

Plan de Seguridad para Formación

PRIMEROS AUXILIOS



Índice

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | INTRODUCCIÓN | 4 |
| 1.1 | OBJETIVOS | 4 |
| 1.2 | PREMISAS | 4 |
| 1.3 | CONDUCTA P.A.S. | 4 |
| 2 | LA CADENA ASISTENCIAL | 4 |
| 3 | LOS SIGNOS VITALES | 5 |
| 4 | VALORACIÓN PRIMARIA | 5 |
| 4.1 | FASE DE RESUCITACIÓN | 5 |
| 5 | VALORACIÓN SECUNDARIA | 6 |
| 5.1 | EXAMEN NEUROLÓGICO BÁSICO: Nivel de consciencia (Escala AVDN): | 6 |
| 5.2 | PUPILAS: | 6 |
| 5.3 | VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN | 6 |
| 5.4 | VALORACIÓN DEL PULSO | 6 |
| 6 | LESIONES PRODUCIDAS POR EL CALOR | 7 |
| 6.1 | QUEMADURAS | 7 |
| 6.1.1 | VALORACIÓN DE LA QUEMADURA | 7 |
| 6.1.2 | PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS TÉRMICAS | 8 |
| 6.1.3 | PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS SOLARES | 8 |
| 6.2 | AGOTAMIENTO | 8 |
| 6.2.1 | SÍNTOMAS | 8 |
| 6.2.2 | TRATAMIENTO | 8 |
| 6.3 | INSOLACIÓN | 9 |
| 6.3.1 | SÍNTOMAS | 9 |
| 6.3.2 | TRATAMIENTO | 9 |
| 6.4 | GOLPE DE CALOR | 9 |
| 6.4.1 | DEFINICIÓN | 9 |
| 6.4.2 | CAUSAS | 9 |
| 6.4.3 | SÍNTOMAS DEL GOLPE DE CALOR | 9 |
| 6.4.4 | FACTORES DE RIESGO | 9 |
| 6.4.5 | PREVENCIÓN | 9 |
| 6.4.6 | DIAGNÓSTICO | 10 |
| 6.4.7 | TRATAMIENTO /MEDIDAS GENERALES | 10 |
| 6.4.8 | DIETA | 10 |
| 6.4.9 | PRONÓSTICO | 10 |
| 7 | LESIONES TRAUMÁTICAS | 11 |
| 7.1 | TRAUMATISMO DE PARTES BLANDAS: CONTUSIÓN | 11 |
| 7.1.1 | CLASIFICACIÓN: | 11 |
| 7.1.2 | SÍNTOMAS: | 11 |
| 7.1.3 | PRIMEROS AUXILIOS | 11 |
| 7.2 | TRAUMATISMO DE ARTICULACIONES: ESGUINCES | 11 |
| 7.2.1 | CLASIFICACIÓN | 11 |
| 7.2.2 | SÍNTOMAS | 11 |
| 7.2.3 | PRIMEROS AUXILIOS | 11 |



| | | |
|-------|---|----|
| 7.3 | TRAUMATISMO DE ARTICULACIONES: LUXACIÓN | 12 |
| 7.3.1 | SÍNTOMAS | 12 |
| 7.3.2 | PRIMEROS AUXILIOS | 12 |
| 7.4 | TRAUMATISMO DE HUESOS: FRACTURAS | 12 |
| 7.4.1 | CLASIFICACIÓN | 12 |
| 7.4.2 | SÍNTOMAS | 12 |
| 7.4.3 | COMPLICACIONES | 12 |
| 7.4.4 | PRIMEROS AUXILIOS | 13 |
| 7.5 | EXAMEN FÍSICO EN TRAUMATISMOS OSTEOARTICULARES | 13 |
| 7.6 | INMOVILIZACIONES | 13 |
| 7.7 | MÉTODOS DE TRANSPORTE | 13 |
| 7.8 | TRAUMATISMOS DE COLUMNA | 13 |
| 7.8.1 | SOSPECHA ELEVADA DE LESIÓN CERVICAL MEDULAR | 13 |
| 7.8.2 | TRATAMIENTO LESIÓN ESPINAL | 13 |
| 8 | HIPOTERMIAS | 14 |
| 8.1 | SÍNTOMAS | 14 |
| 8.2 | PRIMEROS AUXILIOS | 15 |
| 9 | INTOXICACIONES POR INHALACION DE MONOXIDO DE CARBONO | 15 |
| 9.1 | CLÍNICA DE UNA PERSONA INTOXICADA POR MONOXIDO DE CARBONO | 15 |
| 9.2 | PRIMEROS AUXILIOS | 15 |
| 10 | PLANES S.O.S. | 16 |
| 11 | BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS | 17 |



1 INTRODUCCIÓN

Consiste en prestar los primeros cuidados al accidentado, en el mismo lugar de los hechos, hasta la llegada de personal especializado que complete la asistencia, siendo de vital importancia estos cuidados en muchos casos para la posterior evolución del accidentado.

1.1 OBJETIVOS

- No agravar el estado de la víctima.
- Asegurar el traslado a un Centro Sanitario en las mejores condiciones.

1.2 PREMISAS

- Tranquilidad.
- Composición de lugar.
- Dominio de la situación.
- Hacer sólo aquello de lo que se esté seguro.
- Evitar actuaciones intempestivas.

1.3 CONDUCTA P.A.S.

– **Proteger** el lugar de los hechos: Asegurar el lugar de los hechos para protegernos a nosotros, al resto de las personas que se encuentren en el lugar y a la víctima o víctimas.

– **Alertar** a los servicios de socorro: Se debe avisar a los servicios de socorro al teléfono de Emergencias 112 de la manera más rápida. Se deben indicar con la máxima claridad:

- Lugar y situación del accidente o incidente.
- El tipo de este (accidente de tráfico, laboral, etc.)
- Nº de heridos.
- Circunstancias que pueden agravar la situación.

– **Socorrer** a las víctimas:

- La persona que llama debe identificarse para dar veracidad a la llamada.
- Mantener la calma pero actuar con celeridad.

2 LA CADENA ASISTENCIAL

– **1º eslabón:** Instructor del alumno accidentado:

- Detección.
- Alarma.
- Medidas inmediatas.

– **2º eslabón:** SERVICIOS SANITARIOS:

- Control de la situación.
- Soporte Vital Básico.
- Transporte.

– **3º eslabón:** SERVICIOS ESPECIALES:

- Estabilización.
- Transferencia.
- Cuidados Especiales.

– **4º eslabón:** SERVICIO DE REHABILITACIÓN:

- Física.
- Psíquica.
- Social.



3 LOS SIGNOS VITALES

Señales objetivas de cómo se encuentran las funciones vitales, que son aquellas de las que depende la vida (consciencia, respiración y pulso).

