



---

# **MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS DE CORPORACIÓN MG S.A.C.**

---

Código / Revisión: SSMA DO 08 01


Fecha de Emisión: 09/01/2018

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVO .....	5
2. ALCANSE.....	5
3. REFERENCIA .....	5
4. DEFINICIONES.....	6
5. RESPONSABLES.....	6
6. DESARROLLO .....	7
6.1 PRIMEROS AUXILIOS.....	7
6.1.1 Definición De Los Primeros Auxilios .....	7
6.1.2 Objetivos De Los Primeros Auxilios .....	7
6.1.3 Reglas Básicas.....	7
6.1.4 Prohibiciones .....	8
6.2 ACTUACION FRENTE A UN ACCIDENTE .....	8
6.2.1 Principios Generales.....	8
6.2.2 Eslabones de la Cadena de Socorro .....	9
6.3 VALORACION PRIMARIA EN PRIMEROS AUXILIOS .....	10
6.3.1 Consciencia.....	10
6.3.2 Respiración .....	11
6.3.3 Pulso .....	11
6.4 SITUACIONES CLINICAS.....	12
6.5 COMO ACTUAR ANTE LAS EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES.....	13
6.5.1 Hemorragias .....	13
6.5.2 Hemorragias Externas .....	14
6.5.4 Hemorragias Internas.....	15
6.5.5 Shock .....	16
6.6 ESTADOS DE INCONSCIENCIA CRISIS CONVULSIVA.....	17
6.6.1 Estados de Inconsciencia.....	17
6.6.2 Desmayo .....	17
6.6.3 Crisis Convulsivas .....	18
6.6.4 Otros Estados de Inconsciencia.....	18
6.7 ACTUACION ANTE UN PARO CARDIORESPIRATORIO. REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA (RCP).....	19
6.7.1 Cadena de Supervivencia .....	19

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 3 de 38

6.7.2	Reconocimiento de la PCR .....	20
6.7.3	Reanimación Cardiopulmonar Básica .....	21
6.8	ATRANGANTAMIENTOS .....	23
6.8.1	Obstrucción Incompleta O Parcial.....	23
6.8.2	Obstrucción Completa o Total .....	24
6.9	COMO ACTUAR FRENTE A LAS URGENCIAS MAS FRECUENTES .....	25
6.9.1	Traumatismos .....	25
6.9.2	Contusiones.....	26
6.9.3	Esguince.....	26
6.9.4	Luxación .....	27
6.9.5	Fractura .....	27
6.9.6	Herida.....	29
6.9.7	Quemaduras .....	32
6.10	VENDAJES .....	33
6.11	ELEMENTOS BÁSICOS DE UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS.....	35
a)	Responsables del Botiquín .....	35
7.	REGISTROS.....	36
8.	DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	36
9.	RESPONSABLES.....	36
10.	VALIDACION DEL DOCUMENTO .....	36
11.	HISTORICO .....	36
12.	ANEXOS.....	37

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 4 de 38

## INTRODUCCIÓN

Toda actividad que el ser humano realiza supone un riesgo, es decir toda acción está expuesta a riesgos (probabilidad de que algo suceda), algunos en menor medida y otros en mayor medida. En el ámbito laboral, esta situación es directamente proporcional al tipo de trabajo y al tiempo de exposición. Es por esto por lo que las personas deben de estar capacitadas para hacer frente a cualquier incidente o accidente que ponga en riesgo la vida, mediante la ejecución de las medidas inmediatas para salvaguarda la vida hasta que llegue la ayuda médica profesional. Es por esto por lo que se elabora este manual de primeros auxilios para que pueda ser una guía práctica para las personas capacitadas en primeros auxilios, sean conformantes del equipo de brigadas de emergencia o no.

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú, establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Así mismo la Ley N.º 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales tiene por objeto promover el auxilio oportuno de las personas en los establecimientos comerciales abiertos al público, que se encuentren en circunstancia de una condición repentina o inesperada que requieran atención inmediata al poner en peligro inminente su vida.

El presente Manual es un material de consulta sobre la forma de actuar ante determinados eventos, así también reúne las causas más frecuentes de riesgo de vida cuyo carácter repentino a veces, requiere del auxilio inmediato.

Es por esta razón que CORPORACION MG S.A.C., crea este Manual de Primeros Auxilios que sirve para orientar en la primera atención de cualquier emergencia o accidente laboral, ya que por su ocurrencia quien está más cerca del accidentado es un compañero de trabajo, es conveniente que una buena parte de los trabajadores estén debidamente formados en las técnicas de primeros auxilios, ya que los primeros instantes, luego de un accidente, son vitales para salvar la vida del herido hasta la derivación del mismo a una institución de mayor nivel de atención.

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 5 de 38

## 1. OBJETIVO


Difundir el manual de primeros auxilios para que pueda ser revisado por todo el personal de CORPORACION MG S.A.C., para que se informen sobre cómo hacer frente a las más frecuentes situaciones de urgencia y poder aplicar los primeros auxilios de manera efectiva. Estandarizar y normar el procedimiento de abastecimiento, inspecciones, uso y control de botiquines en las instalaciones de CORPORACION MG S.A.C. (en sus diversas administraciones y servicios brindados).

## 2. ALCANSE

A todos los trabajadores de CORPORACION MG S.A.C. que laboran en las diversas administraciones y en los servicios que se brindan, teniendo bajo su responsabilidad el manejo, uso y reposición del botiquín de primeros auxilios, así como el correcto uso de los mismos ante cualquier situación que amerite brindar los primeros auxilios.

## 3. REFERENCIA

- a) Ley N.º 26842, Ley General de Salud.
- b) Ley N.º 29783 Ley General de Seguridad y Salud en el Trabajo
- c) Decreto Supremo N°008-2010-TR, Modifican el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo y aprueban Formularios.
- d) Decreto Supremo N°005-2012-TR, Reglamento de Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- e) Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo COLLIERS INTERNATIONAL PERU / CORPORACION MG SAC.
- f) American National Standard, Minimum Requirements for workplace first aid kits and supplies.
- g) NTP 458: Primeros auxilios en la empresa; organización. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo- ministerio de trabajo y asuntos sociales. España.
- h) LEY No. 30200, ley que promueve el auxilio oportuno al público en centros comerciales. DS No 018- 2016 SA.

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 6 de 38

#### 4. DEFINICIONES

- a) Primeros auxilios: Cuidados inmediatos y provisionales (orientados a minimizar los efectos negativos para la salud) prestados a personas accidentadas o que hayan sufrido algún proceso patológico repentino mientras reciben atención médica especializada.
- b) Botiquín de primeros auxilios: Recurso básico que contiene los elementos indispensables para prestar primeros auxilios de forma satisfactoria a las víctimas de un accidente o enfermedad repentina hasta que puedan recibir atención médica especializada.
- c) Manual de primeros auxilios:

#### 5. RESPONSABLES

##### 5.1 Gerente General:

Garantizar personal capacitado y los recursos necesarios disponibles para brindar atención de primeros auxilios en los lugares de trabajo.

##### 5.2 Administrador del Edificio:

- a) Responsable de la compra de elementos de los botiquines o encargado de botiquín en el edificio o área en caso no haya un miembro de la brigada designado en la instalación.
- b) Responsable del seguimiento del llenado del Check list de verificación de insumos del botiquín.

##### 5.3 Miembro de la Brigada de Primeros auxilios o encargado de botiquín en el Edificio o área.

- a) Responsable del botiquín del edificio o área a cargo con capacitación en primeros auxilios.
- b) Hacer un listado del contenido del botiquín y mantenerlo pegado a la tapa del mismo colocado en una mica para que no se dañe.
- c) Mantener en el botiquín únicamente los elementos contemplados en el procedimiento.
- d) Verificar que todos los elementos estén debidamente empacados y marcados (en caso de líquidos se recomienda utilizar envases plásticos, pues el vidrio puede romperse fácilmente).
- e) Revisar el botiquín mensualmente y sustituir aquellos elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados, vencidos o que no pueda verse claramente el nombre del insumo.

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 7 de 38

- f) Verificar que luego de utilizar el instrumental del botiquín, este debe ser lavado, secado y desinfectado adecuadamente antes de guardarse.
- g) Llevar el control de los elementos utilizados en los botiquines en el Check list de verificación de botiquín de primeros auxilios.

#### **5.4 Médico de Salud Ocupacional:**

- a) Realizar la capacitación en primeros auxilios a todo el personal de CORPORACION MG S.A.C.
- b) Instruir sobre los insumos que deben de estar contenidos en el botiquín, el control y la reposición de los mismos y las características del botiquín de primeros auxilios.

## **6. DESARROLLO**

### **6.1 PRIMEROS AUXILIOS**

#### **6.1.1 Definición De Los Primeros Auxilios**


- a) Se entiende por primeros auxilios, a la asistencia inmediata que brindamos a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita, hasta la llegada de asistencia médica profesional.
- b) Es una acción local, que se realiza allí donde ha ocurrido el accidente. Debe prestar esta primera ayuda la persona que se encuentra más cerca del herido: un familiar, un amigo, un compañero de trabajo, de ahí la importancia de que el mayor número de personas posible tenga las nociones básicas sobre primeros auxilios.
- c) Se considera que el estado y la evolución de las lesiones derivadas de un accidente dependen en gran parte de la rapidez y calidad de los primeros auxilios. Es por esto la importancia de capacitar al personal en primeros auxilios.

#### **6.1.2 Objetivos De Los Primeros Auxilios**

- a) Conservar la vida.
- b) Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c) Ayudar a la recuperación.
- d) Asegurar el traslado de la persona a un centro médico.

#### **6.1.3 Reglas Básicas**

- a) Conservar la calma.
- b) Saber imponerse haciéndose cargo de la situación.

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 8 de 38

- c) Avisar al personal sanitario. Teléfono de Emergencia de los Bomberos **116**.
- d) No mover a la víctima hasta estar seguros de hacerlo sin riesgo de empeorar las lesiones
- e) Examinar a la víctima y efectuar una evaluación de su estado.
- f) Tranquilizar a la víctima, dándole confianza.

