y distribuye la sangre por todo el organismo.

Además de la sangre, el aparato circulatorio está formado por el corazón y los vasos sanguíneos, es decir, venas, arterias y capilares.

El corazón se contrae para impulsar la sangre hacia los grandes vasos. La sangre que sale del corazón es conducida por las arterias a los diferentes órganos. Por las venas la sangre vuelve al corazón. El sistema de canalizaciones se completa con los capilares, vasos en los que se realiza el intercambio entre la sangre y las células.

Aparato respiratorio

Mediante este aparato se lleva a cabo el intercambio gaseoso entre el ser vivo y el mundo exterior.

En humanos y otros mamíferos el sistema respiratorio consiste en vías aéreas, pulmones y músculos respiratorios.

5. Principales emergencias médicas

La práctica de los primeros auxilios puede salvar la vida a muchas personas. Por ello, debemos tener presente algunas nociones básicas ante las consecuencias más comunes provocadas por accidentes u otras causas. Entre los casos más frecuentes destacan:

- Contusiones.
- Heridas.
- Fracturas.
- Hemorragias.
- Quemaduras.
- Luxaciones.
- Infecciones.
- Shock traumático.
- Impacto de cuerpos extraños en los ojos.
- Congelación.
- Descargas eléctricas.

Cada una de ellas tiene su propio tratamiento, síntomas y peligrosidad; ninguna es igual, por lo que no pueden tratarse del mismo modo.

5.1. Contusiones

Las **contusiones** son lesiones físicas no penetrantes en el cuerpo, causadas por golpes o caídas. Los efectos varían según la fuerza del impacto.

La zona afectada suele inflamarse tras la aparición del dolor. En muchos casos, el tratamiento es la colocación de bolsas de hielo sobre la zona afectada.



Aplicación de bolsa de hielo en una contusión de rodilla

5.2. Heridas

La **herida** es una lesión en el cuerpo, caracterizada por la pérdida de continuidad en la piel.

Las heridas pueden clasificarse en:

- Contusas. La zona afectada se inflama a causa del golpe.
- Incisas. Son producidas por cortes.
- Punzantes. Objetos penetrantes traspasan la epidermis llegando a cierta profundidad, al músculo o al hueso.

Cuando se produzca una herida, procederemos a la cura de la siguiente manera:

1. Antes de tocar la herida, hay que lavarse las manos con jabón y agua. Si es posible, se utilizarán guantes de látex.
2. Hay que limpiar la herida utilizando gasas estériles, evitando, en todo momento, algodón y pañuelos, ya que los pelillos y motas que desprenden pueden infectar la herida. Retirar los restos de suciedad y limpiar la herida con agua desde el centro de esta hacia el exterior. Además de agua también puede utilizarse jabón neutro o quirúrgico, suero fisiológico, pero nunca alcohol porque puede lesionar aún más los tejidos.
3. Una vez limpia la herida, es recomendable aplicar povidona yodada.
4. Tapar la herida con un apósito.

Además, si duele la herida, se inflama mucho o si produce dolores de cabeza es recomendable visitar al médico.

5.3. Fracturas

Las fracturas son pérdidas en la continuidad de la sustancia ósea, es decir, roturas en los huesos.

Las fracturas pueden ser:

- **Cerradas.** La piel cubre el hueso roto, es decir, la punta de la fractura no provoca la ruptura de la piel.
- **Abiertas.** La punta del hueso fracturado perfora los músculos y la piel. Ello implica la posibilidad de que microorganismos exteriores puedan entrar en el cuerpo y provocar infecciones.

En caso de fractura, hay que reconocer al accidentado sin cambiarle de postura para no agravar la situación. Para inmovilizar el hueso roto, se le colocará una férula.



Definición

Férula

Tablilla flexible con su respectivo vendaje que cubrirá la zona del hueso afectado a ambos lados.

En último lugar, comentar que las fracturas más peligrosas son las del cuello, vértebras cervicales y columna vertebral porque pueden paralizar varios miembros, como brazos, piernas, cuerpo e incluso, en caso extremo, producir la muerte.

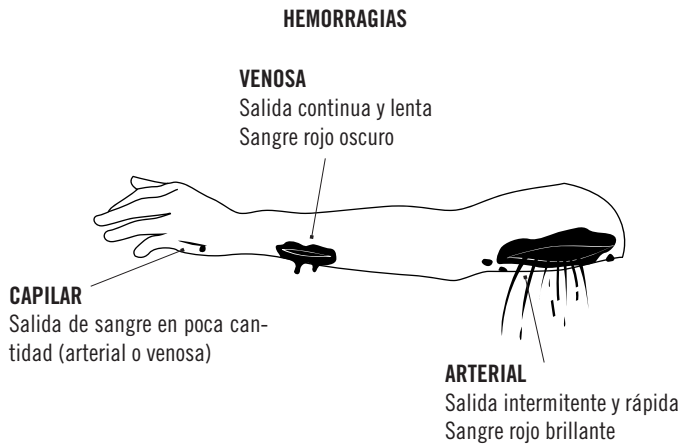
5.4. Hemorragias

Las **hemorragias** son pérdidas de sangre del cuerpo.