- **Consciencia** (sistema nervioso). Se estimula suavemente al paciente, hablándole y moviéndole los hombros con suavidad para determinar si está consciente o inconsciente.
- **Respiración** (aparato respiratorio). Apertura de vía aérea, ver oír y sentir la respiración para saber si está presente o ausente.
- **Pulso** (aparato circulatorio). Comprobar signos de circulación y si el pulso está ausente o presente.

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE. FASES

- A. Valoración primaria del paciente.
- B. Resucitación o mantenimiento de las funciones vitales.
- C. Valoración secundaria.
- D. Tratamiento definitivo.

4 VALORACIÓN PRIMARIA

Es un rápido reconocimiento de las constantes vitales para identificar cualquier situación que suponga una amenaza inmediata para la vida del paciente.

– VALORACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA:

- Deberá ser explorado para determinar el resto de las funciones vitales.
- Se le estimulará verbalmente y moverá suavemente en los hombros, si no sospecha de traumatismos.

– CONTROL DE LA VÍA AÉREA:

Se deberá garantizar la vía aérea para que el aire pase a los pulmones, ésta puede estar obstruida por la lengua en personas inconscientes. Las técnicas de apertura de vías son:

- Hiperextensión del cuello (maniobra frente/mentón), en pacientes no traumáticos.
- Elevación de mandíbula o subluxación mandibular en el caso de los traumáticos.
- Retirada de cuerpos extraños de la boca de la víctima.

– VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN: Ver, oír y sentir la respiración.

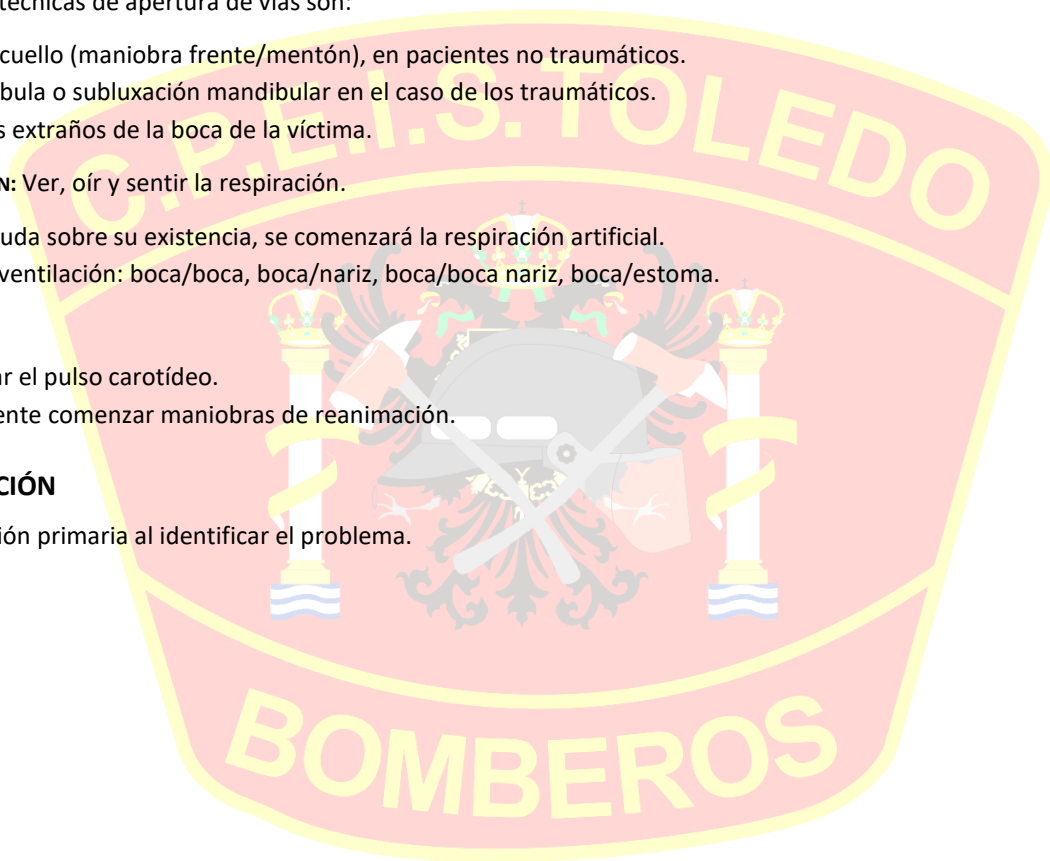
- Si existe la menor duda sobre su existencia, se comenzará la respiración artificial.
- Métodos orales de ventilación: boca/boca, boca/nariz, boca/boca nariz, boca/estoma.

– CIRCULACIÓN:

- Comprobar y valorar el pulso carotídeo.
- Si el pulso está ausente comenzar maniobras de reanimación.

4.1 FASE DE RESUCITACIÓN

Se realiza durante la valoración primaria al identificar el problema.



5 VALORACIÓN SECUNDARIA

Es la exploración detallada del paciente, recorriendo de cabeza a pies, buscando lesiones o dolencias.

5.1 EXAMEN NEUROLÓGICO BÁSICO: Nivel de consciencia (Escala AVDN):

- **A:** Paciente en Alerta. Consciente.
- **V:** Responde a estímulos verbales.
- **D:** Solo responde a estímulos dolorosos.
- **N:** No responde. Inconsciente.

5.2 PUPILAS:

- **Tamaño:**
 - Miosis (contraídas)
 - Midriasis (dilatadas)
- **Reactividad:**
 - Reactivas (reaccionan a la luz)
 - Arreactivas (no reaccionan a la luz)
- **Simetría:**
 - Isocoria (igual tamaño)
 - Anisocórica (distinto tamaño)

5.3 VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN

- **Frecuencia:**
 - De 12 a 20 respiraciones en el adulto.
 - Taquipnea: >20 respiraciones.
 - Bradipnea: <12 respiraciones.
- **Ritmo:** Regularidad entre inhalación y exhalación.
- **Amplitud:** Cantidad de aire que se toma.

5.4 VALORACIÓN DEL PULSO

- **Frecuencia.**

De 60 a 80 latidos/minuto en el adulto.

- Taquicardia: >100 latidos/minuto.
- Bradicardia: < 60 latidos/minuto.
- **Ritmo:** Regularidad entre latidos es igual.
- **Amplitud:** Presión de la sangre en las paredes de los vasos.
- **Relleno capilar:** Normal si es < 2 segundos.



6 LESIONES PRODUCIDAS POR EL CALOR

6.1 QUEMADURAS

Lesión provocada en el organismo por la acción de agentes externos de tipo químico, térmico, eléctrico y/o radiactivo. En nuestro caso estaremos expuestos a las quemaduras térmicas. La característica que diferencia la quemadura de otras lesiones de la piel es la rápida destrucción del tejido cutáneo y la pérdida importante de líquido que se puede producir.