#### 6.1.4 Prohibiciones

- a) No manipular si se desconoce lo que se hace.
- b) No abordar al paciente sin las medidas de BIOSEGURIDAD: Uso de guantes quirúrgicos, lentes y mascarilla. Tu Seguridad es lo primordial.
- c) No medicar.
- d) No dar de beber.

### 6.2 ACTUACION FRENTE A UN ACCIDENTE

Hay dos cosas importantes que el brigadista de primeros auxilios debe conocer:

- a) A qué tipo de accidentes se está enfrentando.
- b) Las ayudas médicas con que cuenta en el lugar donde se encuentra.
  - La rápida actuación frente a un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca.
  - A nivel laboral, es importante activar el sistema de emergencia: Para ello se debe de tener en cuenta los Principios Generales.

#### 6.2.1 Principios Generales

Estos principios generales están formados por las iniciales de la secuencia que debe comprender la atención del accidentado, usaremos el término P.A.S.:

##### A. Proteger

- a) Hay que hacer seguro el lugar del accidente, a las víctimas y a los socorristas.
- b) Evitar que se haga extensivo a terceros.
- c) Retirar el peligro inmediato, siempre que no comprometa nuestra seguridad. En caso de que la comprometa, esperar a los servicios de urgencia.
- d) Prevenir secuelas indirectas (derrumbes).
- e) Desactivar el mecanismo productor del accidente.
- f) Alejar a la víctima del lugar del peligro.





	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 9 de 38

- g) Señalizar la zona impidiendo que se repita o agrave la situación.

## **B. Avisar**

- a) Hablar de forma LENTA y CLARA.
- b) Llamar a los servicios de urgencia y especificar lo siguiente:
- Identificarse.
  - Indicar desde el lugar donde se llama y el número de teléfono.
  - Describir brevemente lo ocurrido: tipo de emergencia, número y estado de víctimas.
  - No cerrar nunca la comunicación.
  - Pedir consejo si hay necesidad de alguna acción inmediata.



## **C. Socorrer**

- a) No mover a la víctima.
- b) Valoración Primaria: Se reconocerán las funciones vitales siempre en este orden:
- Consciencia.
  - Respiración.
  - Pulso.
- c) Revalorar periódicamente, hasta que llegue el personal capacitado, brigadista o médico.
- d) Disponer de las personas cercanas al suceso.



### **6.2.2 Eslabones de la Cadena de Socorro**

Entre la víctima y la atención especializada existe una serie de eslabones (personas) que deben ser informados, formados y entrenados para asegurar la rapidez y eficacia de su actuar frente a emergencias.

- a) Testigos: todos los trabajadores deben ser informados y formados en los Principios Generales sobre lo que en Primeros Auxilios se conoce como P.A.S.
- b) Teléfonos de los servicios de emergencia y telefonista: Paso importante para contactar a los servicios de emergencia. De él/ella dependerá la transmisión rápida, correcta y eficaz de la solicitud de ayuda.
- Brigadista más próximo,
  - Clínicas afiliadas al SCTR (Seguro Complementario de Riesgo de Trabajo),
  - Ambulancia,

- Bomberos **116**,
  - Policía,
  - Central de emergencia Rímac **411-1111**.
- c) Si en la empresa existiera la figura del (la) telefonista encargado (a) de avisar a los servicios externos, se le avisará desde estos teléfonos para que se encargue de realizar todas las llamadas establecidas. Qué información se brinda:
- Lugar
  - Número de heridos
  - Tipo de lesión
- d) Brigadistas de Primeros Auxilios: El brigadista debe estar capacitado para atender situaciones de emergencia médica, como la pérdida de consciencia, paro cardiorrespiratorio, obstrucción de las vías respiratorias, hemorragia y shock. Además, debe saber atender situaciones consideradas como de urgencia médica: quemaduras, contusiones, fracturas, heridas, intoxicaciones, entre otras. El brigadista debe ser voluntario y debe recibir periódicamente educación continua.

### 6.3 VALORACION PRIMARIA EN PRIMEROS AUXILIOS

Siempre que tras un accidente nos encontremos con que se han producido víctimas o siempre que veamos que alguien cae bruscamente al suelo, debemos acercarnos a prestar ayuda. Antes de hacer algo debemos saber el **estado en que se encuentra la víctima**. Esta evaluación inicial nos ayudará a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Para ello, debemos valorar el estado de los tres sistemas fundamentales del cuerpo humano (sistema circulatorio, sistema respiratorio y sistema nervioso). Esta se determinará en un lapso no mayor a 10 segundos evaluando el estado de consciencia, respiración y pulso.

#### 6.3.1 Consciencia

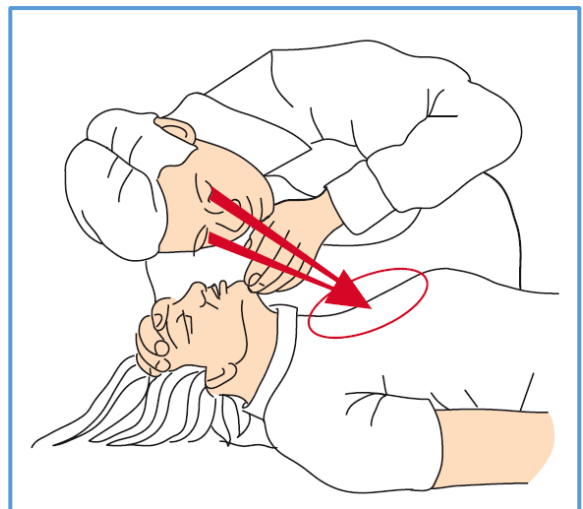
- a) Nos proporciona datos sobre el sistema nervioso central. Si no hay daño cerebral, la persona estará despierta y su respuesta a los estímulos externos como el ruido, la luz, el dolor o el calor, estará presente. Cuando la respuesta a estímulos es vigorosa indica un buen estado del sistema nervioso central. Si la respuesta es apagada indica que hay un deterioro o depresión del mismo.

- b) La consciencia se puede evaluar agachándonos al lado del paciente, agitándolo suavemente de los hombros, y hablándole en voz alta. Si el paciente se encuentra consciente, abrirá los ojos, se moverá o hablará.
- c) La falta de respuesta a los estímulos, incluidos los estímulos dolorosos, indica que la persona está inconsciente.

### 6.3.2 Respiración

- a) Para evaluar la respiración se emplean tres sentidos: la vista, el tacto y el oído. Nos agacharemos y observaremos si el pecho de la víctima se expande o no; colocaremos nuestra mejilla a la altura de su boca y colocaremos nuestro oído a la altura de su nariz, para oír su respiración. Por lo que aplicaremos el **principio VOS** (Ver, Oír y Sentir la respiración) acercando nuestro oído a la nariz de la víctima y observando la elevación del pecho.

- **Ver:** el pecho del paciente (si sube y baja).
- **Oír:** la respiración.
- **Sentir:** el aire que sale por la boca o nariz.
- b) Mantendremos la espera hasta 10 segundos para determinar si la víctima respira o no. Si el paciente realiza respiraciones muy profundas, irregulares y espaciadas, se denominan "respiraciones agónicas", y son respiraciones ineficaces, con lo que actuaremos como si el paciente no respirara.



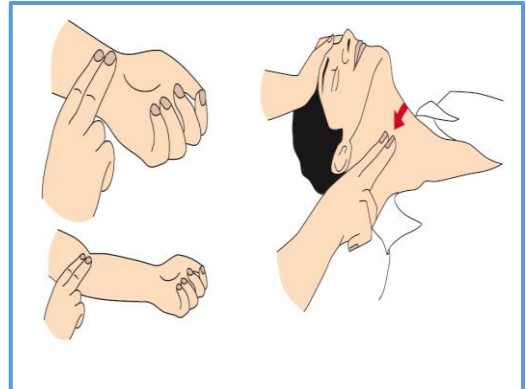
- c) La frecuencia respiratoria normal en un adulto en reposo es de 12 a 20 respiraciones completas en un minuto (veces que se eleva su pecho).
- d) Puede aumentar con la fiebre, enfermedades y otras condiciones. Debe considerarse si tiene dificultad para respirar.

### 6.3.3 Pulso

- a) Nos informa sobre el sistema circulatorio y el funcionamiento del corazón. El pulso debe ser regular y rítmico, y percibirse con cierta intensidad. Si tomamos el número de pulsaciones en un minuto sabremos la frecuencia cardíaca. La frecuencia cardíaca normal en un adulto en reposo es de 60-100 latidos por minuto. Cuando el pulso es débil, rápido

(más de 100 pulsaciones por minuto) o no es rítmico, indica que algo está fallando en el sistema.

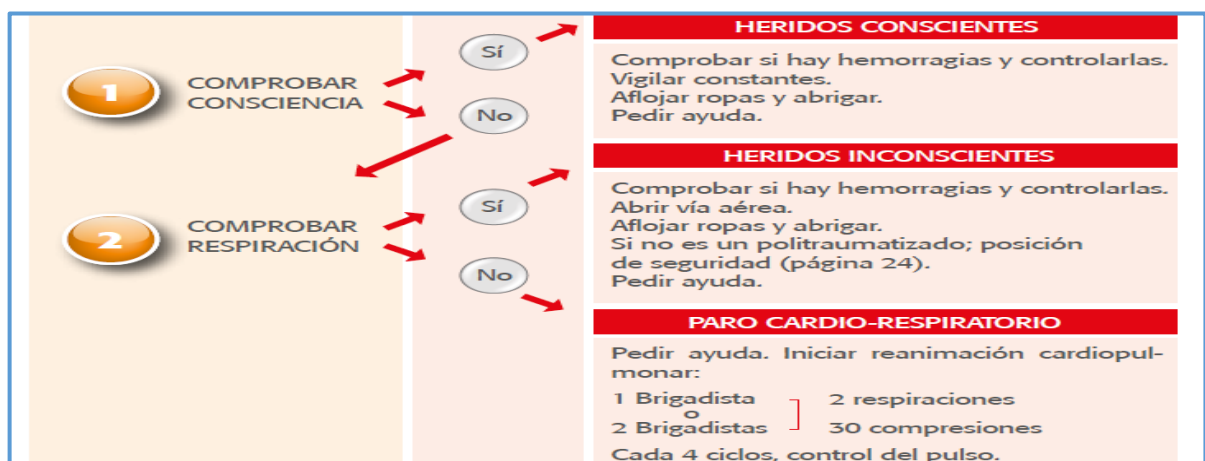
- b) El pulso debe tomarse con dos dedos; el índice y el medio. Con el índice se presiona la arteria contra el hueso y, con el medio, se percibe el pulso. Se cuenta el ritmo del pulso durante 60", o durante 15" y se multiplica por cuatro.
- c) Hay distintos puntos donde puede tomarse el pulso. Cuando el punto donde tomamos el pulso está alejado del corazón se considera pulso periférico (ej. Pulso radial). Si la zona donde tomamos el pulso está próxima al corazón el pulso es central (ej. pulso carotídeo).
- d) El **pulso periférico desaparece cuando la presión sanguínea o tensión arterial es baja**. Esto nos puede hacer pensar, de forma errónea, que el corazón se ha parado. Por ello, solo se debe utilizar el pulso periférico en personas que se encuentren conscientes.
- e) En **situaciones de emergencia debe tomarse siempre el pulso central (pulso carotídeo)**, ya que este no desaparece en condiciones de baja presión sanguínea.



