



# 112 auxilios

# Guía básica de Primeros Auxilios

para  
trabajadores/as



Govern  
de les Illes Balears  
Conselleria de Turisme i Treball  
Direcció General de Salut Laboral





La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales establece en su artículo 20 la obligatoriedad del empresario de analizar las potenciales situaciones de emergencia que pueden darse en el ámbito de la organización con la finalidad de establecer las medidas de actuación en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores y trabajadoras.

Resulta difícil pensar en alguna actividad, ya sea en el entorno laboral como en el privado, en la que no sea necesaria en un momento determinado una primera intervención en materia de primeros auxilios. En ocasiones, ante una emergencia que requiere de una primera intervención, el trabajador o trabajadora puede llegar a quedarse bloqueado y paralizado, situación normalmente asociada a la falta de formación

Así mismo, las pautas de actuación no sólo deben ser las ideales acorde a la situación a encarar, sino que deben ser realmente eficaces, siendo variable fundamental y determinante en materia de primeros auxilios para garantizar dicha eficacia el tiempo de respuesta, espacio de tiempo que puede llegar a condicionar las consecuencias que se deriven sobre la salud de los trabajadores.

Por ello, desde la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de la UGT-Illes Balears, conscientes de que cuanto más informados y formados están los trabajadores y trabajadoras, más protegidos están así como los que les rodean, hemos elaborado esta Guía Básica de Primeros Auxilios.

Por último, sólo nos resta agradecer el interés suscitado en la elaboración de esta guía a todas aquellas personas que han hecho posible su realización.

*Tomás Navarro Delicado*  
*Secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente. UGT-Illes Balears*

# Índice





## ÍNDICE:

1. Introducción.....	5
2. Principios generales .....	7
3. Proteger, Avisar (Alertar) y Socorrer (P.A.S.) .....	9
4. Valoración inicial del accidentado .....	11
5. Procedimiento general en caso de accidente ..	15
6. Reanimación Cardio-Pulmonar (R.C.P.) .....	19
7. Esquema de actuación .....	25
8. Asfixia .....	27
9. Alteraciones de la consciencia:	
9.1 Disminución de la consciencia .....	31
9.2 Pérdida de la consciencia .....	33
10. Shock .....	35
11. Heridas .....	37
12. Hemorragias .....	41
13. Esguinces, luxaciones y fracturas .....	47
14. Quemaduras .....	51
15. Cuerpos extraños: Procedimiento.....	57

## ANEXO:

Dotación básica de un botiquín de empresa ....	59
Supuesto especial: Trabajadores/as del mar ...	64
Teléfonos de emergencia e interés.....	66

# Introducción





# 1. Introducción | 5

primeros auxilios

## 1. INTRODUCCIÓN:

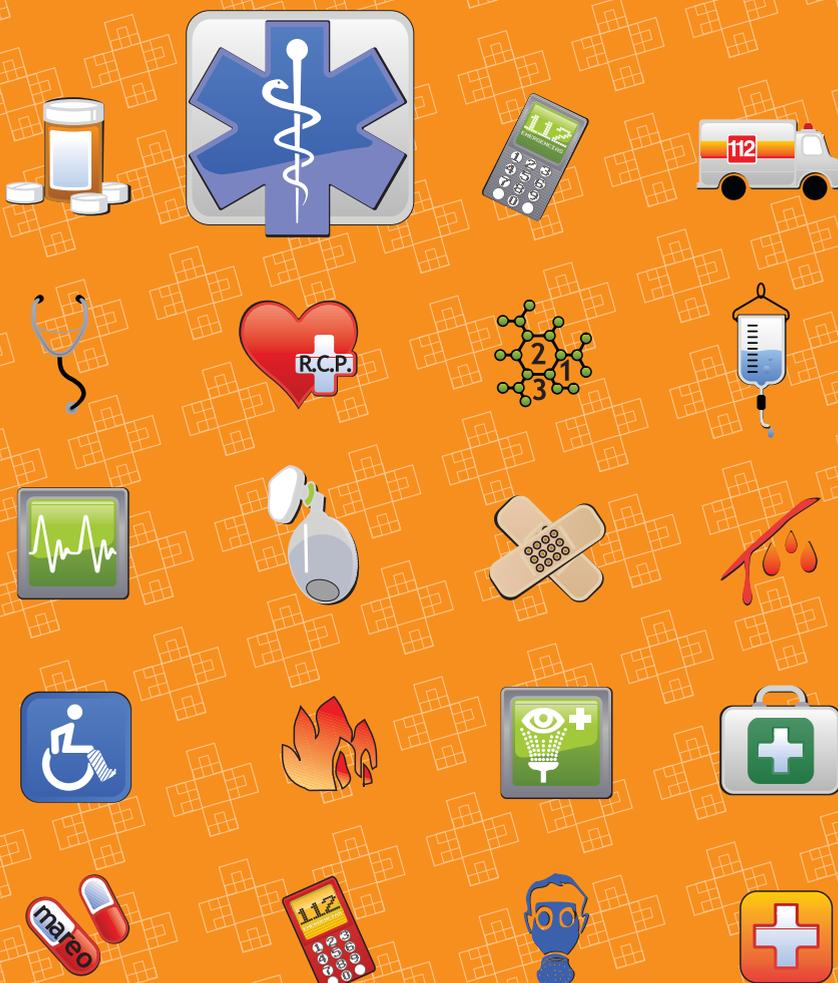
Los objetivos de esta guía son:

- Dotar a los trabajadores de los conocimientos necesarios para poder actuar ante cualquier situación de emergencia que requiriera una intervención inicial básica en materia de primeros auxilios.
- Servir de manual básico de consulta no sólo para trabajadores y trabajadoras, sino también para profesionales relacionados con la materia y prevencionistas.
- Incrementar el tiempo de reacción de los trabajadores y trabajadoras, así como romper el bloqueo temporal que pueda producirse frente a una emergencia que requiera de primeros auxilios.
- Constituir el elemento central formativo en el seno de las organizaciones en materia de primeros auxilios.