En el caso particular del transcurso de un curso de incendios de Interior los mecanismos de producción de las quemaduras pueden ser: llamas, contacto con sólidos a altas temperaturas, calor radiante: sol y/o gases a altas temperaturas: vapor de agua.

6.1.1 VALORACIÓN DE LA QUEMADURA

En todo paciente quemado hay que valorar los siguientes parámetros que van a determinar la gravedad de la quemadura:

- Agente causal, Tª,
- Tiempo de contacto.
- Profundidad
- Extensión y localización de la quemadura.
- Edad,
- Lesiones asociadas,
- Patología previa,
- Tratamientos previos,
- Alergias y hábitos del enfermo.

6.1.1.1 CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PROFUNDIDAD

– Primer grado:

- Afectan a la epidermis.
- Provocan enrojecimiento (eritema) de la piel.
- Son muy dolorosas.

– Segundo grado:

- Afecta la epidermis y, parcialmente, la dermis.
- Formación de ampollas.
- Pueden curar espontáneamente si conserva folículos pilosos y glándulas sebáceas, en caso contrario cicatriz residual.

– Tercer grado:

- Afectan al espesor total de la piel hasta la grasa subcutánea, la fascia, músculos, tendones y huesos.
- Las lesiones pueden tener un color carbonizado o gris marmolizado, y ser secas y no dolorosas, ya que se afectan las terminaciones nerviosas.

6.1.1.2 . CLASIFICACIÓN SEGÚN LA EXTENSIÓN

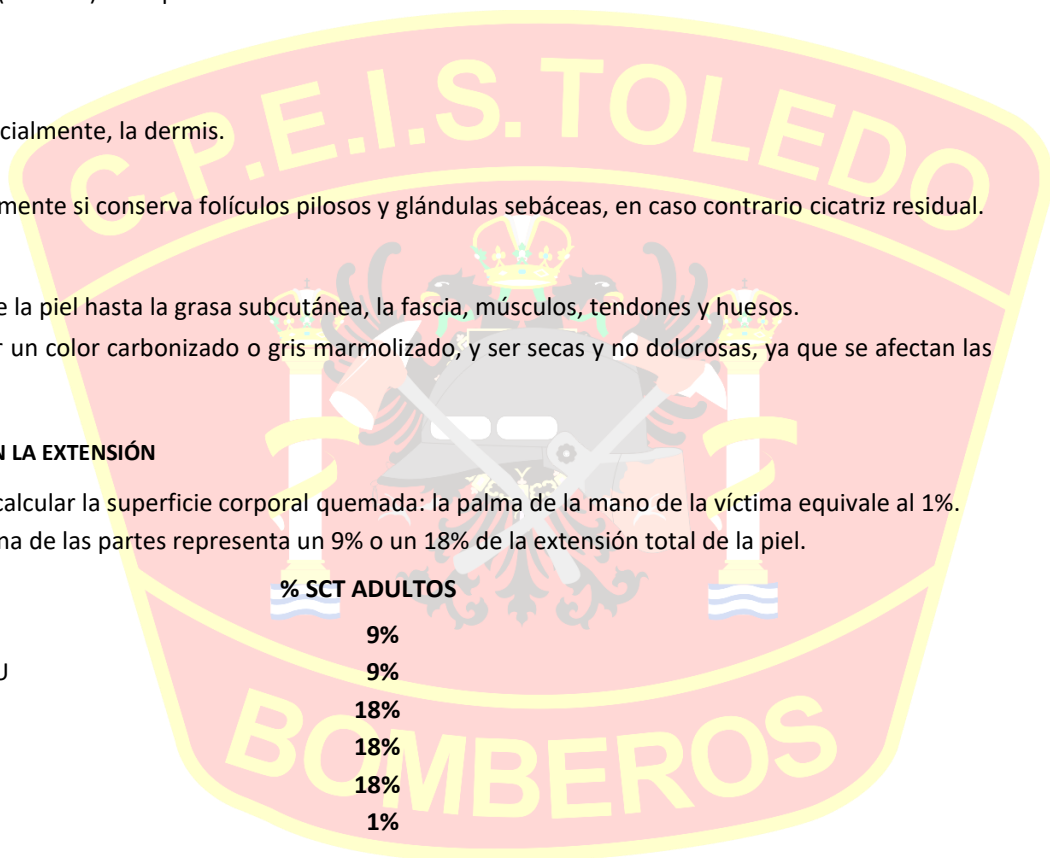
1. Una forma rápida para calcular la superficie corporal quemada: la palma de la mano de la víctima equivale al 1%.
2. Regla de los “9”: cada una de las partes representa un 9% o un 18% de la extensión total de la piel.

REGIÓN CORPORAL

- Cabeza y cuello
- Extremidad superior C/U
- Tronco anterior
- Espalda
- Extremidad inferior C/U
- Genitales

% SCT ADULTOS

9%
9%
18%
18%
18%
1%



6.1.1.3 . COMPLICACIONES

- Hipotermia.
- Deshidratación que puede llegar a shock hipovolémico.
- Infecciones.
- Retracciones cicatrizales.

6.1.2 PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS TÉRMICAS

Las medidas van a estar encaminadas a disminuir el tiempo de contacto entre el paciente y el agente causal, conseguir alejar al paciente del agente térmico y contrarrestar sus efectos.

Actuación:

- Si la víctima está ardiendo, apagar el fuego.
- A,B,C.
- Desvestir al paciente, recortar la ropa muy pegada. Cuidado con la ropa sintética.
- Retirar anillos, pulseras, ...
- Mojar con agua templada 10–15 min.
- No sumergir o aplicar agua fría, peligro de hipotermia.
- Abrigar.
- No poner apósitos adhesivos.
- Cubrir con apósitos estériles y vendaje.
- No romper ampollas.
- No antisépticos, pomadas o ungüentos.
- Dieta absoluta.
- Avisar al SVA.

6.1.3 PRIMEROS AUXILIOS EN QUEMADURAS SOLARES

- En las de primer grado, hidratar a la víctima con agua e iones.
- Refrescar la zona remojando la zona con agua fresca, en forma de ducha o aplicando compresas.
- Aplicar capas finas de vaselina o crema hidratante.