## 6.4 SITUACIONES CLINICAS

Tras la valoración de las constantes vitales podemos encontrar tres situaciones clínicas diferentes:

- Víctimas conscientes
- Víctimas inconscientes con respiración
- Víctimas inconscientes sin respiración

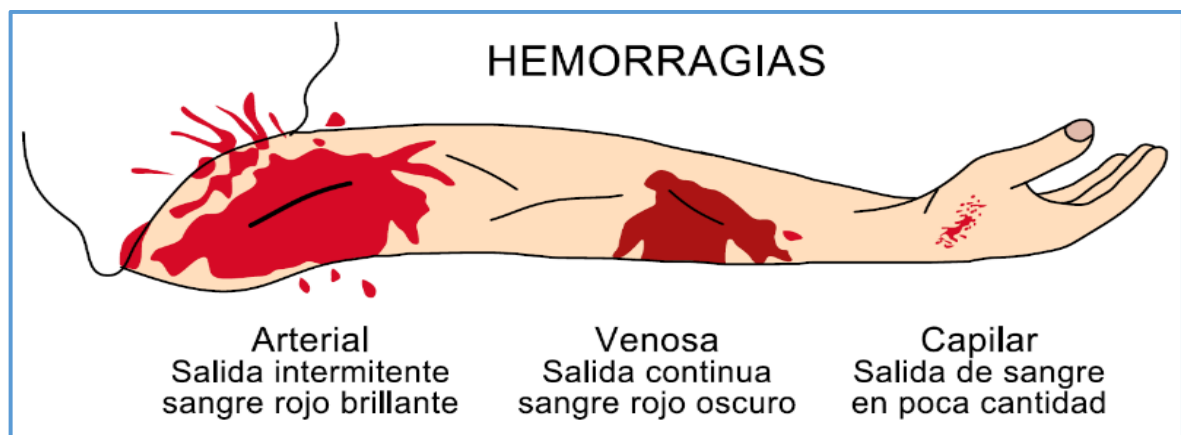


## 6.5 COMO ACTUAR ANTE LAS EMERGENCIAS MÁS FRECUENTES

### 6.5.1 Hemorragias

Cuando un vaso sanguíneo se rompe y la sangre se vierte al exterior del mismo, se produce una hemorragia. Según el vaso sanguíneo roto, la hemorragia puede ser:

- a) En el sistema circulatorio hay tres tipos de vasos sanguíneos. Según el tipo de vaso que se rompa, las hemorragias pueden ser:
  - Capilares. Si se rompe un vaso capilar.
  - Venosas. Si lo que se rompe es una vena.
  - Arteriales. Cuando se rompe una arteria.
- b) Según veamos o no salir la sangre al exterior del cuerpo las hemorragias pueden ser:
  - Externas. Se produce cuando, además de romperse el vaso sanguíneo, se corta la piel, y la sangre se vierte al exterior del cuerpo. Vemos la sangre.
  - Internas. Cuando se rompe el vaso sanguíneo sin llegar a romperse la piel y no vemos salir la sangre al exterior del cuerpo.
- c) Dependiendo de que la pérdida de sangre se realice de forma súbita o progresiva, las hemorragias pueden ser:
  - **Agudas.** Cuando la sangre se pierde muy rápidamente. Suelen producirse en accidentes. Cuando se pierde mucha cantidad de sangre muy rápidamente, hay gran riesgo de shock.
  - **Crónicas.** Cuando la pérdida de sangre es de forma lenta y progresiva en el tiempo. Suelen producirse en enfermedades.



A igual cantidad de sangre perdida, siempre es más grave que se pierda de forma súbita, ya que cuando se pierde sangre en el plazo de días o incluso meses, a la persona le da tiempo de adaptarse a la pérdida.

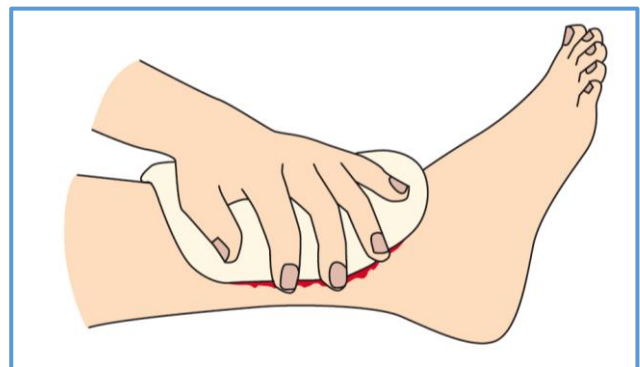
***La gravedad de la hemorragia depende de dos factores: la cantidad de sangre perdida y lo rápido que se pierda.***

### 6.5.2 Hemorragias Externas

Pueden ser capilares, venosas o arteriales. Las hemorragias capilares se producen en todas esas heridas leves en las que se rompe o se corta la piel y tienen un sangrado por rebosamiento ("sangrado en sábana"). En ese caso solamente hay que lavar y desinfectar la herida y, de ser necesario, acudir a un centro de salud para la sutura de la piel. En cuanto a las hemorragias externas venosas o arteriales, se producen cuando además de cortarse la piel se corta una vena o arteria, o incluso en ocasiones pueden cortarse los dos vasos a la vez. La herida no para de sangrar, la sangre sale con fuerza, a presión, a través de la herida y perpendicular a la piel. En esos casos hay que actuar rápidamente para evitar que se pierda mucha cantidad de sangre. En la práctica no es necesario diferenciar una hemorragia arterial de una hemorragia venosa (además de que muchas veces es prácticamente imposible), ya que las medidas a tomar son siempre las mismas.

#### Forma de actuar:

- Presionar DE INMEDIATO directamente la herida con gasas estériles. Si no tiene nada puede presionar con la mano o el puño. Mantener la presión aproximadamente durante 10 minutos. Si las gasas se empapan de sangre, **NO SE QUITARÁN** (se destruiría el coágulo que se está formando), se colocarán otras encima y se continuará apretando.
- Hacer un vendaje compresivo de la herida manteniendo el relleno que habíamos puesto para taponar y vendando encima con vendas o telas.



***El torniquete está indicado en hemorragias masiva y en las amputaciones, se utilizará esta técnica "último recurso" y de la siguiente manera:***

- Se coloca una venda o lienzo ancho (no menor a 5 cm) en la extremidad que cuente con un solo hueso. Se dan dos vueltas alrededor de la extremidad.
- Se hace un nudo simple y se coloca una vara sobre el nudo.
- Se realizan dos nudos más sobre el mismo.
- Se gira lentamente hasta detener la hemorragia. Se debe de soltar y volver a apretar cada 5 min.

### 6.5.3 Hemorragia Nasal

- a) La hemorragia por la nariz puede producirse de manera espontánea o tras un traumatismo nasal. Cuando se produce espontáneamente suele ser por sequedad de la mucosa nasal que entonces se agrieta fácilmente y sangra.
- b) Para detener la hemorragia basta con presionar con un dedo el ala de la nariz contra el tabique nasal del orificio que esté sangrando, la cabeza se mantiene en su posición normal. Si tras unos minutos de presión la hemorragia continúa, se realizará un taponamiento nasal utilizando para ello una gasa impregnada en agua o suero fisiológico (sauna). La gasa debe presionar el interior de la mucosa nasal y no solo absorber o empapar la sangre. Una vez taponada la nariz no se debe retirar el tapón antes de 1 o 2 horas.
- c) Si la hemorragia se produjo por un traumatismo y se observa alguna deformación en la nariz, debe acudir a un centro de salud para su valoración.

### 6.5.4 Hemorragias Internas

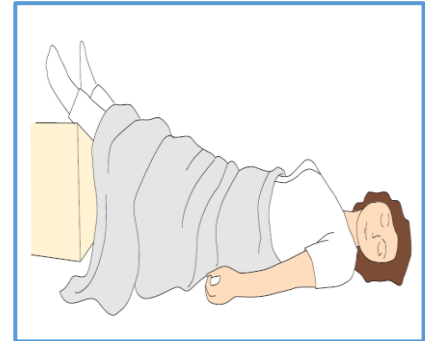
- a) Al igual que las externas pueden ser capilares, venosas o arteriales. Capilares. Cuando ante un traumatismo con un objeto se rompen los pequeños vasos que hay debajo de la piel y se forma un hematoma o "cardenal". Ejemplo: tras un puñetazo.
- b) En caso de hematoma debe ponerse una bolsa de hielo cubierta por una tela, usarlo por 10 o 15 minutos y repetir 3 o 4 veces al día sobre la piel, al producir una contracción de los vasos sanguíneos, hace que el hematoma que se está formando sea menor.
- c) Hemorragias internas venosas o arteriales. Se pueden producir en fuertes golpes abdominales, en caídas al vacío, accidentes de tráfico, cuando se rompe una víscera abdominal, etc. Afectan frecuentemente a las vísceras macizas, no deformables, como el hígado, el bazo o los riñones que se rompen por estallido ante fuertes presiones. Las vísceras huecas como el estómago o intestino no suelen romperse por ser fácilmente deformables.



d) Solo se rompen en caso de estar llenas. Se debe sospechar la existencia de una hemorragia interna cuando, tras un accidente de los descritos anteriormente, aparecen los siguientes síntomas:

- Piel pálida, fría y sudorosa.
- Pulso débil y rápido > 120 latidos /minuto.
- Respiración rápida y superficial.
- Somnolencia o disminución del nivel de consciencia

e) Todos estos síntomas deben hacernos pensar en la existencia de **SHOCK** y, en consecuencia, pedir ayuda médica de emergencia si no se ha hecho antes.