Según el origen de la hemorragia, esta puede ser:

- **Interna.** Se produce por la ruptura del vaso sanguíneo en el interior del cuerpo. A simple vista, no se aprecia la pérdida de sangre. La úlcera de estómago es un ejemplo de hemorragia interna.
- **Externa.** Se produce por la ruptura del vaso sanguíneo a través de la piel. El corte con un cuchillo es un ejemplo de hemorragia interna.

Según el tipo de vaso sanguíneo roto, la hemorragia puede ser venosa, arterial o capilar.



En cualquier caso, para detener la hemorragia se presionará directamente la zona herida. Posteriormente, se limpiará la herida y se procederá a vendar la zona, sin oprimir en exceso la herida.

El torniquete solo será aplicado cuando la hemorragia sea masiva y haya peligro de necrosis en el miembro sangrante. Se utilizará un material no cortante, como puede ser el caso de un pañuelo, una cuerda, etc., para rodear el miembro donde se vaya a realizar el torniquete. Cuando se haya rodeado el miembro, se realiza un nudo ajustándolo. Después, se pasará por debajo un utensilio de apoyo (palo, bolígrafo...) y se girará para aumentar la presión del torniquete. Posteriormente, el utensilio se vuelve a insertar dentro del pañuelo para fijarlo. Es importante aflojar el torniquete cada 15-20 min para evitar la pérdida del miembro.



Importante

A la hora de realizar el torniquete no utilice ningún material que pueda lesionar arterias o venas.

5.5. Quemaduras

Las quemaduras son lesiones de la piel producidas por la descomposición de tejidos orgánicos debido a factores, como el calor, frío, productos químicos o la electricidad.

Clasificación de las quemaduras según la intensidad

De primer grado

Solo afectan a la capa externa de la piel (epidermis) por lo que las consecuencias no son graves, se enrojece la piel sin llegar a formar ampollas.



De segundo grado

Afectan a las dos primeras capas de la piel, formando ampollas con un líquido en su interior, llamado plasma.



De tercer grado

Su gravedad es considerable. Pueden llegar a destruir los tejidos y formar zonas muertas.



Ante una quemadura, antes de administrar los primeros auxilios, se debe evaluar la extensión y profundidad de la parte más seria de la quemadura.

Actuación en caso de quemaduras menores

Los pasos a seguir son:

1. Calmar al afectado.
2. Si la piel no ha sido dañada, la zona afectada debe aliviarse con agua fría durante unos minutos. Una toalla limpia, húmeda y fría también ayuda a reducir el dolor.
3. Cubrir la quemadura con un vendaje estéril.

Actuación en caso de quemaduras graves

Los pasos a seguir en caso de quemaduras graves son:

1. En el caso de que una persona esté envuelta en llamas, dígame que se detenga, se tire al suelo y rueda. Envuelva a la persona en una manta, una alfombra, un abrigo...

2. Llame al teléfono de urgencias.
3. No retire la ropa quemada que se encuentren pegadas a la piel.
4. Compruebe que el herido se encuentra respirando. Si las vías respiratorias están obstruidas, hay que abrirlas. Si es necesario, hay que suministrar respiración artificial.
5. Cubre la zona quemada con vendas estériles. Si el área quemada es muy extensa, puede cubrirse con una sábana.
6. Tome las medidas necesarias para evitar el shock.
7. Compruebe el pulso y la frecuencia respiratoria hasta que lleguen los servicios médicos.

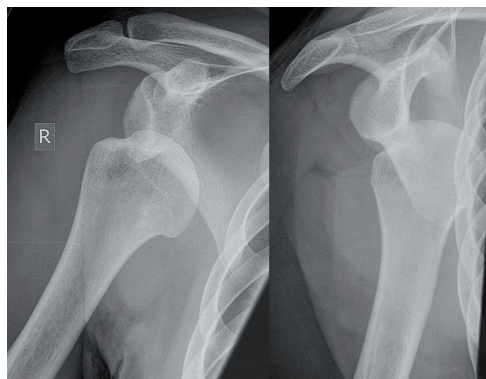
5.6. Luxaciones

Llamamos luxaciones a las lesiones producidas por la pérdida de contacto de las superficies articulares.

La luxación puede ser:

1. **Completa.** El hueso se sale totalmente de su sitio.
2. **Subluxación.** El hueso se separa parcialmente de las articulaciones.