6.2 AGOTAMIENTO

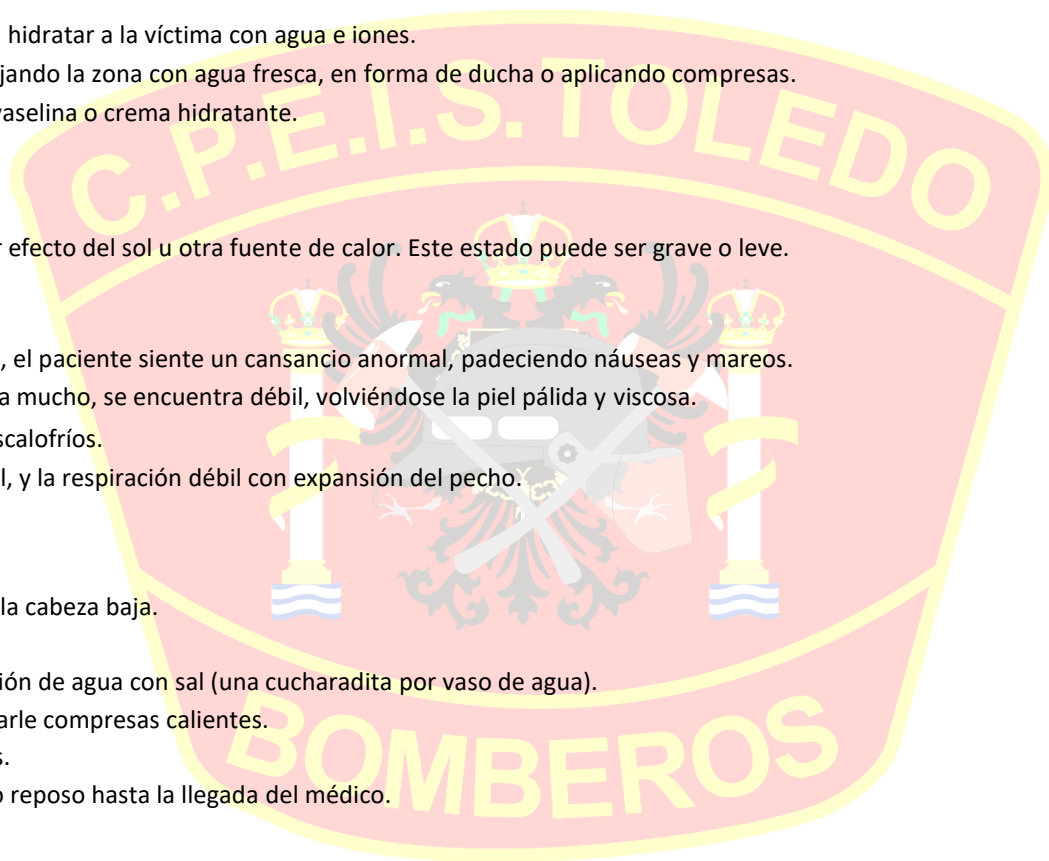
Colapso físico producido por efecto del sol u otra fuente de calor. Este estado puede ser grave o leve.

6.2.1 SÍNTOMAS

- Si el agotamiento es leve, el paciente siente un cansancio anormal, padeciendo náuseas y mareos. Cuando el caso es grave suda mucho, se encuentra débil, volviéndose la piel pálida y viscosa.
- Tiene vómitos y siente escalofríos.
- Su pulso es rápido y débil, y la respiración débil con expansión del pecho.

6.2.2 TRATAMIENTO

1. Acostar al paciente con la cabeza baja.
2. Limpiarle la boca.
3. Administrarle una solución de agua con sal (una cucharadita por vaso de agua).
4. Cubrir su cuerpo y aplicarle compresas calientes.
5. Frotar sus extremidades.
6. Mantenerlo en absoluto reposo hasta la llegada del médico.



6.3 INSOLACIÓN

Causado por la prolongada exposición directa a los rayos de sol o a temperaturas elevadas. Se presenta de forma súbita y, siendo grave, pierde el conocimiento. Es peligrosa en los niños y personas de edad avanzada.

6.3.1 SÍNTOMAS

- Fuertes dolores de cabeza, náuseas y vómitos.
- El rostro se vuelve purpúreo congestionado.
- Calambres dolorosos.
- La piel se torna seca y sin sudor.
- El pulso fuerte y rápido.
- Las pupilas se hacen mayores.
- En casos extremos, el accidentado padece fiebres de 40 o más, e incluso a veces entra en estado de coma.

6.3.2 TRATAMIENTO

1. Colocar a la víctima en un lugar más fresco.
2. Acostarle con la cabeza elevada para reducir el flujo de sangre en el cerebro.
3. Aflojarle la ropa que le oprima.
4. Aplicar compresas de agua fría en la cabeza, o refrescarla con una esponja.
5. Frotar los miembros de la víctima en dirección al corazón para facilitarle la circulación de la sangre.
6. Si no ha perdido el conocimiento, darle de beber agua con una pequeña solución de sal para remplazar el agua y sales perdidas por el sudor.
7. Controlar la temperatura del paciente; puede presentarse un "shock".
8. Es importante que le atienda un médico cuanto

6.4 GOLPE DE CALOR

6.4.1 DEFINICIÓN

Es un tipo de deshidratación causada por la exposición prolongada a temperaturas altas con una ingesta limitada de líquidos.

6.4.2 CAUSAS

Pérdida de líquidos corporales por el sudor en ausencia de líquidos que los sustituyan.