### 6.5.5 Shock

- a) Es un estado clínico muy grave al que se llega ante una agresión importante al cuerpo humano, bien sea por accidente o por enfermedad. Las causas más frecuentes que pueden desencadenar un shock en caso de accidente son: Hemorragias, quemaduras o politraumatizado.
- b) En cualquier caso, lo que se produce es una alteración importante en el sistema circulatorio, que se caracteriza por una disminución de la presión sanguínea y un aumento de la frecuencia cardíaca.
- c) Existe shock cuando una persona, tras un accidente grave en el que se han producido hemorragias, fracturas o quemaduras, presenta los siguientes síntomas:
- La piel se pone pálida, fría y pegajosa.
  - El nivel de consciencia va declinando con disminución de la respuesta a estímulos externos; respuesta lenta y apagada.
  - El pulso se hace muy débil, a veces desaparecen los pulsos periféricos (en la arteria radial). Es, además, más rápido de lo normal, suele ser mayor de 100 o 120 latidos por minuto.
  - La respiración se hace más lenta y superficial, a veces irregular.

### Forma de actuar:

- Pida ayuda de asistencia médica de emergencia
- Afloje la ropa y cubra a la víctima con mantas.
- Mantenerla tumbada con piernas ligeramente elevadas.



	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 17 de 38

- No le dé nada por vía oral. Si la persona pidiera agua, mójale los labios con un pañuelo húmedo.

## 6.6 ESTADOS DE INCONSCIENCIA CRISIS CONVULSIVA

### 6.6.1 Estados de Inconsciencia

Se llama pérdida de conocimiento, pérdida de consciencia o estados de inconsciencia, a aquellas situaciones en las que la persona se encuentra desconectada del mundo exterior y no da respuesta a ningún estímulo.

Hay distintas situaciones en las que podemos encontrar a una persona inconsciente:

- Sin que se produzca un accidente previo.
  - Desmayo.
  - Crisis convulsivas.
  - Infarto de corazón.
- Tras un traumatismo o accidente.

### 6.6.2 Desmayo

El desmayo o lipotimia se produce frecuentemente por una bajada brusca de la presión sanguínea. La sangre sale del corazón sin fuerza para vencer la gravedad y no llega en cantidad suficiente al cerebro, lo que provoca la caída de forma repentina de la persona al suelo.

Al verificar el estado de inconsciencia de la persona comprobaremos su respiración, para tener la certeza de que es un desmayo. Si está presente la respiración, trata de que la persona recobre nuevamente la consciencia.

#### Forma de Actuar:

- Abrir vía aérea y limpiar la boca si tuviese objetos visibles en la vía aérea.
- Aflojar las ropas cinturón, corbata, sujetador.
- Subir las piernas unos 45°.

Si a pesar de estas maniobras la persona no recobra la consciencia en pocos minutos, pide ayuda médica y, mientras llega, ponlo en posición de seguridad, controlando periódicamente sus signos vitales.

La posición de seguridad consiste en tumbar a la persona de lado para que, en caso de que vomite o expulse sangre o secreciones de la boca, no se atragante.

### 6.6.3 Crisis Convulsivas

Estas crisis pueden darse en enfermos epilépticos. La epilepsia es una enfermedad neurológica producida por una lesión cerebral y que, en algunos casos, puede provocar crisis convulsivas potentes, llamadas comúnmente "ataques epilépticos".

Cuando alguien sufre un "ataque epiléptico", cae de golpe al suelo con pérdida de consciencia y potentes contracciones generalizadas de los músculos de su cuerpo.

La persona está inconsciente, tendida en el suelo, pero no inmóvil, con los ojos cerrados o entreabiertos y en blanco, la boca muy frecuentemente aparece cerrada y sufre sacudidas en brazos y piernas. Las convulsiones son movimientos repetitivos e involuntarios.

#### Forma de Actuar:

- Pide ayuda médica. Un "ataque epiléptico" nunca se sabe cuánto puede durar y, aunque recupere la consciencia, es aconsejable que sea visto en un centro de salud.
- Retirar cualquier objeto que pueda lesionar al paciente.
- No sujetarlo.
- No tratar de abrir la boca en el momento de la convulsión.
- Al término de una convulsión monitorear los signos vitales.
- Prevenir la hipotermia.
- Colocar en posición de recuperación.

### 6.6.4 Otros Estados de Inconsciencia

Tras un accidente, la persona puede quedar inconsciente. Hay dos tipos de accidentes en los que esto puede ocurrir:

- a) **Traumatismo craneal:** Cualquier golpe en la cabeza puede provocar una pérdida de consciencia que puede durar desde unos minutos a horas. Si tras un golpe en la cabeza la persona queda inconsciente. Pide ayuda a emergencia, revisa sus signos vitales; si están presentes, afloja sus ropas y abrígalo hasta que llegue la ayuda médica.  
Todo golpe en la cabeza que se acompaña de pérdida de consciencia, aunque sea de pocos minutos de duración, debe ser visto en un centro de salud.
- b) **Politraumatizados:** Son accidentados que han sufrido múltiples golpes en distintas partes de su cuerpo, generalmente por un gran accidente (accidentes de tráfico, caídas desde alturas). En estos casos primero pide ayuda médica de emergencia y, sin moverlo, revisa sus signos vitales; si están presentes, afloja sus ropas y abrígalo hasta que llegue la ayuda médica.

## 6.7 ACTUACION ANTE UN PARO CARDIORESPIRATORIO. REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA (RCP)

Se define Paro Cardio-Respiratorio (PCR) como el cese brusco e inesperado de la circulación y respiración espontáneas, que llevan a la falta de circulación y oxigenación del cerebro. En esa situación, la persona se queda inconsciente y no respira, de no actuar rápidamente, sufrirá secuelas muy graves o fallecerá.

Existen dos grandes grupos de causas de PCR:

- Causas cardíacas, por ejemplo, el infarto agudo de miocardio, que suponen un 90% de las PCR.
- Causas respiratorias, por ejemplo, el ahogamiento o los cuerpos extraños en la vía aérea.

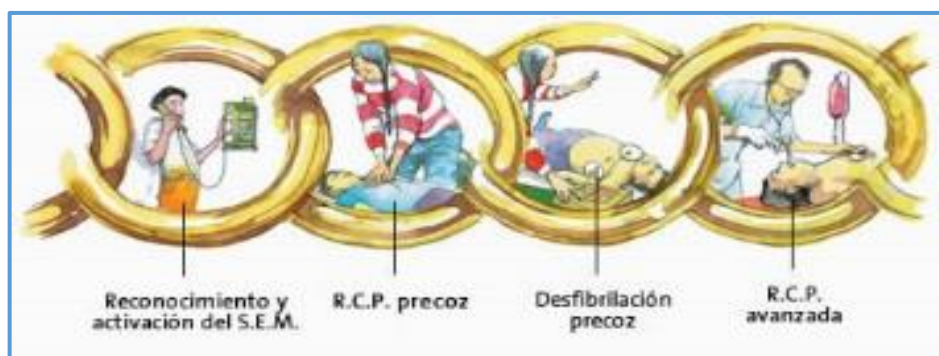
### Síntomas:

- Pérdida de conocimiento sin respuesta a estímulos.
- Frialdad y lividez cutánea.
- Ausencia de respiración propia.
- Ausencia de pulso general.

### 6.7.1 Cadena de Supervivencia

Cuando se produce una situación de PCR, existen una serie de eslabones para intentar aumentar la supervivencia en estos casos. La cadena de supervivencia consta de 4 eslabones.

- Reconocimiento de la PCR y activación del Sistema de Emergencia Médica, Bomberos **116** o central de emergencias de su centro laboral.
- Inicio de la RCP básica.
- Desfibrilación precoz.
- RCP avanzada, que se lleva a cabo por personal médico.



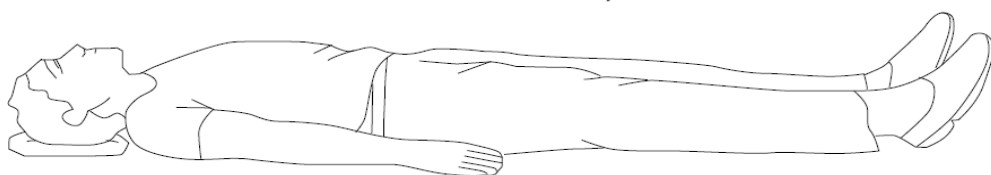
### 6.7.2 Reconocimiento de la PCR

- a) Antes de acercarnos a la víctima, comprobaremos que el entorno es seguro, tanto para nosotros como para ella, y si no lo fuera, actuaremos antes sobre ello.
- b) Después, nos acercaremos, y comprobaremos su nivel de consciencia. Si el paciente se mueve, abre los ojos o responde, se encuentra consciente, lo que nos indica que respira.
- c) Si el paciente se encuentra inconsciente, pediremos ayuda a las personas que se encuentran en nuestro entorno. Colocaremos, además, a la persona recostada boca arriba, con los brazos y piernas estiradas sobre una superficie dura.
- d) Si el paciente se encuentra inconsciente, se produce una obstrucción de la vía aérea por pérdida del tono muscular, y el siguiente paso sería la apertura de la vía aérea mediante la maniobra de frente-mentón si se descarta lesiones en el cuello. Para ello situaremos una mano en la frente del paciente y otra en el mentón, y tiraremos de la cabeza hacia atrás para retirar la lengua, movimiento que se conoce como hiperextensión.
- e) Tras abrir la vía aérea, comprobaremos la respiración. Para comprobar la respiración utilizaremos tres sentidos, es decir, la respiración se ve, se siente y se oye. Para ello nos agacharemos a la altura de la cara, y mediante la vista, veremos si se expande o no el tórax, colocaremos la mejilla a la altura de su boca para sentir la respiración, y la oreja a la altura de su nariz para escuchar la respiración.
- f) Debemos considerar que la respiración agónica, respiración profunda y espaciada (como el pez fuera del agua), no es una respiración eficaz, y el paciente está en parada respiratoria.