La luxación y subluxación más frecuentes se producen en el hombro, cadera, rodilla, codo, tobillo, dedos y muñeca.



Luxación de hombro

Las luxaciones vienen precedidas de esguinces, que son desgarros de ligamentos producidos al forzar el movimiento de una articulación. Este desgarramiento debilita la articulación y produce la luxación con un movimiento brusco.

Entre los síntomas de luxación más visibles están la desviación del eje normal del miembro o la deformidad de la articulación. Otro síntoma es el alargamiento o acortamiento de la articulación, como la disminución en los movimientos de la articulación.

La forma de actuar ante una luxación es muy sencilla: se inmovilizará la zona afectada y se trasladará al herido al centro de asistencia sanitario más cercano.

5.7. Infecciones

Las **infecciones** se producen por el desarrollo de gérmenes nocivos que invaden el cuerpo, generalmente a través de una herida y se multiplican en él.

Los síntomas de las infecciones son dolor en la zona afectada, enrojecimiento de esta, fiebre, cansancio y aparición de pus en las heridas.



Infección de uña

Ante una urgencia, la zona infectada hay que limpiarla con una gasa esterilizada, desde el centro hacia los bordes, se aplicará un producto que desinfecte y seguidamente hay que tapar la herida con unas gasas, sujetándolas, por ejemplo, con esparadrapo.

En el caso de infección tetánica, como es una de las más peligrosas, hay que ir al centro sanitario más cercano para su tratamiento, ya que allí procederán a la vacunación del afectado.

5.8. Shock traumático

El **shock traumático** es un deterioro del estado circulatorio, caracterizado por una disminuida perfusión de los órganos vitales, que si no es corregida lleva a la muerte.

Los síntomas son:

- Piel pálida, sudorosa y fría.
- Pulso acelerado.
- Respiración débil o acelerada.
- Músculos flácidos.
- Síntomas de miedo e inquietud.

Ante la aparición de estos síntomas en una persona, hay que avisar a los servicios sanitarios. Mientras llegan:

- Aplicar respiración artificial si el afectado no respira.
- Realizar la reanimación cardiovascular en el caso de paro cardíaco.
- Si la víctima se encuentra pálida, hay que bajarle la cabeza pero nunca hay que darle de beber.
- Si la víctima vomita, hay que colocarle la cabeza a un lado para evitar que se ahogue.

5.9. Impacto de cuerpos extraños en los ojos

Se produce por la proyección de cuerpos extraños hacia los ojos. Los más habituales son polvo, cristal, pequeños trocitos de azulejos, etc.

En el caso de que el cuerpo extraño no esté clavado en el ojo, hay que extraerlo con la punta de un pañuelo. Si el cuerpo extraño se encuentra en

la parte interior del párpado superior, se debe mirar hacia abajo y voltear el párpado hacia fuera.

Si está clavado sobre la córnea, se parpadeará varias veces con el fin de hacer un barrido, con las lágrimas se puede conseguir la expulsión. Si no se expulsa, hay que ir rápidamente al oculista.

5.10. Insolación

La insolación también es conocida como **golpe de calor**, se trata de la elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal. Se presenta repentinamente a causa de una exposición prolongada a los rayos solares o a las altas temperaturas, por deshidratación, etc. En los casos más graves, la persona afectada perderá el conocimiento.



Trabajador que sufre un golpe de calor debido a la exposición prolongada al sol.

Entre los síntomas de una insolación destacan mareos, confusión, sudoración excesiva, náuseas y vómitos.

Ante un caso de insolación, se actuará de la siguiente manera:

1. Llamar a los servicios sanitarios.
2. Llevar al afectado a la sombra y colocarle los pies en una posición elevada. Si puede ser, abanicarlo o hacer uso de ventiladores.
3. Quitarle la ropa y colocarle paños humedecidos.

5.11. Congelación

La congelación es la fase de dureza, palidez y enfriamiento del organismo cuando ha estado expuesto a un frío intenso durante un período de tiempo prolongado.

Puede afectar a cualquier parte del cuerpo, pero las más propensas son manos, pies, nariz y orejas.

El primer síntoma de congelación es la sensación de hormigueo seguida de entumecimiento. Otros síntomas son somnolencia, tambaleo...

Si nos encontramos ante una persona que presenta signos de congelación, actuaremos de la siguiente manera:

- Avisar a los servicios médicos.
- No calentar al herido con calefactores, bolsas de agua caliente, etc. Solo aplicar paños o bañar al herido con agua tibia.
- Llevar al afectado a una sala con temperatura normal, subiendo la temperatura paulatinamente.
- Cubrir las zonas afectadas con mantas o ropas de abrigo.
- Si el individuo está consciente, se le debe dar bebidas calientes muy azucaradas pero no alcohólicas.