6.4.3 SÍNTOMAS DEL GOLPE DE CALOR

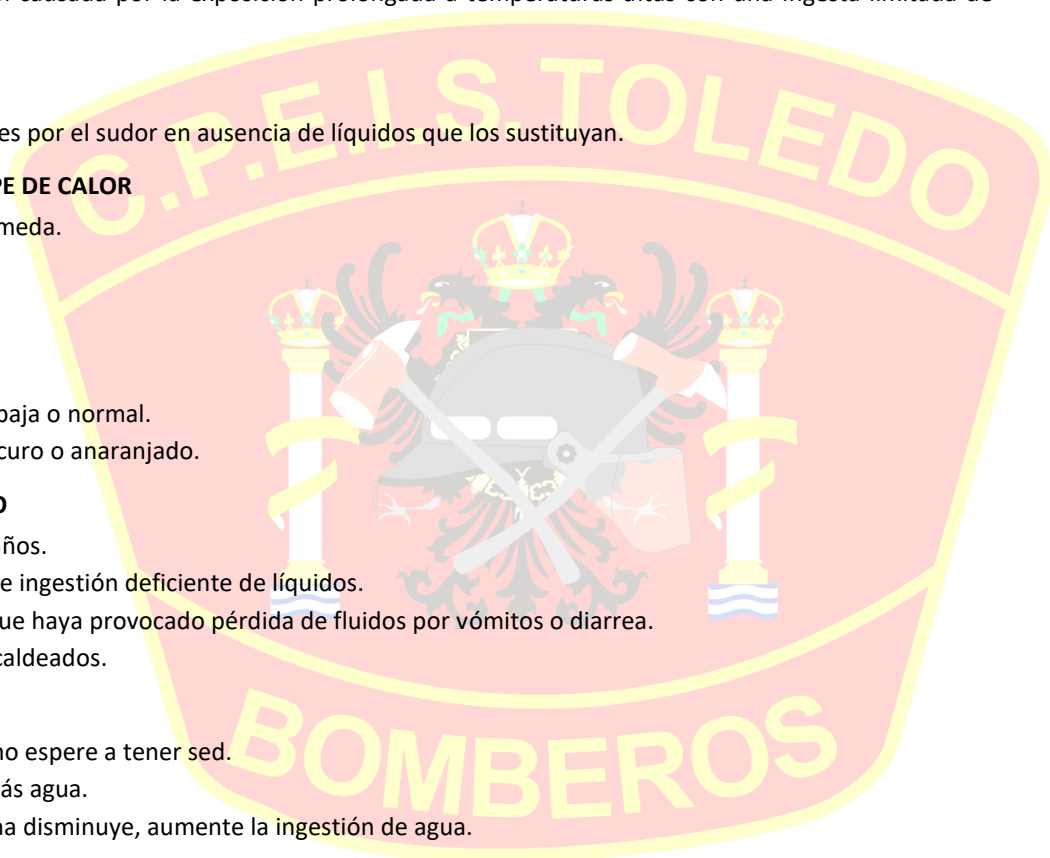
- La piel está fresca y húmeda.
- Piel pálida o grisácea.
- Pulso lento.
- Confusión.
- Calambres musculares.
- Temperatura corporal baja o normal.
- Orina color amarillo oscuro o anaranjado.

6.4.4 FACTORES DE RIESGO

- Adultos de más de 60 años.
- Transpiración excesiva e ingestión deficiente de líquidos.
- Enfermedad reciente que haya provocado pérdida de fluidos por vómitos o diarrea.
- Trabajo en ambientes caldeados.

6.4.5 PREVENCIÓN

- Beba agua a menudo, no espere a tener sed.
- Si suda mucho, beba más agua.
- Si la producción de orina disminuye, aumente la ingestión de agua.



6.4.6 DIAGNÓSTICO

- Historial y reconocimiento físico por un médico.
- Análisis de sangre y de orina para medir los niveles de electrolitos.

6.4.7 TRATAMIENTO /MEDIDAS GENERALES

- Hospitalización para efectuar una reposición de fluidos por vía intravenosa.
- Si el afectado sufre una lipotimia PERO SUDA:
 - Adminístrele líquidos (agua, refresco o zumo de frutas).
 - No le dé píldoras de sal.
 - Excepto en los casos leves, trasládele al hospital.
 - Solicite la opinión de un médico.

6.4.8 DIETA

- Mantenga una hidratación correcta; vea el apartado de prevención.

6.4.9 PRONÓSTICO

- El tratamiento precoz proporciona una recuperación total en 1 o 2 días.



7 LESIONES TRAUMÁTICAS

- Traumatismo de partes blandas:
 - Contusión.
- Traumatismo de articulaciones:
 - Esguince.
 - Subluxación.
 - Luxación.
- Traumatismo de huesos:
 - Fractura.

7.1 TRAUMATISMO DE PARTES BLANDAS: CONTUSIÓN

Lesión propia de los tejidos blandos, producida por el choque violento de un cuerpo obtuso, generalmente sin herida en la piel.

7.1.1 CLASIFICACIÓN:

- **Primer grado:** Equimosis.
- **Segundo grado:** Hematoma.
- **Tercer grado:** Muerte de los tejidos profundos.

7.1.2 SÍNTOMAS:

1. Dolor intenso.
2. Tumefacción.
3. Calor en la zona contundida.
4. Enrojecimiento inicial que pasa a amoratamiento.
5. Impotencia funcional ligera.

7.1.3 PRIMEROS AUXILIOS

- Aplicar frío local.
- Elevar el miembro.
- No precisa traslado urgente. Valoración por facultativo.

7.2 TRAUMATISMO DE ARTICULACIONES: ESGUINCES

Separación momentánea de las superficies articulares, que produce la distensión de los ligamentos.

7.2.1 CLASIFICACIÓN

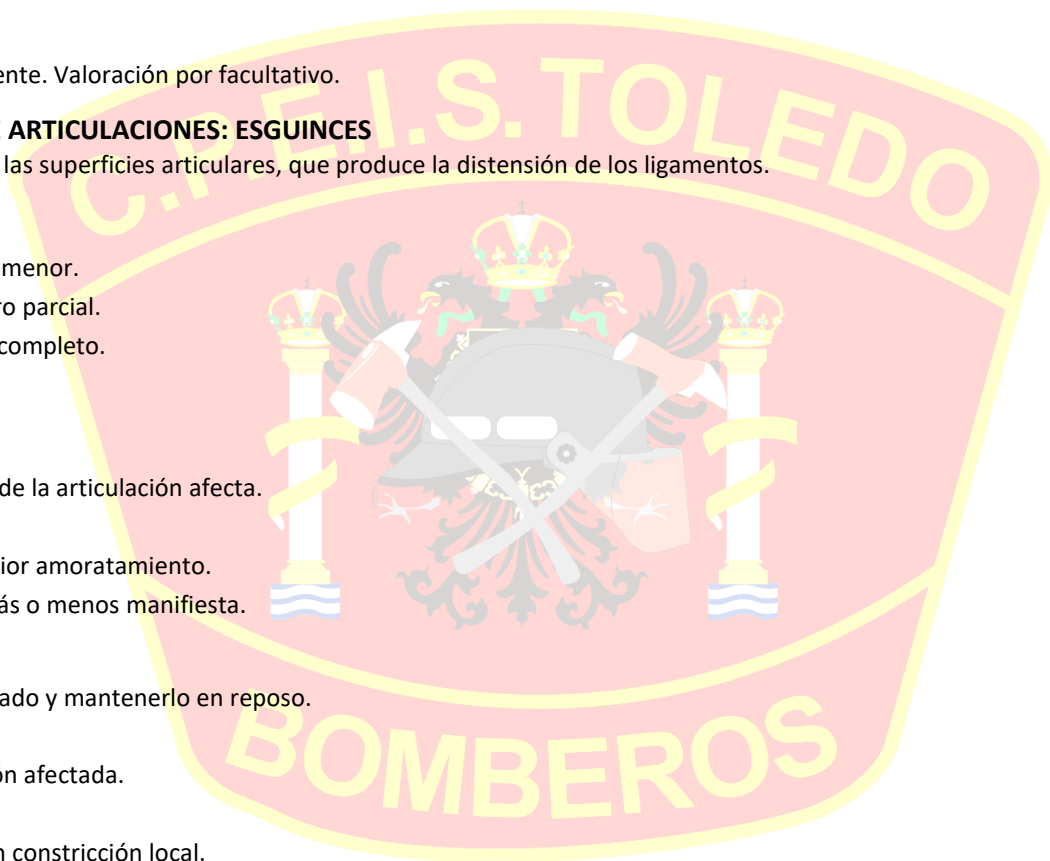
- **Primer grado:** desgarro menor.
- **Segundo grado:** desgarro parcial.
- **Tercer grado:** desgarro completo.