# Principios Generales



6





## 2. Principios Generales | 7

primeros auxilios

### 2. PRINCIPIOS GENERALES:

Los **Primeros Auxilios** consisten en prestar asistencia, en el lugar del suceso, a un accidentado o enfermo repentino, hasta que pueda ser atendido por personal sanitario.

Estos primeros cuidados son decisivos para la posterior evolución del estado de salud del accidentado y se deben realizar atendiendo a **dos reglas** fundamentales:

- + No agravar el estado del accidentado, o enfermo.
- + Si no se sabe qué hacer, es mejor limitarse a llamar al Servicio de Urgencia y no tocar al accidentado.

Además, hay que llevar a cabo la actuación en base a unos **principios generales**:

- + No poner en peligro nuestra propia salud.
- + Evitar entrar en contacto directo con los fluidos del cuerpo del accidentado (sangre...).
- + Evaluar la situación rápidamente, pero sin precipitarse.
- + Actuar con tranquilidad.
- + Actuar con seguridad.

En definitiva **se pretende**:

- ✓ Hacer frente a un riesgo inmediato y vital (*Ej.: parada cardiorrespiratoria, atragantamiento, hemorragia intensa,...*).
- ✓ Evitar o disminuir el riesgo de complicaciones posteriores al accidente.

# Proteger, Avisar y Socorrer



8





### 3. Proteger, Avisar y Socorrer | 9

primeros auxilios

#### 3. PROTEGER, AVISAR Y SOCORRER (P.A.S.):

**1º. PROTEGER (Y PROTEGER-“SE”):** prevenir el agravamiento del accidente. Es necesario, ante todo, retirar al accidentado del peligro “sin sucumbir nosotros” en el intento. *(Ejemplo: en caso de accidente eléctrico, “no” tocar al accidentado que está en contacto con la corriente sin cortar ésta previamente).*

**2º. AVISAR, ALERTAR** a los servicios de emergencias. La persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión. Debe identificarse e indicar desde qué teléfono llama, dónde es exactamente el lugar del accidente y lo que ocurre. Posteriormente...

**3º. SOCORRER,** teniendo en cuenta lo siguiente:

- ✚ Comprobar si la persona está consciente.
- ✚ Si está **inconsciente**, abrir vía aérea y comprobar si respira.
- ✚ Si no hay signos visibles de vida, realizar masaje cardíaco.

#### ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA



# Valoración Inicial del Accidentado

10





## 4. Valoración Inicial del Accidentado

| 11

primeros auxilios

### 4. VALORACIÓN INICIAL DEL ACCIDENTADO:

Consiste en realizar una valoración global del estado de la persona, al objeto de:

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

Dicha valoración consta de las siguientes **fases**:

#### A. VALORACIÓN PRIMARIA:

En ella se identifican las situaciones que supongan una amenaza inmediata para la vida de la persona. Consiste en un reconocimiento de las constantes vitales, en este orden: consciencia, respiración y circulación. En caso de ausencia de alguna de ellas, se iniciará la restauración de la misma. También incluimos aquí el cohibir (contener) fuertes hemorragias, una vez estabilizadas las constantes vitales.

#### B. RESUCITACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LAS FUNCIONES VITALES (R.C.P.)\*:

Consiste en el soporte artificial de la ventilación y la circulación, para evitar el daño cerebral.

\* Reanimación Cardio-Pulmonar.





# Procedimiento general en caso de accidente

14





## 5. Procedimiento general | 15

primeros auxilios

### 5. PROCEDIMIENTO GENERAL EN CASO DE ACCIDENTE:

#### NO AGRAVAR LA SITUACIÓN CON NUESTRA ACTITUD

- + Mantener nuestra seguridad.
- + Señalizar la zona. *Ejemplo: poniendo triángulos, conos, etc.*
- + No mover al herido, salvo riesgo grave de incendio, explosión, si es de noche y nos encontramos en la carretera....



1º. Al **Médico y/o Enfermera de la Empresa**, si están en ese momento.

2º. Si no están, avisaremos al **061**, que es el teléfono del Servicio de Urgencias del Ib-Salut, en el que se responden a todas las urgencias sanitarias existentes en nuestra Comunidad Autónoma. Se marca directamente, sin prefijo.

3º. Podríamos optar también, si no avisamos al **061**, por avisar al **112**, que es un servicio público de rápida intervención, que actúa las 24 horas del día.



Antes de realizar cualquier maniobra, es preciso avisar a los **servicios de emergencia** para que acudan cuanto antes.



## 16 | 5. Procedimiento general primeros auxilios

La llamada es gratuita, se marca sin prefijo y la central operativa proporciona una respuesta apropiada, enviando en caso de emergencia los medios de socorro adecuados a la situación: sanitarios, bomberos, policías, etc.

### EVALUACIÓN URGENTE DEL LESIONADO

#### Evaluación Primaria:

- \*Estado de consciencia.
- \*Ver, oír y sentir si respira.
- \*Control cervical (no moverle el cuello).
- \* Detener hemorragias muy abundantes.

#### Evaluación Secundaria:

- \*Hemorragias (salvo las muy abundantes, que se valoran en la Fase Primaria).
- \*Fracturas.
- \*Heridas.
- \*Traumatismos.



## 5. Procedimiento general | 17

primeros auxilios

### SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO



\* o n° de emergencia del país.

# Reanimación Cardio- Pulmonar (R.C.P.)

18





## 6. Reanimación Cardio-Pulmonar | 19

primeros auxilios

### 6. REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (R.C.P.):

Es el conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona, a la que accidental y recientemente se le han suspendido ambas funciones.