Los pasos a seguir son:

- Comprobar el nivel de consciencia (respuesta a estímulos auditivos o dolorosos).
- Comprobar la obstrucción de la vía aérea. Realizar la apertura de la vía aérea, maniobra de frente-mentón si se descarta lesiones en el cuello.
- Comprobar la respiración (Ver - Oír - Sentir).
- Comprobar la circulación. Si no se palpa pulso carotideo se encuentra en paro Cardio respiratorio.

**Posición Decúbito Supina**



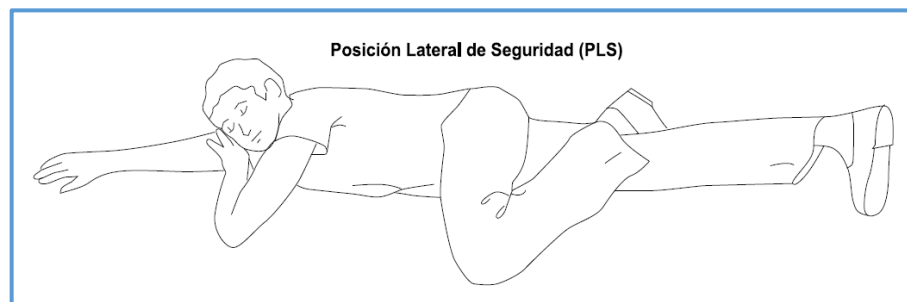
### 6.7.3 Reanimación Cardiopulmonar Básica

La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es el conjunto de maniobras destinadas a mantener artificialmente la circulación y oxigenación cerebral detenidas hasta que venga la asistencia especializada.

Las situaciones que nos podemos encontrar son:

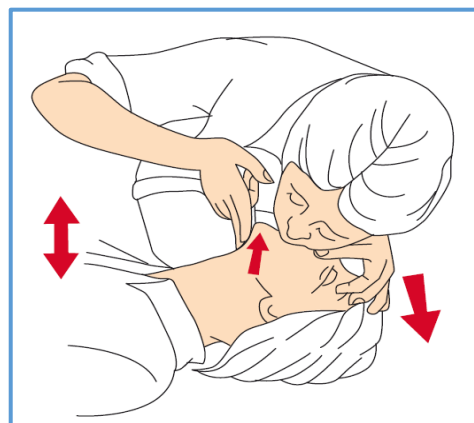
#### a) No hay consciencia, pero hay Respiración y Circulación

- Solicitar ayuda médica.
- Abrir vías aéreas.
- Si se restablece la CONSCIENCIA:
  - Colocar en Posición Lateral de Seguridad (PLS).
  - Vigilar.



#### b) No Hay Consciencia Ni Respiración, Pero Hay Circulación

- Apertura de la vía aérea. Retirar posibles cuerpos extraños: sangre, vómitos, dentadura postiza.
- Hiperextender la cabeza comprobando que la base de la lengua no obstruya la glotis.
- Iniciar la "Técnica del BOCA A BOCA":

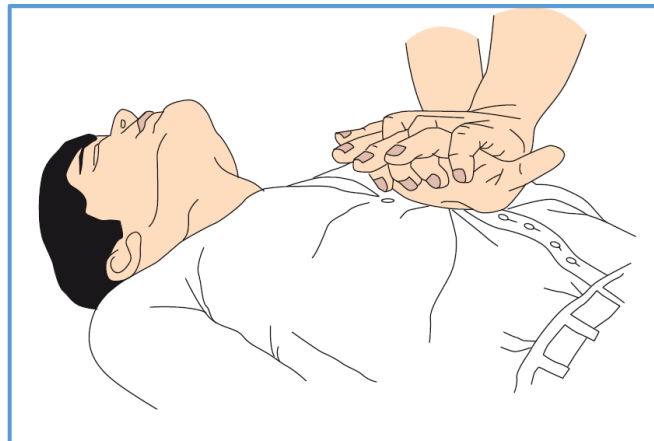


- Levantar la mandíbula de la víctima empujando hacia arriba por debajo de su mentón.
- Pinzar la nariz (no es preciso si es una persona no adulta).
- Sellar los labios y realizar la respiración de rescate (soplar enérgicamente) administrando 2 respiraciones. El pecho de la víctima debe subir y bajar en cada insuflación.
- Si no hay respuesta, verifique el pulso, esto debe ocuparle al menos 5 segundos, pero no más de 10 segundos.
- Continuar con respiración de rescate (1 respiración cada 5 segundos, 12 por minuto) y verifique el pulso cada 2 minutos.
- Comprobar periódicamente que tiene pulso (verifique cada 2 minutos) y dilatadas las pupilas.
- Si se restablece la RESPIRACIÓN: Colocar en posición lateral de seguridad (PLS) y vigilar.

### c) No Hay Consciencia, Ni Respiración, Ni Circulación

Iniciar la técnica del MASAJE CARDÍACO:

- De rodillas, con los brazos estirados sin flexionar los codos, pondremos la palma de una mano sobre la parte media del esternón de la víctima y la palma de la otra sobre el dorso de la primera entrelazando los dedos.



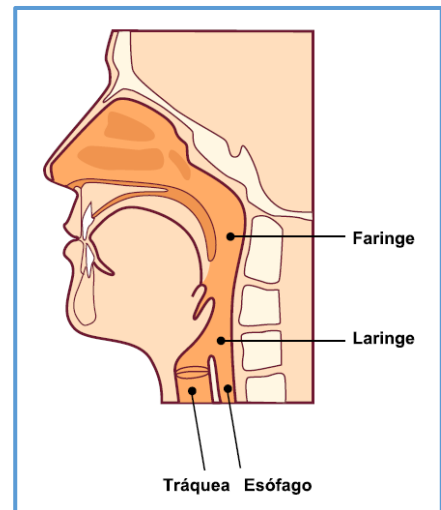
- Descargaremos el peso de la parte superior de nuestro cuerpo sobre el pecho de la víctima hundiendo el esternón 4-5 cms. (en las personas no adultas basta con una mano, y en los bebés con dos dedos).
- Sin apartar las manos del pecho de la víctima, aliviaremos rápidamente la presión para que su tórax recupere su posición original.

- La presión-descompresión debe repetirse a un ritmo de 100 veces por minuto (cada 30 compresiones se realizará 2 insuflaciones rápidas interrumpiendo las compresiones torácicas).
- Si hay 2 socorristas se deben turnar para no cansarse.

Si se restablece la CIRCULACIÓN y la RESPIRACIÓN, colocar en Posición Lateral de Seguridad (PLS) y vigilar.

## 6.8 ATRANGANTAMIENTOS

- El aparato respiratorio está capacitado única y exclusivamente para aceptar ELEMENTOS GASEOSOS.
- El aparato digestivo es la vía de penetración de alimentos y líquidos, pasando por el ESÓFAGO llegan al ESTÓMAGO.
- Si no se degluten correctamente, pueden quedar atrancados en la parte inferior de la garganta (FARINGO - LARINGE) causando el ATRAGANTAMIENTO (sólo los lactantes pueden hacer ambas funciones a la vez).
- La obstrucción de las vías respiratorias (atragantamiento) impide que la sangre de nuestro organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará su muerte.
- La obstrucción puede ser de dos tipos: Incompleta o completa.

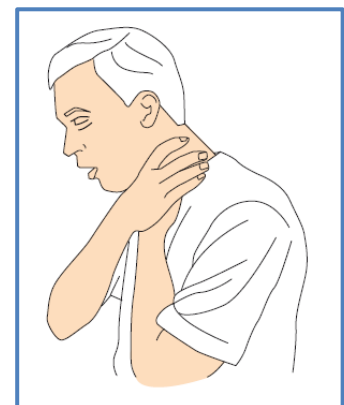


### 6.8.1 Obstrucción Incompleta O Parcial

- El cuerpo extraño no obstruye toda la entrada de aire.
- Se activa el mecanismo de defensa: TOS.

#### Actuación:

- Dejarlo toser (los mecanismos de defensa funcionan).
- Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.
- NO golpear nunca la espalda, ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño.





### 6.8.2 Obstrucción Completa o Total

- La persona no tose, ni habla (no entra ni sale aire).
- La víctima se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa.
- Presenta gran excitación (es consciente de que no respira): tiene la sensación de muerte inminente.

#### Actuación:

- Iniciar con 5 golpes en la espalda de manera enérgica, entre los omoplatos.
- MANIOBRA DE HEIMLICH: Técnica de emergencia para prevenir la asfixia cuando se bloquean las vías respiratorias con un pedazo de alimento u otro objeto.
- Actuar con RAPIDEZ.
- Coger a la víctima por detrás y por debajo de los brazos.



Colocar el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar la otra mano sobre el puño.

- Reclinar a la víctima hacia adelante y efectuar una presión abdominal centrada hacia ADENTRO y hacia ARRIBA, a fin de presionar (5 veces) el diafragma (tos artificial). La presión ha de ser CENTRADA, (se podrían lesionar vísceras abdominales).
- Seguir con la maniobra hasta conseguir la tos espontánea o hasta la pérdida de conocimiento.
- En caso de pérdida de conocimiento, se coloca a la víctima en posición de SVB (Soporte Vital Básico), con la cabeza ladeada, y se sigue con la maniobra de Heimlich en el suelo.