7.2.2 SÍNTOMAS

- Dolor intenso.
- Tumefacción alrededor de la articulación afecta.
- Calor en la zona.
- Enrojecimiento y posterior amoratamiento.
- Impotencia funcional más o menos manifiesta.

7.2.3 PRIMEROS AUXILIOS

- Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo.
- Aplicar frío local.
- Inmovilizar la articulación afectada.
- No precisa ambulancia.
- Retirar joyas que causen constricción local.



7.3 TRAUMATISMO DE ARTICULACIONES: LUXACIÓN

- **Luxación:** Separación permanente de las superficies articulares.
- **Subluxación:** Las superficies articulares sólo están parcialmente fuera de contacto.

7.3.1 SÍNTOMAS

- Dolor muy agudo.
- Hipersensibilidad a la palpación de la articulación afecta.
- Deformidad (comparar con el miembro sano).
- Edema y equimosis posible de los tejidos blandos adyacentes.
- Impotencia funcional muy manifiesta.

7.3.2 PRIMEROS AUXILIOS

- Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre.
- No reducir la luxación.
- Eliminar joyas que causen constricción distal.
- Traslado a un centro sanitario para su reducción y tratamiento definitivo.

7.4 TRAUMATISMO DE HUESOS: FRACTURAS

- Pérdida de continuidad de un hueso.

7.4.1 CLASIFICACIÓN

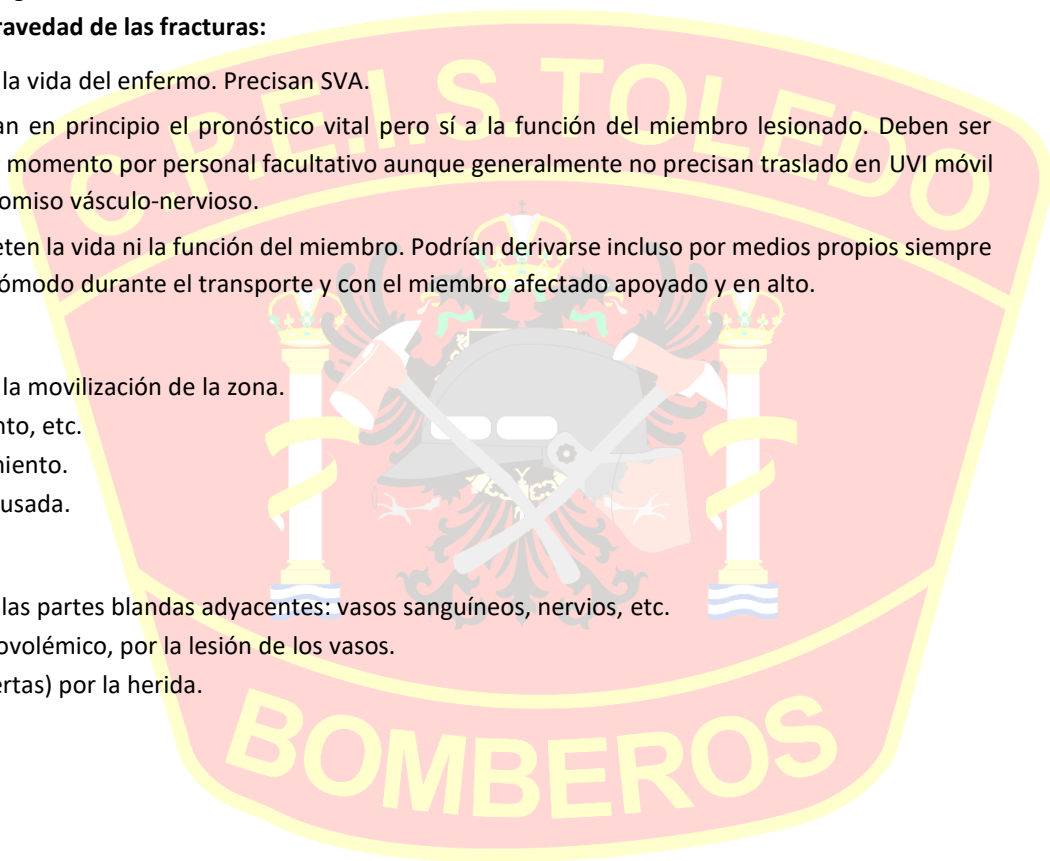
- **Cerradas:** la piel permanece intacta (no hay herida)
- **Abiertas:** originan la rotura de la piel (hay herida próxima al foco de la fractura)
- **Con lesión vaso–nerviosa:** compromiso vascular o nervioso por debajo de la fractura.
- **Alineadas:** los fragmentos óseos no se han movido.
- **Desplazadas:** los fragmentos óseos se desvían por las tensiones musculares.
- **Conminuta:** múltiples fragmentos.
- **Clasificación según la gravedad de las fracturas:**
 - **Vitales:** Comprometen la vida del enfermo. Precisan SVA.
 - **Funcionales:** No afectan en principio el pronóstico vital pero sí a la función del miembro lesionado. Deben ser valoradas en un primer momento por personal facultativo aunque generalmente no precisan traslado en UVI móvil salvo que exista compromiso vaso–nervioso.
 - **Simples:** No comprometen la vida ni la función del miembro. Podrían derivarse incluso por medios propios siempre que el paciente fuera cómodo durante el transporte y con el miembro afectado apoyado y en alto.

7.4.2 SÍNTOMAS

- Dolor que aumenta con la movilización de la zona.
- Deformidad, acortamiento, etc.
- Inflamación y amoratamiento.
- Impotencia funcional acusada.

7.4.3 COMPLICACIONES

- Posibilidad de lesión en las partes blandas adyacentes: vasos sanguíneos, nervios, etc.
- Hemorragia y shock hipovolémico, por la lesión de los vasos.
- Infección (fracturas abiertas) por la herida.



7.4.4 PRIMEROS AUXILIOS

- No movilizar al accidentado si no es absolutamente necesario.
- Explorar movilidad, sensibilidad y pulsos distales de la articulación afectada
- Inmovilizar alineando con suave tracción, comprobando pulsos distales.
- Si hay fracturas abiertas, cubrir la herida y cohibir la hemorragia.
- Traslado a un centro sanitario con la extremidad elevada.
- Dieta absoluta.