Cuando el **accidentado** está **inconsciente**, debemos abrir la vía aérea (**Maniobra Frente-Mentón**) y comprobar si respira.

Para realizar dicha maniobra, pondremos la palma de nuestra mano apoyada en la frente del accidentado, mientras con los dedos de la otra mano le elevamos el mentón.

Al tiempo, para comprobar si respira, acercamos nuestra oreja a su nariz, así podremos ver si el pecho se eleva y oír y sentir su respiración (si la hay).





## 20 | 6. Reanimación Cardio-Pulmonar primeros auxilios

**Si no hay respiración**, se procederá a realizar el masaje cardíaco, alternándolo con el boca a boca. Seamos uno o dos socorristas, la secuencia será 30/2 (30 compresiones torácicas, 2 insuflaciones de aire).

Para realizar el masaje cardíaco, se seguirán las siguientes indicaciones:

El reanimador se colocará con los brazos extendidos perpendicularmente sobre el centro de la caja torácica del accidentado, colocando las manos en el punto elegido para el masaje: el centro del pecho.

Colocaremos el talón de una mano en dicho punto y entrelazaremos los dedos de ambas manos.

Una vez situado en posición para el masaje, el reanimador cargará el peso de su cuerpo, verticalmente, sobre los brazos rígidos, sin doblar los codos, comprimiendo durante 30 veces, a un ritmo ligero, pero no demasiado rápido, para ayudar a que el corazón llene de sangre y vacíe.





## 6. Reanimación Cardio-Pulmonar | 21

primeros auxilios

Realizará alternativamente **30 compresiones torácicas y 2 insuflaciones de aire** hasta la llegada de la asistencia sanitaria, o hasta que la persona se reanime. Si se logra reanimar al accidentado, se le colocará en **P.L.S.** (Posición Lateral de Seguridad), hasta que pueda ser trasladado, excepto si se trata de un accidentado traumático.



### IMPORTANTÍSIMO:

\* Avisar.

\* No mover al accidentado (inmovilizarlo en la posición encontrada), salvo riesgo grave de incendio, explosión, si es de noche y nos encontramos en la carretera...

\* Nunca girarle la cabeza en caso de traumatismo. A los traumáticos se los mueve en bloque.

\* No facilitarle comida ni bebida.



## 22 | 6. Reanimación Cardio-Pulmonar

primeros auxilios

**\* P.L.S.: European Resuscitation Council-2005**



Quitarle las gafas, si las llevara.

Colocar el brazo más cercano al reanimador formando un ángulo recto con el cuerpo de la víctima, con el codo doblado y con la palma de la mano hacia arriba.

Poner el brazo más lejano sobre el tórax y el dorso de la mano contra la mejilla de la víctima que esté más cercana al reanimador.

Con la otra mano, agarrar la pierna más alejada justo por encima de la rodilla y tirar de ella hacia arriba, manteniendo el pie en el suelo.



## 6. Reanimación Cardio-Pulmonar | 23

primeros auxilios



Manteniendo la mano de la víctima contra la mejilla, tirar de la pierna más lejana para girar a la víctima sobre un lado.

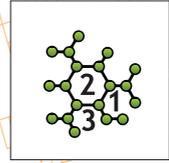


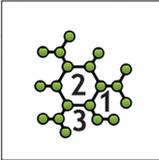
Ajustar la pierna superior de manera que tanto la cadera como la rodilla se doblen en ángulo recto.

Inclinar la cabeza hacia delante para cerciorarse de que la vía aérea sigue abierta.

Si la víctima ha de mantenerse en la posición de recuperación durante más de 30 minutos, gírela al lado opuesto para aliviar la presión en el antebrazo.

# Esquema de Actuación





## 7. Esquema de actuación | 25

primeros auxilios

### 7. ESQUEMA DE ACTUACIÓN



# Asfixia





## 8. ASFIXIA

Situación en la que el oxígeno no llega, o llega mal, a las células del organismo.

**Causas más frecuentes, entre otras:**

- ✚ Presencia de un obstáculo externo.
- ✚ Ambiente tóxico y/o falta de oxígeno.

**Tratamiento:**

- Si existe un obstáculo externo, suprimirlo.
- Colocar al accidentado en un ambiente puro.
- Abrir las vías respiratorias, si están obstruidas. A veces, puede ser la propia lengua del accidentado la que le ahoga y con una simple elevación de la cabeza, si la tiene echada hacia delante, o poniéndole en **P.L.S.**, se consigue liberar la vía aérea. En otras ocasiones, con hacer que tosa puede ser suficiente para extraer el cuerpo extraño.

**Si se advierte la presencia de un gas tóxico inflamable, se deben tomar precauciones:**

- ✚ Protegerse, o contener la respiración, antes de la evacuación del accidentado.
- ✚ No encender cerillas ni tocar interruptores.

## 8. Asfixia

primeros auxilios

### Pasos a seguir

Si la víctima muestra signos de **obstrucción leve de la vía aérea**, hay que animarle a toser.

Si la víctima muestra signos de **obstrucción grave de la vía aérea** y está **consciente**, le daremos hasta cinco golpes en la espalda con el talón de nuestra mano, manteniendo a la víctima ligeramente inclinada hacia delante.

El objetivo es aliviar la obstrucción con cada golpe, y no necesariamente dar los cinco.

Si tras dar los cinco golpes en la espalda no se ha conseguido aliviar la obstrucción de la vía aérea, daremos hasta cinco compresiones abdominales. Es lo que llamamos **Maniobra de Heimlich** y se realiza así:

Con el puño de la mano por encima del ombligo, a la altura de la “boca del estómago” y la otra mano sobre dicho puño, efectuar un movimiento rápido hacia dentro y hacia arriba, para que el impulso del aire libere las vías respiratorias.





## 8. Asfixia | 29

primeros auxilios



Si la obstrucción persiste, continuaremos alternando cinco golpes en la espalda con cinco compresiones abdominales.