#### 1ª Ubicar punto de compresión.



**Abdominales**

#### 2ª Dar 5 Compresiones





### 3ª Maniobra de gancho

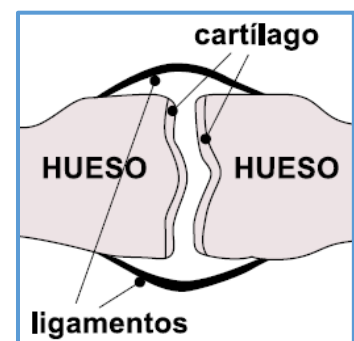


## 6.9 COMO ACTUAR FRENTE A LAS URGENCIAS MAS FRECUENTES

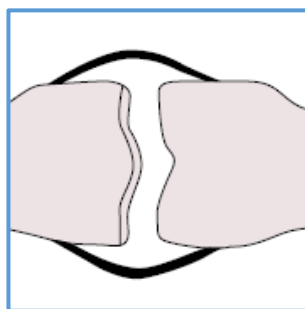
### 6.9.1 Traumatismos

Un TRAUMATISMO es cualquier agresión que sufre el organismo por la acción de agentes físicos o mecánicos. Según la zona afectada se clasifican en:

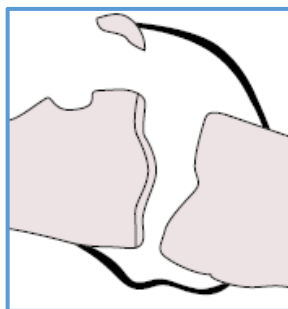
- a) Traumatismos superficiales: Contusiones.
- b) Traumatismos articulares: afectan a las articulaciones.
  - Esguinces.
  - Luxaciones.
- c) Traumatismos óseos: afectan a los huesos.
  - Fracturas.
  - Fisuras.



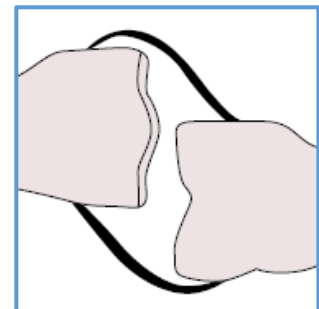
### ARTICULACION NORMAL



ESGUINCE



ESGUINCE CON FRACTURA



LUXACION

## 6.9.2 Contusiones

Son lesiones producidas por un golpe o impacto sobre la piel, sin llegar a romperla (no produce herida).

### a) Contusiones Leves

La afectación es SUPERFICIAL y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la aparición del típico “cardenal” (rotura de pequeños vasos sanguíneos).

#### Síntomas:

- Dolor de intensidad variable ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión.
- Puede existir inflamación de la zona.

### b) Contusiones Graves

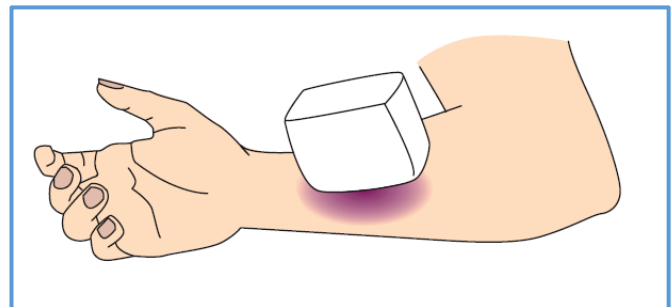
Se reconocen por la aparición del hematoma o colección líquida de sangre (en forma de relieve), producida por la rotura de vasos sanguíneos de mayor calibre que el capilar. La afectación del tejido subyacente puede afectar a músculos, nervios, huesos.

#### Síntomas:

- Dolor manifiesto o incluso muy intenso.
- Inflamación evidente.
- Posible impotencia funcional.
- Aumento intenso del dolor ante la movilidad.

#### Actuación:

- Aplicar frío (compresas, hielo).
- Reposo de la zona afectada.
- No vaciar los hematomas.
- Si es preciso, inmovilizar la zona.
- Evacuar a la víctima en condiciones idóneas, a un centro hospitalario.



## 6.9.3 Esguince

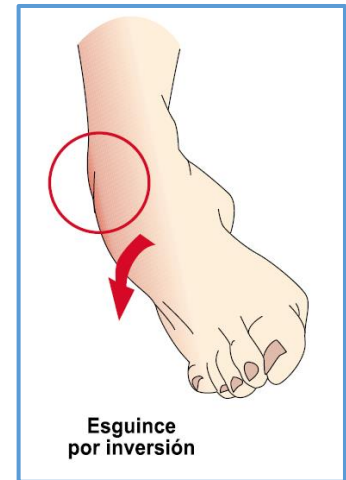
El Esguince es la separación momentánea de las superficies articulares que produce la distensión de los ligamentos por un movimiento forzado.

**Síntomas:**

- Inflamación de la zona.
- Dolor intenso.
- Amaratamiento.
- Movilidad conservada, aunque dolorosa.

**Actuación:**

- Inmovilizar la articulación afectada.
- Elevar el miembro afectado.
- Aplicar frío local, pero nunca en contacto directo.
- Envolveremos el hielo en una tela limpia y lo aplicaremos en intervalos de tiempo.
- No aplicar masajes ni aplicar ungüentos o pomadas.
- Evacuar a un centro médico.



#### 6.9.4 Luxación

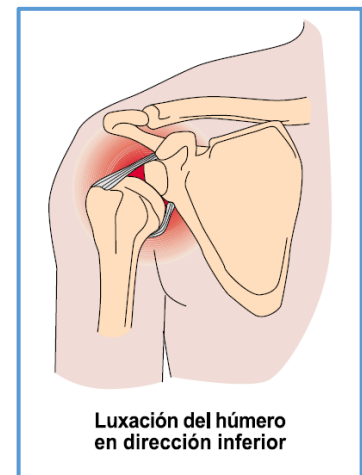
La luxación es el desplazamiento de un hueso fuera de la articulación.

**Síntomas:**

- El entumecimiento o la parálisis por debajo de la localización de la luxación debe alertarnos sobre la existencia de sufrimiento vascular o nervioso.
- Deformidad.
- Dolor agudo.
- Inmovilidad.

**Actuación:**

- NUNCA reducir la luxación.
- Inmovilizar.
- No ingerir nada.
- Evacuar a un centro médico.



#### 6.9.5 Fractura

Una **Fractura** es la rotura de un hueso y la **Fisura** es la discontinuidad del tejido óseo.

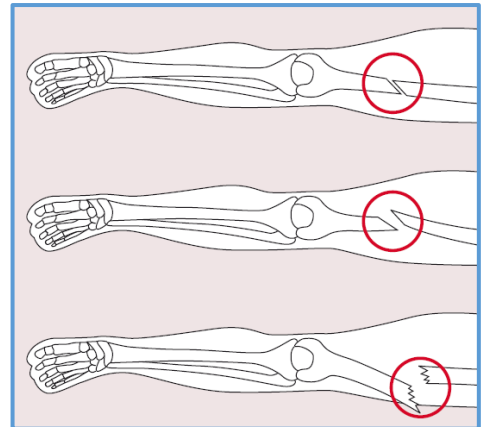
**Clasificación de las fracturas:**

## a) Según la integridad de la piel:

- **ABIERTAS** o complicadas: El hueso roto rasga la piel produciendo heridas y posibles hemorragias.
- **CERRADAS** o simples: No existe herida.

## b) Según la posterior inmovilización:

- **ALINEADAS:** No se desplazan los fragmentos óseos.
- **DESPLAZADAS:** Hay desvío de los fragmentos por las tensiones musculares.


**Síntomas:**

- Dolor intenso que aumenta con la palpación.
- Impotencia funcional.
- Hinchazón y Amaratamiento.
- Deformidad más o menos acusada y/o acortamiento de una extremidad.
- Existencia de una herida con fragmentos óseos visibles.

**Actuación:**

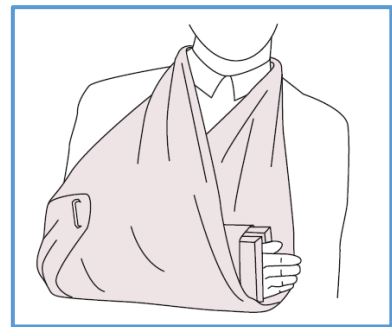
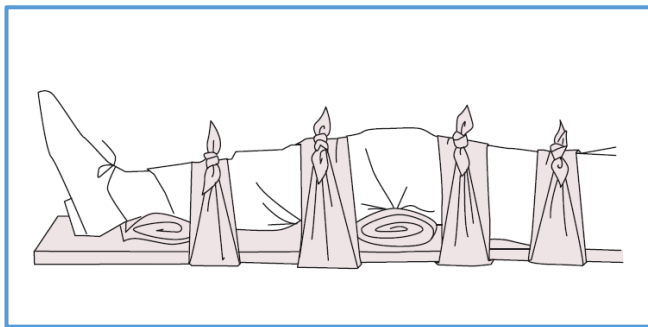
- Evitar movilizaciones (propias y de la víctima).
- Exploración:
  - Evaluación primaria: signos vitales.
  - Evaluación secundaria: Sensaciones, dolor, posibilidad de movimiento, comparación de extremidades, acortamiento, deformidades.
  - Valorar el pulso para descartar la existencia de hemorragias internas.
  - En el caso de una fractura abierta, aplicar sobre la herida apósitos estériles.

**Inmovilización:**

- a) Prevenir o minimizar las complicaciones por lesión de estructuras vecinas: músculos, nervios y vasos sanguíneos.
- b) Evitar el cambio en la estructura de la fractura (de incompleta a completa, de cerrada a abierta).
- c) Reducir el dolor.
- d) Evitar el shock

### Protocolo para la inmovilización de una fractura:

- Tranquilizar a la víctima y explicarle previamente cualquier maniobra a realizar.
- Quitar todo aquello que pueda comprimir cuando se produzca la inflamación (anillos, brazaletes).
- Inmovilizar con material rígido u otro o que una vez colocado haga la misma función (pañuelos triangulares).
- Almohadillar las férulas que se improvisen (maderas, tronco).
- Inmovilizar una articulación por encima y otra por debajo del punto de fractura.
- Inmovilizar en posición funcional (si se puede) y con los dedos visibles.
- NUNCA REDUCIR UNA FRACTURA.
- Cubrir al paciente (protección térmica).
- Evacuar a un centro médico



### 6.9.6 Herida

Es toda discontinuidad de un tejido (generalmente la piel) debida a un traumatismo. Además de lesionar la piel, puede afectar a estructuras subyacentes: huesos, vasos sanguíneos.

Las heridas pueden ser:

- **Cortantes:** producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos, etc.
- **Punzantes:** Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, picahielos, etc.
- **Contusas:** producidas por un objeto con una superficie rugosa o con aristas.
- **Laceraciones:** son heridas de bordes irregulares que no se confrontan.
- **Abrasiones:** son las heridas ocasionadas por la fricción con superficies rugosas, es lo que comúnmente se conoce como raspones.
- **Avulsiones:** Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo sin desprenderse completamente de la parte afectada.
- **Amputaciones:** es la separación traumática de una extremidad y puede ser total, parcial o en dedo de guante.