7.5 EXAMEN FÍSICO EN TRAUMATISMOS OSTEOARTICULARES

Valorar la extremidad en toda su longitud, buscando lesiones en partes blandas, huesos, etc. La metodología habitual es: inspección, palpación, movilización.

- **Inspección visual:** Detectando síntomas que denoten lesión: angulaciones, deformidades y acortamiento. El estado de la piel evidenciará edemas, heridas, erosiones; desde el punto de vista vascular es fundamental fijarnos en la coloración.
- **Palpación:** Nos aportará información en tres áreas fundamentales:
 1. Los puntos de dolor nos localizan la lesión ósea.
 2. El compromiso vascular lo detectamos por la situación del pulso distal, el relleno capilar, y la temperatura.
 3. La sensibilidad nos informará de lesiones de los nervios periféricos (pérdida de sensibilidad, acorchamiento, hormigueo).
- **Movilización:** Es conveniente explorar la movilidad activa, que sea el propio paciente quien nos evidencia su movimiento; el recurrir a movilización pasiva puede llevarnos, incluso con una buena técnica a incrementar la lesión.

7.6 INMOVILIZACIONES

Se empleará material específico de las mochilas de Primeros Auxilios de los Vehículos Pesado (férulas de vacío, férulas neumáticas, camillas de cuchara, collarines, etc.)

7.7 MÉTODOS DE TRANSPORTE

- Tablero espinal
- Camilla de cuchara.

7.8 TRAUMATISMOS DE COLUMNA

7.8.1 SOSPECHA ELEVADA DE LESIÓN CERVICAL MEDULAR

- Lesiones por encima de la línea clavicular.
- Traumatismo craneal.
- Paciente inconsciente.
- Accidente de tráfico.

7.8.2 TRATAMIENTO LESIÓN ESPINAL

- Inmovilización: collarín semirrígido con apoyo mentoniano.
- Tabla larga o camilla de cuchara.
- Inmovilizador lateral.
- Siempre UVI móvil con personal sanitario adiestrado.



8 HIPOTERMIAS

La hipotermia es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que puede provocar una peligrosa disminución de la temperatura corporal. La temperatura corporal normal es de alrededor de 37 °C. La hipotermia ocurre cuando la temperatura corporal desciende por debajo de los 35 °C.

Cuando desciende la temperatura corporal, el corazón, el sistema nervioso y otros órganos no pueden funcionar normalmente. Si la hipotermia no se trata, con el tiempo, puede provocar una serie de alteraciones a todos los niveles, siendo los más importantes el neurológico, cardiovascular, respiratorio, neuromuscular y nefrológico. Estas alteraciones son tanto más severas cuanto mayor es el grado de hipotermia.

La causa más frecuente de la hipotermia es la exposición al clima frío o la inmersión en agua fría. Los tratamientos principales para la hipotermia son métodos para calentar el cuerpo de manera progresiva a fin de que recupere la temperatura normal.

Tipos de hipotermia:

- **LEVE:**
Descenso de la Tª central entre 32-35°C.
- **MODERADA:**
Descenso de la Tª central entre 28-32°C.
- **SEVERA:**
Descenso de la Tª central menor de 28°C.

Las causas más comunes incluyen:

- Permanecer al aire libre durante el invierno sin suficiente ropa protectora
- Caer en las aguas frías de un lago, río o cualquier otro cuerpo de agua
- Usar ropas húmedas cuando hay viento o hace mucho frío
- Hacer esfuerzos agotadores o no ingerir bebidas o alimentos suficientes en climas fríos

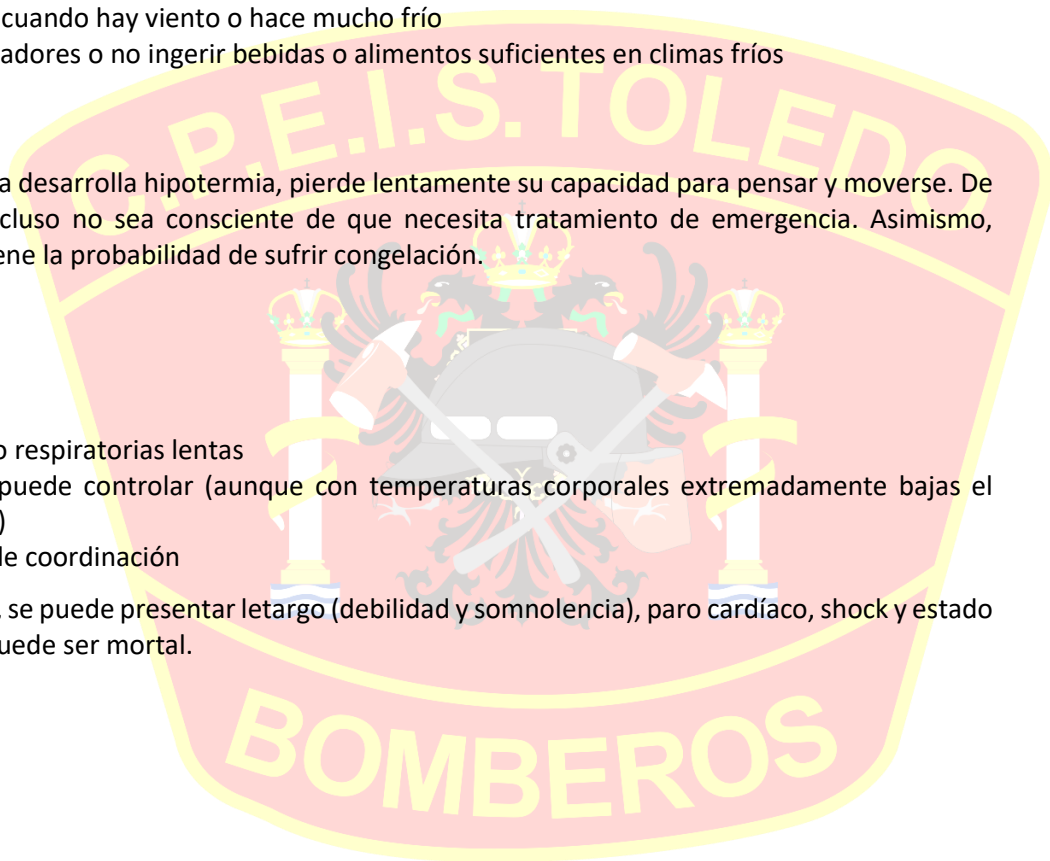
8.1 SÍNTOMAS

A medida que una persona desarrolla hipotermia, pierde lentamente su capacidad para pensar y moverse. De hecho, es posible que incluso no sea consciente de que necesita tratamiento de emergencia. Asimismo, alguien con hipotermia tiene la probabilidad de sufrir congelación.