Si la víctima se queda inconsciente en algún momento, **AVISAREMOS** y procederemos a realizar la RCP.

# Alteraciones de la Consciencia

30





## 9. Alteraciones de la Consciencia | 31

primeros auxilios

### 9. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA

Se deben a diversas causas y hay diferentes tipos.

**9.1. DISMINUCIÓN DE LA CONSCIENCIA:** la víctima está aturdida, pero no llega a perder el conocimiento. Aquí se incluiría la Hipoglucemia y la Lipotimia, (aunque en la Hipoglucemia también se puede llegar a perder por completo el conocimiento).

\* **HIPOGLUCEMIA:** descenso de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre. El accidentado tendrá temblor, sudoración fría, náuseas, comportamiento anormal...

Tendremos que preguntar al accidentado si es diabético, para darle la medicación que tenga pautada.

Si no dispone de ella, le daremos un azucarillo, galletas, Coca-Cola (que no sea light), zumo... Es decir, productos que contengan **azúcar de absorción rápida**.

Si no contesta, **avisaremos rápidamente** y procederemos así:

- ✓ Aflojaremos la ropa de alrededor del cuello y de la cintura.
- ✓ Apartaremos a la gente que se ponga alrededor.
- ✓ Vigilaremos sus constantes (respiración y pulso) y le mantendremos tumbado en P.L.S.



## 32 | 9. Alteraciones de la Consciencia

### primeros auxilios

\* **LIPOTIMIA:** por bajada de tensión, por deshidratación, por calor excesivo...

La persona notará mareos, sudor frío, palidez.... Puede caer al suelo, pero no pierde por completo el conocimiento. Procederemos como en el caso anterior:

- ✓ Aflojaremos la ropa de alrededor del cuello y de la cintura.
- ✓ Apartaremos a la gente que se ponga alrededor.
- ✓ Además, tumbaremos a la persona “boca arriba”, con las piernas elevadas.
- ✓ Vigilaremos sus constantes.

En caso de deshidratación, o temperatura ambiente elevada, le daremos agua a temperatura ambiente y a sorbos pequeños.





Antes de realizar cualquier maniobra, es preciso avisar a los **servicios de emergencia** para que acudan cuanto antes.



## 9. Alteraciones de la Consciencia

| 33

primeros auxilios

**9.2. PÉRDIDA DE LA CONSCIENCIA:** debida a síncofes, crisis convulsivas...

\* **SÍNCOPE:** disminución brusca y repentina del flujo sanguíneo al cerebro. La persona cae bruscamente al suelo. Estará inconsciente, pálida, con las pupilas dilatadas, sudor frío y apenas pulso. Habrá que hacer lo siguiente:

- ✓ Tumar al accidentado en **P.L.S.** (Posición Lateral de Seguridad).
- ✓ Tapar al accidentado.
- ✓ Controlar respiración y pulso.

\* **CRISIS CONVULSIVA:** debida a la epilepsia, o a fiebre elevada en el caso de niños pequeños. Es de inicio brusco y la persona se pone rígida y convulsiona. Procedimiento:

- ✓ Proteger el entorno que rodea a la víctima, apartando objetos que puedan causarle daño.
- ✓ **Avisar.**
- ✓ No sujetar a la persona.
- ✓ Aflojarle la ropa que le oprima.

Al acabar la crisis, le colocaremos en **P.L.S.** y le dejaremos tranquilo. Estas personas se quedan postradas unos cuantos minutos tras el episodio y tardan un rato en volver a su estado normal.

Si es un niño pequeño, desnudarle y refrescarlo. Después llevarle al médico. No suele ser grave.

# Shock





Antes de realizar cualquier maniobra, es preciso avisar a los **servicios de emergencia** para que acudan cuanto antes.



## 10. Shock | 35

### primeros auxilios

## 10. SHOCK

Es un conjunto de signos y síntomas debidos a la falta, o disminución del aporte sanguíneo. Cualquier lesión grave, si no se trata convenientemente, puede derivar en “estado de shock”.

### Se caracteriza por:

- + Alteración de la consciencia (no pérdida).
- + Estado ansioso, nervioso o estuporoso (desorientado).
- + Pulso rápido y débil.
- + Respiración rápida y superficial.
- + Palidez de piel y mucosas (zonas húmedas con mucho riego sanguíneo, *ejemplo: mucosa nasal, bucal, etc.*)
- + Sudoración fría y pegajosa, generalmente en manos, pies, cara y pecho.
- + Bajada de tensión.

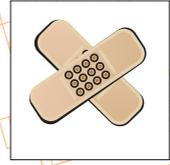
### ¿Qué hacer?

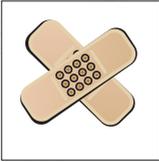
- ✓ Evitar que la persona se mueva.
- ✓ No dar comida ni bebida.
- ✓ Controlar signos vitales.
- ✓ Aflojar la ropa.
- ✓ Tranquilizar.
- ✓ Tapar a la persona, para que no pierda calor.
- ✓ Colocar a la persona con los pies elevados.



La tendencia del shock es siempre a **empeorar**, así que la **evacuación es prioritaria**.

# Heridas





### 11. HERIDAS

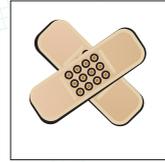
Lesiones de la piel y de los diferentes órganos, producidas por cortes, desgarros, rasguños, contusiones, etc.

Las heridas se clasifican en **punzantes, incisivas y contusas**.

-  **Punzantes:** producidas por objetos con punta (clavos, astillas,...). Es mayor la profundidad de la herida que la superficie que ocupa.
-  **Incisivas:** producidas por objetos cortantes. La superficie de la herida es mayor que la profundidad.
-  **Contusas:** producidas por impactos de objetos que desgarran la piel y provocan daños.