5.12. Descargas eléctricas

Las descargas eléctricas se producen por fallos en la instalación eléctrica, fallos de la maquinaria y por falta de aislamiento.

Cuando nos cercioremos que la maquinaria o la instalación eléctrica producen descargas, hay que desconectar la corriente mediante el interruptor.

Una persona sufre la descarga cuando su cuerpo entra a formar parte de un circuito eléctrico. La electricidad circula por su cuerpo cuando, por ejemplo, la mano toca un aparato cuyo cable está deteriorado.

Cuando una persona es víctima de una descarga hay que actuar de la siguiente manera:

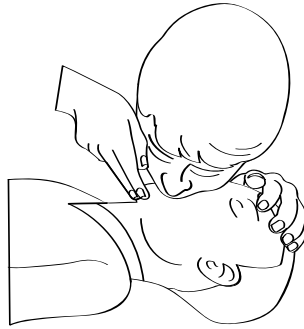
- Mantener la calma.
- Desconecte el interruptor general o el aparato que haya provocado el accidente. La persona que vaya a realizar la desconexión debe utilizar calzado de goma y situarse sobre suelo seco. Puede ayudarse de algún objeto no metálico, preferiblemente de madera seca.
- Avise inmediatamente a los servicios médicos.
- No intente separar a la víctima de la corriente, ya que podemos sufrir la descarga. Solo se tocará al accidentado cuando la corriente no le esté afectando.
- Tapar a la víctima con una manta.

6. Técnicas de reanimación

6.1. Respiración artificial

Existen diversas técnicas de ventilación asistida para una persona que ha dejado de respirar o que le es dificultosa la respiración.

La técnica más usual es el “boca a boca”. Fundamentalmente, consiste en despejar las vías respiratorias y estimular la inhalación y la exhalación.



Realización de una respiración artificial

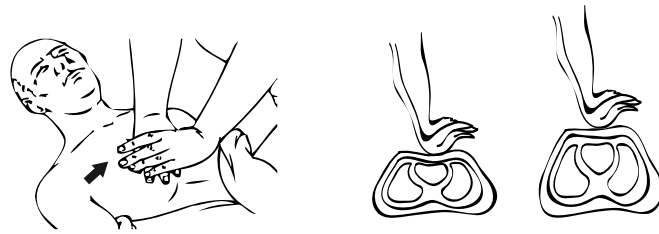
Los pasos a seguir son:

1. Colocar a la víctima boca arriba e inclinarle la cabeza hacia atrás.
2. Abrir y liberar las vías respiratorias de cualquier elemento que le impida la entrada de aire: dientes, alimentos, chicle, etc.
3. Cerrar los orificios nasales haciendo pinza con los dedos índice y pulgar.
4. Colocaremos nuestra boca sobre la de la víctima e insuflaremos aire durante 2-3 s observando que se expande el tórax del accidentado.
5. Levantamos la cabeza y colocamos el oído sobre la boca de la víctima para sentir que expulsa el aire. Se repetirá el mismo procedimiento 1 sola vez, por lo que solo se le han realizado 2 insuflaciones.
6. Tras las 2 insuflaciones, hay que observar si se dan signos de recuperación (movimientos reflejos, tos, etc.). Si existe pulso, comprobándolo en el cuello, hay que continuar con 10 insuflaciones por minuto hasta que recupere la respiración (3 s para inspirarle aire y 3 s para extraerle el aire.). Si no existe pulso, hay que comenzar el masaje cardiaco.

6.2. Masaje cardíaco

Este masaje se efectuará cuando advirtamos la ausencia de ritmo cardíaco.

Consiste en efectuar compresiones rítmicas sobre el tórax para comprimir las cavidades cardíacas y, de esta forma, vaciar el corazón y lograr que la sangre fluya hacia las arterias. Las compresiones se combinarán con respiración artificial para que la sangre se oxigene y se distribuya por todo el organismo. Para realizar las acciones (comprimir e insuflar aire) es conveniente que haya dos personas.



Realización de un masaje cardíaco

Los pasos a seguir son:

1. Situar al accidentado boca arriba sobre una superficie plana y firme, situándose los socorristas a su lado para que uno pueda colocar sus brazos totalmente extendidos sobre el pecho de la víctima y el otro insuflar el aire.
2. Palpar el centro del pecho y localizar el hueso esternón, ya que es el lugar donde deben ejercerse las presiones.
3. Apoyar el talón de la mano sobre el esternón y comprimirlo (2-3 cm) unas 15 veces. Deje de presionar para realizar dos insuflaciones de aire. Esta maniobra se realizará 5 veces en un minuto. Nunca hay que darse por vencido, repetir esta operación durante media hora.