Los síntomas incluyen:

- Confusión
- Adormecimiento
- Piel pálida y fría
- Frecuencia cardíaca o respiratorias lentas
- Temblor que no se puede controlar (aunque con temperaturas corporales extremadamente bajas el temblor puede cesar)
- Debilidad y pérdida de coordinación

Sin tratamiento oportuno, se puede presentar letargo (debilidad y somnolencia), paro cardíaco, shock y estado de coma. La hipotermia puede ser mortal.



8.2 PRIMEROS AUXILIOS

1. Si la persona presenta cualquier síntoma de hipotermia, especialmente confusión o problemas de orientación, llame de inmediato al número de emergencias 112.
2. Si la persona esta inconsciente, examinamos la respiración y la circulación. Si no respira y no tiene pulso, comience las maniobras de RCP.
3. Si la persona está consciente y con signos de hipotermia, trasladar a una zona más cálida que este resguardada. Si tiene ropa húmeda o mojada, quitársela y abríguela con mantas secas.
4. Si existe cerca una fuente de calor (radiador, estufa) acerque a la persona a una distancia prudencial para que vaya recuperando la temperatura corporal gradualmente.
5. Si no ha sufrido ningún traumatismo se le puede dar bebida caliente en pequeños sorbos para que la temperatura interior aumente de manera gradual.
6. En casos más extremos se puede calentar agua, mojar paños o toallas y colocárselo por encima a la persona, pero siempre de manera progresiva. No aplicar directamente agua caliente. Puede provocar choque térmico y problemas en la autorregulación.

9 INTOXICACIONES POR INHALACION DE MONOXIDO DE CARBONO

Si se sospecha que alguien haya sufrido una intoxicación por monóxido de carbono, cuanto antes se actúe menor será el daño causado por este gas y más rápida y favorable la recuperación. Una vez que hemos detectado los síntomas, el único tratamiento es la administración de oxígeno en una concentración de 100% (la concentración normal en el aire que respiramos es del 21% aproximadamente), por lo que es obligatorio el traslado a un centro hospitalario.

9.1 CLÍNICA DE UNA PERSONA INTOXICADA POR MONOXIDO DE CARBONO

La clínica de una persona intoxicada por CO puede llevarnos a sufrir:

- Cefaleas
- Náuseas
- Vómitos
- Diarreas
- Obnubilación
- Falta de coordinación
- Cefaleas
- Vértigos
- Visión borrosa
- Opresión torácica

9.2 PRIMEROS AUXILIOS

Algunas medidas de primeros auxilios que se pueden tomar en primera instancia para ayudar a una persona intoxicada por monóxido de carbono son:

1. Siempre y en todo caso avisar a los servicios de emergencia lo antes posible. Cuando llamamos es útil proporcionar información como edad, sexo y peso (aproximado) de la víctima, así como el estado en el que se encuentra, si está consciente, dormida. Si lo sabemos, comunicar también el tiempo de exposición al gas.
2. Después de haber pedido atención médica procedemos al rescate de la víctima. Siempre asegurando nuestra propia integridad, hay que evacuar al afectado de la zona tóxica y exponerla al aire libre.
3. Evaluar el estado general de la persona intoxicada y actuar en consecuencia. Si está consciente hacer que se siente y no haga esfuerzos mientras llega la atención sanitaria. Si está inconsciente, pero respira, colocarla en posición lateral de seguridad.
4. Si la víctima está inconsciente y no respira comenzar inmediatamente con maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
5. Si disponemos de una fuente de oxígeno puro cerca, en cuyo caso lo administraremos mediante una mascarilla, tubo o lo que haya a mano previa autorización del médico de sala del 112

6. Siempre que vayamos administrar oxígeno a una persona, deberemos tener autorización del personal sanitario.

10 PLANES S.O.S.

Una vez realizado el estudio preventivo y una vez adoptadas las correspondientes medidas correctoras, no debemos obviar la posibilidad de que se produzca un accidente. Esto nos conduce a la elaboración de un plan de actuación en caso de accidente al que denominaremos Plan SOS. Los diferentes módulos formativos disponen de planes SOS. Los instructores que formen parte del equipo SOS, deben tener muy claro su rol dentro del equipo de seguridad y deberán contar con los medios materiales adecuados.

Dentro del plan se establecen, como centros médicos de referencia:

- **Centro de Salud del Municipio de Illescas**
C/ Sandro Pertini, s/n
- **Centro de Salud de Villacañas**
C/Sierra Morena nº 30
- **HOSPITAL GENERAL LA MANCHA CENTRO ALCÁZAR DE SAN JUAN**
Avda. de la Constitución nº 3
- **HOSPITAL VIRGEN DEL PRADO DE TALAVERA**
CTRA. Madrid, Avd. Extremadura, Km 114
- **HOSPITAL GENERAL VIRGEN DE LA SALUD TOLEDO**
Avda. Barber nº 30

En caso de resultar necesaria la activación de un medio de transporte medicalizado se procederá a solicitarlo al centro de atención de llamadas de emergencia 112. Desde allí realizarán la activación del mencionado recurso.



11 BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Según establece el RD 486/1997, de 14 de abril, Anexo VI:

- a) Todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga desinfectantes y antisépticos autorizados, gasas estériles, algodón hidrófilo, venda, esparadrapo, apósitos adhesivos, tijeras, pinzas y guantes desechables.
- b) El material de primeros auxilios deberá estar claramente señalizado.
- c) El material de primeros auxilios se revisará periódicamente y se irá reponiendo tan pronto como caduque o sea utilizado.

En base a lo establecido en el citado anexo el material disponible en el botiquín de primeros auxilios del Parque Comarcal de Illescas ubicado en el despacho de los Cabos (lugar fácilmente accesible y visible) es:

| MATERIAL | CANTIDAD |
|-------------------------------|-------------|
| Desinfectante de manos | 1 envase |
| Agua Oxigenada | 1 envase |
| Povidona Yodada | 1 envase |
| Suero Fisiológico monodosis | 10 unidades |
| Tiritas | 20 unidades |
| Gasas estériles | 20 unidades |
| Algodón Hidrófilo | 1 unidad |
| Espadrapo autoadhesivo | 1 unidad |
| Apósitos adhesivos | 5 unidades |
| Venda elástica 10 x 4 | 2 unidades |
| Venda elástica 7 x 4 | 2 unidades |
| Venda algodón 10 x 5 | 2 unidades |
| Venda algodón 7 x 5 | 2 unidades |
| Guantes estériles desechables | 5 unidades |
| Bolsa de frío | 2 unidades |
| Tijeras | 1 unidad |
| Pinzas | 1 unidad |
| Gasas para quemaduras | 5 unidades |
| Puntos americanos | 1 unidad |