#### Otros tipos:

-  **Mixtas o inciso-contusas.**
-  **Por mordedura.**
-  **Scalp o “colgajo”.**
-  **Con arrancamiento de algún miembro.**



## 38 | 11. Heridas

### primeros auxilios

**Pasos a seguir** para curar una herida:

- ✓ Lavarnos bien las manos y ponernos guantes.
- ✓ Lavar bien la herida, para limpiarla. Se puede hacer con agua, con suero fisiológico... **Se limpiará empezando por el centro de la herida, hacia los bordes** de la misma, para no contaminarla.
- ✓ Una vez limpia, aplicaremos antiséptico si la persona **NO ES alérgica**. Ante la duda, **NO** aplicaremos nada, secaremos la zona y cubriremos la herida con unas gasas, o con un apósito.
- ✓ Si la herida sangrara mucho, pondremos unas gasas encima y presionaremos para que deje de sangrar. Si empapa las gasas, **NUNCA retiraremos la primera que hemos puesto**, porque arrancaríamos tejido. Nos limitaremos a poner encima más gasas o paños limpios, para que empapen.
- ✓ Si la persona tiene clavado un cuchillo, navaja, etc. **NO Extraerlo**. Se deja a la persona tumbada, vigilando sus constantes y se avisa al **061** ó al **112**.
- ✓ **NUNCA** utilizar para curar las heridas algodón o pañuelos de papel porque se adhieren a la herida.
- ✓ **TAMPOCO** utilizar pomadas que contengan antibiótico, por si es alérgico.



# Hemorragias





## 12. Hemorragias | 41

primeros auxilios

### 12. HEMORRAGIAS

Pérdidas de sangre provocadas por una lesión.

Se clasifican, por su origen, en tres tipos:

- ✚ Hemorragias **externas**.
- ✚ Hemorragias **internas**.
- ✚ Hemorragias **exteriorizadas**.

Y por la forma de salir la sangre, se clasifican también en tres tipos:

- ✚ **Arteriales**.
- ✚ **Venosas**.
- ✚ **Capilares**.

**Hemorragia Externa:** está originada por una herida punzante, o incisa y se procederá de la siguiente manera:

- ✓ Con el herido tumbado, se hace compresión local en el punto que sangra, bien con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida.
- ✓ Si se trata de una extremidad (brazo, mano, pierna o pie), elevar dicha extremidad.
- ✓ Si la hemorragia no cesa, procederemos a colocar un vendaje compresivo.
- ✓ Mantener el punto de compresión.

## 42 | 12. Hemorragias

### primeros auxilios

#### PUNTOS DE COMPRESIÓN MÁS USUALES:

**CUELLO:** en la arteria carótida (en ambos lados del cuello).



**HOMBRO:** en la zona retro-clavicular (detrás de la clavícula).

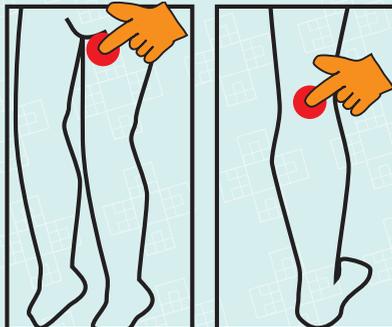


**BRAZO:** en la arteria humeral (en la cara interna del brazo).



**MUSLO:** en la arteria femoral (en la ingle).

**PIERNA:** en la arteria poplítea (en la cara posterior de la rodilla).





## 12. Hemorragias | 43

primeros auxilios

**Hemorragia Interna:** la sangre parte de una vena, o de una arteria y se extiende por el interior del cuerpo, pero **no sale al exterior**. Estas hemorragias son difíciles de detectar.

Los síntomas pueden ser cualquiera de estos: pulso rápido y débil, sensación de frío, palidez, sed, taquicardia, ansiedad.

- ✓ Hay que tumbar a la persona, abrirla y no darle de beber ni de comer.
- ✓ Trasladar lo antes posible a un centro sanitario.

**Hemorragias Exteriorizadas:** es la hemorragia interna, pero la sangre sale al exterior a través de algún orificio del cuerpo: nariz, boca, oídos.

- ✓ Hay que contener la hemorragia (**excepto la de oído**) y trasladar a la persona a un centro sanitario cuanto antes.

### Ejemplos:

**Hemorragia de nariz (Epistaxis):** muy común. Se debe a causas traumáticas, sequedad, heridas.

- ✓ Para detenerla se puede taponar la fosa nasal introduciendo una mecha (tira) de gasa y manteniéndola dentro un tiempo, hasta que se detenga el sangrado.
- ✓ Se aconseja no echar la cabeza hacia atrás, porque no parará de sangrar y no podremos comprobar cuándo se detiene el sangrado. Además, hay riesgo de tragarse la sangre.

## 44 | 12. Hemorragias

### primeros auxilios



✓ Lo mejor es inclinar la cabeza hacia delante y hacer presión sobre la fosa sangrante. De esta manera, el punto sangrante, que suele estar casi siempre en la zona anterior de la cavidad nasal, será taponado por el propio sangrado.

**Hemorragia de oído (Otorragia):** Normalmente leve, pero puede ser señal de fractura de base de cráneo.

✓ Nos limitaremos a limpiar la zona y **NO taponar**.

✓ Pondremos a la persona en “posición lateral de seguridad” -excepto heridos traumáticos- hasta su evacuación.

Según la forma de salir la sangre por la herida, las hemorragias pueden ser:

**Hemorragias Arteriales:** sangre roja intensa que sale a chorro, a gran presión, impulsada por cada latido.

**Hemorragias Venosas:** sangre roja oscura, fluye por la herida rezumando.

**Hemorragias Capilares:** se aprecian multitud de diminutos puntos sangrantes que tapizan la zona. La sangre sale despacio.



Antes de realizar cualquier maniobra, es preciso avisar a los **servicios de emergencia** para que acudan cuanto antes.