**Factores de gravedad:**

- Extensión de la herida.
- Profundidad de la herida.
- Localización de la herida (cara, periorificios, abdomen, tórax).
- Suciedad de la herida.
- Afectación de estructuras.
- Edad de la víctima (edades extremas).
- Estado General de salud de la víctima.
- Objeto Causante de la herida.
- Complicaciones de la herida.

Son **HERIDAS LEVES** las que no reúnen “factores de gravedad”.

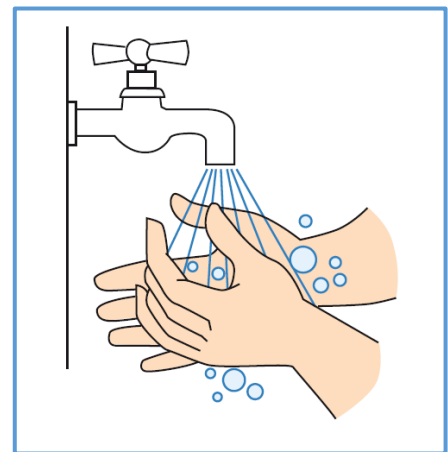
**Actuación:**

Intentaremos **Prevenir la Infección:**

a) Usar guantes estériles.

b) Desinfección de la herida:

- Dejarla visible (recortar pelo, cabellos).
- Se limpia con gasas y solución salina quitando el exceso de sangre y la tierra que pueda tener. La manera de limpiar con la gasa es de adentro hacia fuera en círculos excéntricos, partiendo del centro de la herida, siendo éstos cada vez mayores. Se repite el procedimiento, dos o tres veces más.
- Se aplica Yodopovidona para evitar infecciones.

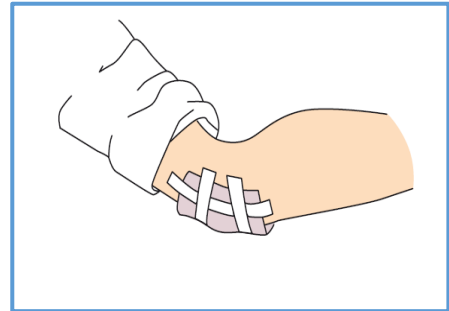


c) Vendaje:

- Si el ambiente no es agresivo (no hay riesgo de infección) es conveniente dejar la herida al aire libre (favorece la cicatrización).
- En caso de sangrado o de ambiente contaminante, lo mejor es taparla con una gasa estéril, fijada con bandas de esparadrapo y cuando sea posible dejarla al aire libre.

d) Que es lo que **NO HAY QUE HACER**:

- Utilizar algodón.
- Quitar cuerpos extraños enclavados.
- Manipular la herida.
- Utilizar antisépticos de color como la violeta de genciana o el mercurocromo.
- Utilizar polvos, cremas, pomadas.

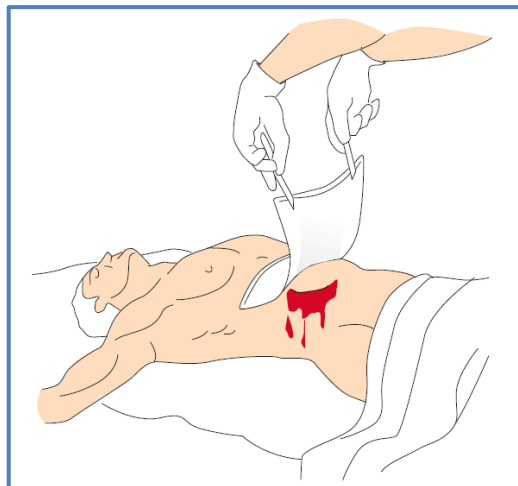


Son **HERIDAS GRAVES** las que reúnen uno o más factores de gravedad.

- Este tipo de heridas suelen llevar una patología asociada más grave que la propia herida.
- El socorrista sólo debe realizar la primera atención para que posteriormente sea tratada en un Centro Asistencial.

**Actuación:**

- Evaluación Primaria (control de signos vitales).
- Evaluación Secundaria (coartación de las hemorragias, inmovilización de fracturas).
- Cubrir la herida con material estéril o lo más limpio posible.
- Evacuar a Centro Hospitalario.



### 6.9.7 Quemaduras

Son lesiones provocadas por la exposición de cualquier parte del cuerpo a una cantidad de energía superior a aquella que el organismo es capaz de absorber sin daño. El origen puede ser:

- Calor (fuego, líquidos, vapores, sólidos).
- Químico (ácidos, bases u otras sustancias corrosivas).
- Eléctrico.
- Exposición a radiaciones.

Según la PROFUNDIDAD, pueden ser:

#### a) De Primer Grado:

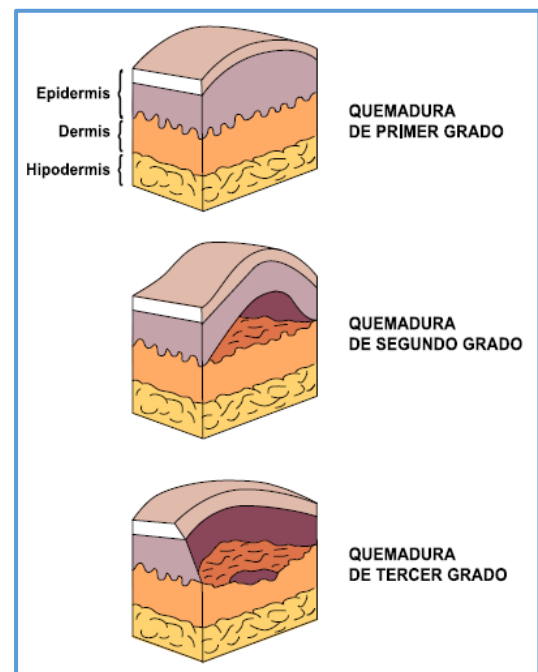
- Son muy superficiales produciendo solo enrojecimiento.
- Afectan a la epidermis.
- Ejemplo: quemadura solar (eritema).

#### b) De Segundo Grado:

- Aparecen ampollas en la piel que contienen un líquido claro en su interior.
- Afectan a la dermis.
- Causan dolor.
- La piel presenta aspecto moteado en rojo.

#### c) De Tercer Grado:

- Existe destrucción de los tejidos (piel carbonizada).
- Afecta a tejidos subcutáneos.
- Hay una gran pérdida de líquidos.
- No hay dolor.
- Precisa tratamiento quirúrgico.

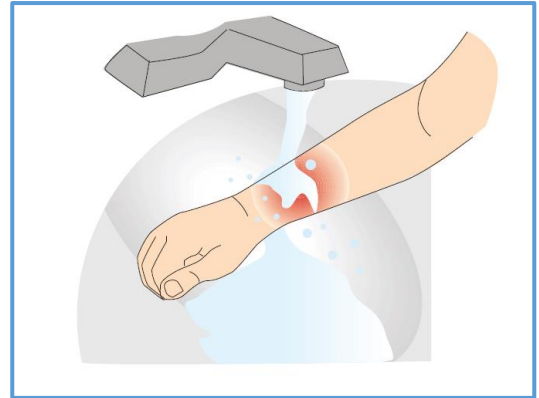


### Actuación:

- Suprimir la causa que produce la quemadura: apagar las llamas, eliminar los ácidos.
- Mantener los signos vitales.
- Examinar a la víctima: comprobar si hay hemorragias, fracturas, y tratar la lesión más grave.
- Aplicar AGUA en abundancia en la quemadura para enfriarla y reducir el dolor (de 20 a 30 minutos).

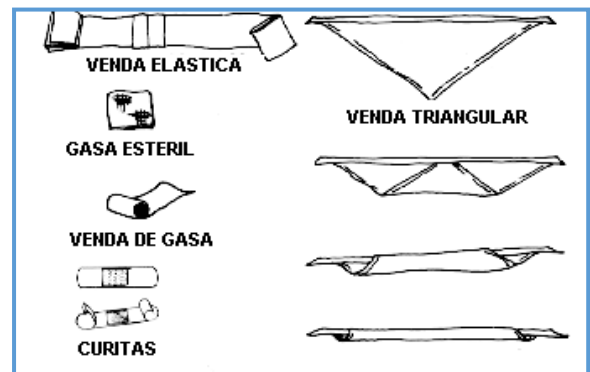


- e) Quitar ropas, joyas y todo aquello que mantenga el calor.
- f) Si aparecen temblores tapar a la persona herida con una manta.
- g) Cubrir la lesión con un vendaje flojo y húmedo (sábanas, pañuelos, camiseta) y poner a la víctima en posición lateral de seguridad si las lesiones que tiene lo permiten.
- h) Nunca se aplicará otro tipo de sustancias como pomadas, mantequilla, aceite, vinagre, que puedan ensuciar, infectar o encubrir la herida.
- i) Evitar darle a la persona accidentada líquidos o sólidos por vía oral (agua, alcohol, analgésicos). Debe mantenerse el estómago vacío por si fuera necesario operar.
- j) Mantener intactas las ampollas (el líquido que contienen protege de una posible infección).
- k) No desprender nada pegado a la piel (ropa, plásticos), podrían producirse lesiones más profundas.
- l) Permanecer junto a la víctima, ya que se pueden producir contratiempos.
- m) No demorar el transporte a un centro hospitalario.



## 6.10 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. Se usan principalmente en heridas, hemorragias, fracturas, esguinces, luxaciones, sujeción de apósitos, entablillados y dar apoyo a articulaciones.



Para realizar un vendaje existen diferentes reglas:

- La venda se debe colocar con el rollo de la venda hacia fuera de la zona que vamos a vendar.
- Antes de empezar cualquier vendaje se deben de dar dos vueltas de seguridad para que no se corra.
- Se debe iniciar de la parte distal o más alejada del corazón a la más cercana para evitar la acumulación de la sangre.

- Cuando se va a vendar una articulación para darle soporte el vendaje se empieza de la parte proximal o más cercana al corazón a la más lejana para evitar que se corra.
- Siempre que vayamos a inmovilizar una zona debido a alguna lesión se hace incluyendo las articulaciones cercanas para evitar más daño y darle soporte.
- De ser posible evitar el vendar los dedos de pies y manos.