# Esguinces, luxaciones y fracturas

46





## 13. Esguinces, luxaciones y fracturas

| 47

primeros auxilios

### 13. ESGUINCES, LUXACIONES Y FRACTURAS:

**ESGUINCE:** “**torcedura**”. Los ligamentos que estabilizan la articulación se dan de sí por una tensión excesiva. Separación **momentánea** de las superficies articulares. La articulación vuelve a su colocación original tras el traumatismo causal. Se caracteriza por:

- ✓ Dolor intenso.
- ✓ Inflamación de la zona. Puede estar muy caliente y con hematoma subcutáneo.
- ✓ Impotencia funcional, más o menos manifiesta: imposibilidad de realizar los movimientos habituales de esa articulación.

Típico en tobillos, muñecas...

#### Procedimiento:

- ✓ Inmovilizar la articulación mediante un vendaje **ligera-mente** compresivo. Todo esguince tiende a hincharse, por eso **no podemos apretar mucho** el vendaje.
- ✓ Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo.
- ✓ Aplicar frío local (no directamente, sino envolviendo la bolsa de hielo en un paño por ejemplo).
- ✓ Valoración de la lesión por personal facultativo.



## 48 | 13. Esguinces, luxaciones y fracturas

### primeros auxilios

**LUXACIÓN:** **separación permanente** de las superficies articulares. Se caracteriza por:

- ✓ Dolor muy agudo.
- ✓ Deformidad (comparar con el miembro sano).
- ✓ Impotencia funcional (imposibilidad para mover la articulación) muy clara, con bloqueo articular.

#### Procedimiento:

- ✓ Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre.
- ✓ **NO** “reducir” (es decir: **NO** colocar o encajar) la luxación.
- ✓ Traslado a un centro sanitario.

**FRACTURA:** **pérdida de continuidad en el hueso**. Se clasifican en:

- ✚ **Abiertas:** aquéllas en las que el hueso se abre paso al exterior.
- ✚ **Cerradas:** aquéllas en las que la piel que rodea la fractura no está dañada.

Los signos y síntomas para detectar una fractura son:

- ✓ Dolor.
- ✓ Hinchazón.
- ✓ Deformidad.
- ✓ Imposibilidad de movimiento.



## 13. Esguinces, luxaciones y fracturas

| 49

primeros auxilios

### Procedimiento:

- ✓ **Avisar.**
- ✓ Evitar movimientos, salvo peligro inminente.
- ✓ Retirar anillos, relojes,... del miembro afectado.
- ✓ **Inmovilizar** la fractura en la posición en la que nos la encontremos. La inmovilización debe abarcar también a la articulación que esté por encima y por debajo del hueso fracturado.

**Ejemplo:** *para inmovilizar una fractura de tibia (en la pierna), deberemos abarcar la articulación del tobillo y la de la rodilla.*

*En fracturas abiertas, cubrir la herida con paños estériles antes de inmovilizar.*

# Quemaduras





### 14. QUEMADURAS

Son lesiones de la piel y otros tejidos, provocadas por diferentes causas como: el calor, la electricidad, productos químicos, etc.

Se **clasifican** en:

- ✚ **Quemaduras de primer grado:** la piel está enrojecida (eritema).
- ✚ **Quemaduras de segundo grado:** la parte interior de la piel (dermis) se quema, formándose ampollas.
- ✚ **Quemaduras de tercer grado:** la piel está carbonizada, pero puede estar aparentemente intacta. Sin embargo, no tiene pelo ni sensibilidad alguna y los músculos, nervios, (por eso no tienen sensibilidad), vasos sanguíneos y huesos pueden estar afectados.

La **gravedad** de las quemaduras depende de:

- ✓ Su extensión.
- ✓ Su profundidad.
- ✓ Su localización.
- ✓ El riesgo alto de infecciones.
- ✓ Fragilidad del quemado (niños, ancianos, etc.).



## 52 | 14. Quemaduras

### primeros auxilios

#### Procedimiento:



**Eliminar o suprimir la causa:** Si la ropa está en llamas, impedir que el accidentado corra. Procurar enrollarlo en una manta o abrigo, o hacerlo rodar por el suelo.



**Enfriar la quemadura:** Rociar las regiones quemadas con abundante agua fría. (No aplicar hielo directamente, porque quema).

**Retirar anillos, relojes...**



**No reventar las posibles ampollas.**



**No retirar la ropa adherida a la piel.**



**No echar pasta de dientes, ni otros remedios caseros.**



**Cubrir las quemaduras:** Proteger las quemaduras con gasas o compresas estériles.



**Cubrir al herido:** Con una manta o similar, a fin de evitar el enfriamiento general.

**Posición del quemado:** En posición lateral, si tiene quemada la espalda. Boca abajo, si tiene quemados los costados y la espalda.



**No dar de beber ni de comer.**

**Evacuación inmediata.**





Antes de realizar cualquier maniobra, es preciso avisar a los **servicios de emergencia** para que acudan cuanto antes.



## 14. Quemaduras | 53

primeros auxilios

### QUEMADURAS ELÉCTRICAS:

La corriente eléctrica, sea generada artificialmente o sea natural (rayos), ocasiona lesiones muy diversas, que van desde quemaduras pequeñas hasta traumatismos múltiples y la muerte.

La acción de la corriente a través del organismo lesiona planos más profundos que una quemadura de otro tipo y a menudo destruye músculos y altera órganos internos, llegando incluso a producir parada cardiorrespiratoria e incluso la muerte.

Ante una electrocución se debe **actuar de la siguiente manera:**

1

**Cortar la corriente eléctrica antes de tocar al accidentado.**

En caso de que esto no sea posible, aislarlo utilizando un objeto que no sea conductor de la electricidad (ejemplo: un palo).

2

**No emplear objetos metálicos.**

3

En caso de **parada cardiorrespiratoria**, iniciar **reanimación cardio-pulmonar** sin interrupción, hasta la llegada del personal sanitario.

4

Si **no** hay **“parada”**, proceder como ante cualquier quemadura.

## 14. Quemaduras

primeros auxilios

### QUEMADURAS POR CÁUSTICOS

Sustancias corrosivas que destruyen los tejidos en piel.

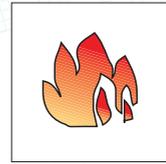
#### Procedimiento:

- ✓ Retirar toda la ropa, si es posible y lavar la zona con abundante agua.
- ✓ Tapar la zona con material limpio.
- ✓ Anotar el nombre del cáustico.
- ✓ **Traslado urgente.** 

### QUEMADURAS POR CÁUSTICOS EN OJOS:

#### Procedimiento:

- ✓ Lavar los ojos con agua a chorro, pero sin presión, durante al menos 15 minutos, abriendo los párpados completamente.
- ✓ No administrar colirios.
- ✓ Tapar la zona con material limpio (parche, gasas...).
- ✓ No presionar el ojo.
- ✓ Anotar el nombre del cáustico.
- ✓ **Traslado urgente.** 





## 14. Quemaduras | 55

primeros auxilios

### INGESTIÓN DE CÁUSTICO:

#### Procedimiento:

- ✓ **NUNCA** provocar el vómito.
- ✓ **NO** ingerir ninguna sustancia.
- ✓ Tapar al accidentado.
- ✓ Anotar el nombre del cáustico y la hora.
- ✓ **Traslado urgente.**



# Cuerpos extraños: Procedimiento

56





## 15. Cuerpos extraños: Procedimiento

57

primeros auxilios

### 15. CUERPOS EXTRAÑOS: PROCEDIMIENTO



**EN OJOS:** Nunca intentar extraerlos, salvo que sean cosas sencillas, o de fácil acceso. Tapar el ojo y trasladar.



**EN OÍDOS:** Nunca intentar extraerlo, porque podemos colarlo más adentro y perforar el tímpano. **Trasladar.** Si son insectos, se pueden ahogar echando unas gotitas de aceite o agua en el conducto auditivo. Si son alubias o lentejas por ejemplo, no retrasar el traslado, pues con la humedad que tiene el oído, la legumbre puede aumentar su volumen al doble en horas.



**EN NARIZ:** Nunca intentar sacarlo, salvo que esté fácil el acceso, porque podemos incrustarlo más. **Traslado.**



**EN ÁRBOL RESPIRATORIO:** Nunca intentar extraerlo metiendo los dedos, porque podemos impactarlo en la tráquea. Ante el riesgo inminente de **asfixia**, animar a toser. Si acaba enclavándose por completo, realizar la **Maniobra de Heimlich:**



# Anexo





dotación básica de un botiquín de empresa

## ANEXO:

# DOTACIÓN BÁSICA DE UN BOTIQUÍN DE EMPRESA:

### NORMAS GENERALES:

- ✓ Los botiquines de primeros auxilios están pensados para utilizarse en situaciones excepcionales.
- ✓ El contenido será exclusivamente el material de primeros auxilios, sin que el botiquín deba ser utilizado para almacenar otros objetos.
- ✓ El botiquín deberá mantenerse ordenado, con objeto de facilitar una rápida detección visual de los materiales y productos cuyo uso pueda resultar necesario en cada caso.
- ✓ En atención a su finalidad, el contenido de los botiquines es de carácter básico, acorde con el nivel de formación que se presupone a los usuarios en materia de primeros auxilios.
- ✓ El botiquín debería de estar en un lugar ni muy húmedo ni muy seco y lejos de una fuente directa de calor.
- ✓ Tiene que ser revisado periódicamente, para reponer los productos gastados y/o caducados.

## 60 | Anexo

### dotación básica de un botiquín de empresa

#### DOTACIÓN BÁSICA:

**REAL DECRETO 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en los lugares de trabajo.**

Los lugares de trabajo dispondrán del material y, en su caso, de los locales necesarios para la prestación de primeros auxilios a los trabajadores accidentados, ajustándose a lo establecido en dicho Real Decreto.

Dependiendo del riesgo existente en la empresa, del tamaño de la misma y de las facilidades de acceso al centro de asistencia más próximo, así como de la fecha de creación de los citados lugares de trabajo, se deberá procurar desde un botiquín portátil hasta una sala especial, cuyo contenido y dotación mínimos vienen especificados en el esquema siguiente:





## dotación básica de un botiquín de empresa

### BOTIQUÍN PORTÁTIL

Desinfectantes y antisépticos, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas, guantes desechables.

### LOCALES DE PRIMEROS AUXILIOS

Botiquín, camilla, fuente de agua potable.





## dotación básica de un botiquín de empresa

A modo de recomendación, el **contenido “mínimo” básico** de un botiquín de empresa sería:

### **Instrumental básico:**

Tijeras y pinzas.

### **Material de curas:**

20 Apósitos estériles adhesivos, en bolsas individuales.

2 Parches oculares

6 Triángulos de vendaje provisional.

Gasas estériles de distintos tamaños, en bolsas individuales.

Celulosa, esparadrapo y vendas.

### **Material auxiliar:**

Guantes.

Manta termo-aislante.

Mascarilla de Reanimación Cardio-pulmonar.

### **Otros:**

Bolsas de hielo sintético.

Agua o solución salina al 0,9%, en contenedores cerrados desechables, si no existen fuentes lavaojos.



## dotación básica de un botiquín de empresa

Toallitas limpiadoras sin alcohol, de no disponer de agua y jabón.

Bolsas de plástico para material de primeros auxilios usado, o contaminado.

Este contenido mínimo ha de ampliarse siempre que existan riesgos particulares.

No se puede olvidar el tema de los «botiquines de viaje» en el caso de trabajadores cuya tarea se desarrolle fuera de la empresa.