**Vendaje circular o espiral:** Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito o una férula, Se dan dos vueltas de seguridad y se sigue girando el vendaje en la misma dirección hacia la parte superior de la extremidad procurando que las vueltas queden del mismo tamaño.



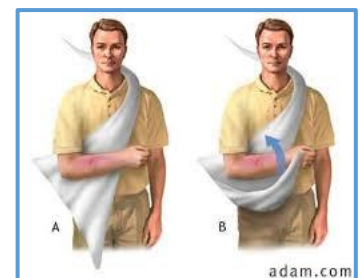
**Vendaje en espiga:** Se utiliza para ejercer presión en un área determinada. Se empieza como el vendaje circular, pero en vez de ir hacia arriba todo el tiempo, se va intercalando una vuelta hacia arriba y otra hacia abajo formando una serie de “equis” conforme va avanzando procurando que la línea que forman los cruces quede recta para ejercer presión sobre esa zona.



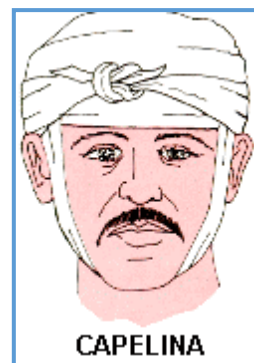
**Vendaje en ocho o tortuga:** Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite tener una cierta movilidad. Se coloca la articulación ligeramente flexionada. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación. Dependiendo el movimiento que queremos evitar es la zona en donde se colocara el cruce de la venda.



**Cabestrillo:** Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones. Se dan dos vueltas de seguridad en el brazo afectado y se coloca la venda hacia la mano y luego hacia el cuello de tal manera que el cuello sea el que cargue el peso de la extremidad. Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.



**Vendaje para la cabeza o capelina:** Se inicia efectuando dos vueltas circulares de seguridad en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Después se dirige la venda por medio de dobleces que cubran toda la bóveda craneal, ya que se cubrió se dan dos vueltas horizontales para fijar todos los dobleces del vendaje (se realiza entre dos personas). Para la inmovilización de alguna extremidad fracturada se pueden utilizar revistas, almohadas, cartón, maderas, férulas, otra parte del cuerpo como la pierna u otro dedo, etc. Siempre y cuando impida el movimiento de la extremidad afectada.



## 6.11 ELEMENTOS BÁSICOS DE UN BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

El material contenido en los botiquines debe estar ordenado, ha de ser exclusivamente de primeros auxilios, se deben reponer inmediatamente los productos utilizados y verificar periódicamente las fechas de caducidad, cuya revisión debe ser encomendada a una persona responsable, con la finalidad de que siempre esté completo y a punto de ser usado.

Antes de describir algunas de las cosas que debe contener un botiquín de primeros auxilios, hay que aclarar que en caso de heridos graves el manejo debe estar a cargo de personal de salud, pero hay accidentes leves que pueden curarse sin necesidad de acudir a un centro de salud para estos casos es útil el botiquín, que puede ser de pared o de tipo maletín.

Los elementos básicos de botiquín de primeros auxilios se indica en el anexo n° 01 de este manual.

### a) Responsables del Botiquín

El botiquín debe de estar completo, en buen estado y debe de ser revisado, para verificar la caducidad de los productos, así como el estado de conservación de los mismos. El responsable del control y revisión y reposición del botiquín es el administrador de cada predio. Quien deberá de llenar los formatos de:

- Check list de verificación** de manera mensual y enviarlo al médico ocupacional de la empresa anualmente (MES DE ENERO) en el formato digital de Excel.
- Ficha de uso de insumos:** deberá de encargarse del correcto llenado de la ficha de uso de insumos diaria cuando se haga uso del mismo.
- Se debe de considerar como principio que una vez que se haga uso de los insumos, se deben de reponer inmediatamente, para que no hagan falta ante una situación de emergencia. Los teléfonos de emergencia lo indicamos en el anexo n° 2.

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 36 de 38

## 7. REGISTROS

Todos los registros, deberán ser archivadas físicamente y electrónicamente por un periodo de 03 años posteriores al suceso.

## 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

No existe documento relacionado




## 9. RESPONSABLES

Henry Israel Guerra Caballero – Gerente de SSMA

Jose Luis Rodriguez Martínez – Jefe de SSMA

Karen Perez Vargas – Medico de SSMA

## 10. VALIDACION DEL DOCUMENTO

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
 <b>Jose L. Rodriguez Martínez</b> Cargo: Jefe de SSMA COLLIERS INTERNTIONAL PERU / CORPORACION MG S.A.C.	 <b>Gabriel García Morel</b> Cargo: Gerente de Operaciones COLLIERS INTERNTIONAL PERU / CORPORACION MG S.A.C	 <b>Marcos García Morel</b> Cargo: Director - Gerente COLLIERS INTERNTIONAL PERU / CORPORACION MG S.A.C.
26/12/2016	04/01/2017	09/01/2017

## 11. HISTORICO

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN
09/01/2017	Inicio de la documentación	01
09/01/2018	Revisión anual del documento	02



## MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

Cód./Revisión: SSMA DO 08 02

Fecha de Emisión: 09/10/2018

Página 37 de 38

### 12. ANEXOS

#### Anexo N.º 01: Check List de Verificación de Botiquín de Primeros Auxilios



#### CHECK LIST DE VERIFICACION DE BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Cod. / Revisión: MA01 FR 01 01

Fecha Emisión: 09/01/2017

Edificio: _____ Dia: _____														
Nº	Material de curación	Stock	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1	Alcohol 70% fco.120 ml.	1												
2	Yodopovidona fco 120 ml.	1												
3	Suero fisiológico 1l.	1												
4	Gasa estéril 7.5cmx 7.5 cm	5												
5	Gasa estéril 10cmx 10cm.	5												
6	Parche ocular 4cmx 6.5cm	2												
7	Apósito (gasa y algodón estéril) 13cm x 8cm	6												
8	Apósito de gasa tipo Jelonet.	2												
9	Esparadrapo tipo microsporo 5cm x 4,5 m	1												
10	Vendas adhesivas o curitas	20												
11	Venda Elástica 3"x 5yds.	2												
12	Venda Elástica 4"x5yds.	2												
13	Venda triangular 101cmx101cmx142 cm	1												
14	Guantes de látex o nitrilo estériles	2												
15	Paquete de algodón	1												
16	Baja lenguas	10												
17	Dispositivo de barrera para RCP	1												
18	Tijera punta roma	1												
19	Linterna de emergencia	1												
20	Manta térmica o frazada	1												
21	Bolsas plásticas rojas	1												
22	Manual de Primeros Auxilios - Teléfonos de Emergencia	1												
23	Maletín	1												
24	Señalética de primeros auxilios	1												
25	Lista de teléfonos	1												
<b>Otros Equipos Adicionales</b>														
26	Férulas neumáticas	4												
27	Collarín cervical flexible (estándar)	1												
28	Silla de ruedas	1												
29	Termómetro de mercurio o digital.	1												
30	Tensiómetro digital de muñeca	1												
31	Camillas rígidas de rescate	1												
			<b>Responsable del check list</b>											
<b>Ficha de control diaria</b>														
Nº	Fecha	Nombre del trabajador	Empresa	Cantidad y Insumos	Firma									
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

SGSST - COLLIERS INTERNATIONAL / COLLIERS INTERNATIONAL PERÚ / CORPORACIÓN MG S.A.C

	<b>MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS</b>	Cód./Revisión: SSMA DO 08 02
		Fecha de Emisión: 09/10/2018
		Página 38 de 38

## Anexo N.º 02: Teléfonos de emergencia

		<b>TELEFONOS DE EMERGENCIA</b>		Cod. / Revisión: MA01 FR 01 01	
				Fecha Emisión: 09/01/2017	
Nº	CENTROS			Nº DE TELEFONO	
NUMEROS CORTOS					
1	CENTRO POLICIAL			105	
2	DEFENSA CIVIL			110	
3	CENTRAL DE EMERGENCIA			115	
4	CENTRAL EMERGENCIA BOMBEROS			116	
5	SAMU - SISTEMA ATENCCIÓN MÉDICA URGENCIAS			106	
6	MENSAJE DE VOZ - EMERGENCIA POR DESASTRE			119	
7	MEDICA (URGENTE)			117	
AMBULANCIAS					
8	EMERGENCIA DE AMBULANCIAS			4705000	
9	ALERTA MEDICA			2610502	
10	CRUZ ROJA			265-8783	
11	CLAVE MEDICA			2658783	
12	CRUZ ROJA			4755787	
13	CRUZ VERDE			3727272	
14	BOMBEROS CIA. SAN ISIDRO N° 100			264-0339	
FALTA DE LUZ Y AGUA					
15	LUZ DEL SUR			617-5000	
16	EDELNOR			517-1717	
17	FALTA DE AGUA			317-8000	
18	CALIDDA - GAS NATURAL			6167899	
19	SEDAPAL			3178000	
HOSPITALES					
20	EMERGENCIAS PEDIATRICAS - SAN ANTONIO			4749720	
21	CRUZ ROJA PERUANA			268-8109	
22	CLÍNICA JAVIER PRADO			440-2000	
23	CLÍNICA ANGLO PERUANA			616-8900	
24	CLINICA RICARDO PALMA			224-2224	
25	HOSPITAL CASIMIRO ULLOA			224-0900	
26	CENTRAL HOSPITAL FAP			440-2749	
27	ALBERTO SABOGAL			4290728	4297272 - 5009
28	ARZOBISPO LOAYZA			4313799	3300241
29	CAYETANO HEREDIA				4820402
30	DANIEL ALCIDES CARRION			4296068	4290398 - 2170
31	DOS DE MAYO			3281340	
32	INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD DEL NIÑO			3280988 - 396	
33	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS			7106900 - 1900	
DEFENSA CIVIL					
34	CENTRAL TELEFONICA			225-9898	
35	DIROVE			3280207	
SGSST - COLLIERS INTERNATIONAL / COLLIERS INTERNATIONAL PERÚ / CORPORACIÓN MG S.A.C					