### Locales de primeros auxilios:

Están obligados a disponer de un local específico aquellos lugares de trabajo utilizados por primera vez, o que hayan sufrido ampliaciones o transformaciones a partir de la fecha de entrada en vigor del **R.D. 486/1997** y que consten de más de 50 trabajadores, o más de 25 teniendo en cuenta la peligrosidad y las dificultades de acceso al centro de asistencia más próximo, si así lo determina la autoridad laboral.

Tanto el material como los locales deberán estar claramente señalizados, conforme al **R.D. 485/1997**, sobre Señalización de Seguridad y Salud en el Trabajo.



supuesto especial: trabajadores/as del mar

## SUPUESTO ESPECIAL: TRABAJADORES/AS DEL MAR

El control de las condiciones higiénico-sanitarias de los buques, es de vital importancia a la hora de prevenir accidentes y enfermedades.

Desde la publicación del **Real Decreto 258/1999**, de 12 de febrero, los Facultativos de los centros provinciales y locales de Sanidad Marítima del Instituto Social de la Marina (ISM), vienen realizando la revisión de los botiquines de los buques.

Existen varios tipos de botiquines, en función de la distancia de la costa a la que habitualmente se encuentran los barcos realizando su actividad y del tiempo que se tarde en recibir una adecuada asistencia sanitaria en caso de emergencia médica.

Las revisiones se realizan anualmente en los Centros de Sanidad Marítima del ISM, cuando los botiquines sean fácilmente transportables, o en el propio buque por los médicos facultativos competentes, en aquellos casos en los que los botiquines no puedan transportarse de manera sencilla.

En las revisiones se comprueba si el botiquín cumple con lo establecido en el **Real Decreto 258/1999**, en lo referente al tipo de botiquín, su contenido, la documentación sanitaria y la existencia de la **“Guía Sanitaria a bordo”**, obligatorio todo ello en la dotación del botiquín.



## supuesto especial: trabajadores/as del mar

La mencionada **Guía** se edita y distribuye gratuitamente por el **Instituto Social de la Marina**, como elemento esencial a bordo de los buques, sirviendo de orientación a los responsables sanitarios en su labor, cuando están en alta mar.

También es la referencia en la relación de estos responsables con los distintos centros asistenciales del Instituto y, en concreto, con el **Centro Radio Médico**.

teléfonos de emergencia e interés

## **TELÉFONOS DE EMERGENCIA:**

Teléfono unificado de emergencias de todo tipo: **112**

Emergencias sanitarias: **061**

Información Toxicológica: **91 562 04 20**

## **OTROS TELÉFONOS DE INTERÉS:**

### **Teléfonos y direcciones de las Uniones Comarciales de UGT. MALLORCA:**

C/ Calle Font i Monteros, 8  
CP 07003 PALMA DE MALLORCA

Telf. 971 764 488

Fax 971 204 084

correo electrónico: [uca@balears.ugt.org](mailto:uca@balears.ugt.org)

### **MENORCA:**

Plaça Miranda s/n  
CP 07701 MAÓ

Telf. 971 369 920

Fax 971 352 941

correo electrónico: [s.general@menorca.ugt.org](mailto:s.general@menorca.ugt.org)

### **EIVISSA Y FORMENTERA:**

C/ Ignacio Wallis, s/n  
CP 07800 EIVISSA

Telf. 971 315 198

Fax 971 312 504

correo electrónico: [ugt@ibiza.ugt.org](mailto:ugt@ibiza.ugt.org)





# Gabinete Técnico de Prevención de Riesgos Laborales:

La UGT-Illes Balears dispone de una Oficina Técnica de Salud Laboral ubicada en la sede de Palma, C/. Font i Monteros nº 8.

El objetivo principal de esta Oficina es promover la cultura preventiva y mejorar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo.

## ATENCIÓN GRATUITA DIRIGIDA A: EQUIPO DE PROFESIONALES:

- Delegados y Delegadas de prevención
- Trabajadores/as
- Pequeñas y medianas empresas
- Microempresas
- Público en general

El Gabinete Técnico de Prevención de Riesgos Laborales de la UGT-Illes Balears dispone de técnicos cualificados y con gran experiencia, además tienen el apoyo de expertos en temas relacionados con la seguridad y salud en el trabajo y con la mejora de las condiciones de trabajo.

## OBJETIVOS:

- Fomentar la cultura preventiva tanto en el seno de la empresa como en la sociedad en general.
- Proporcionar apoyo cualificado en materia de prevención de riesgos laborales.
- Difundir las novedades legislativas en materia de salud laboral.
- Acercar y difundir tanto las distintas “herramientas” preventivas como las áreas de su actuación y aplicación.
- Realización de campañas específicas y genéricas de información hacia trabajadores, empresarios y sociedad en general.

## OFRECEMOS:

- Atención personalizada
- Asesoramiento técnico en materia preventiva.
- Documentación, legislación, guías técnicas sobre seguridad y salud.
- Asesoramiento técnico en el Comité de Seguridad y Salud.
- Elaboración de informes y estudios, publicaciones y realización de informes técnicos.
- Analizar y valorar los sistemas de gestión de la prevención implantados en las empresas.
- Participar en visitas de inspección, así como elaboración de denuncias a la Autoridad Laboral competente en salud laboral.



Illes  
Balears

**mano a mano**  
Por la prevención

[www.ugtbalears.com](http://www.ugtbalears.com)

Tfno. 971 764 488

Fax 971 204 084

Dep. L.: PM-1575-2010  
Edita: UGT Illes Balears  
(Gabinete de Salud Laboral)  
Labour Asociados  
Diseña:   
Imprime: Imprenta Bahía, S.L.



Illes  
Balears

LABOURassociados  
consultores

Con la financiación de



**Govern  
de les Illes Balears**

Conselleria de Turisme i Treball  
Direcció General de Salut Laboral

